

Bibliothèque numérique

medic@

**Ospedale dei bambini "Umberto I" in
Venezia. I nostri bimbi : scritti d'igiene
infantile**

Venezia : C. Ferrari, 1897.

Cote : 156325

156325 156.325

A BENEFICIO
dell'erigendo Ospedale dei Bambini "Umberto I.,
IN VENEZIA

156325

I NOSTRI BIMBI

(SCRITTI D'IGIENE INFANTILE)

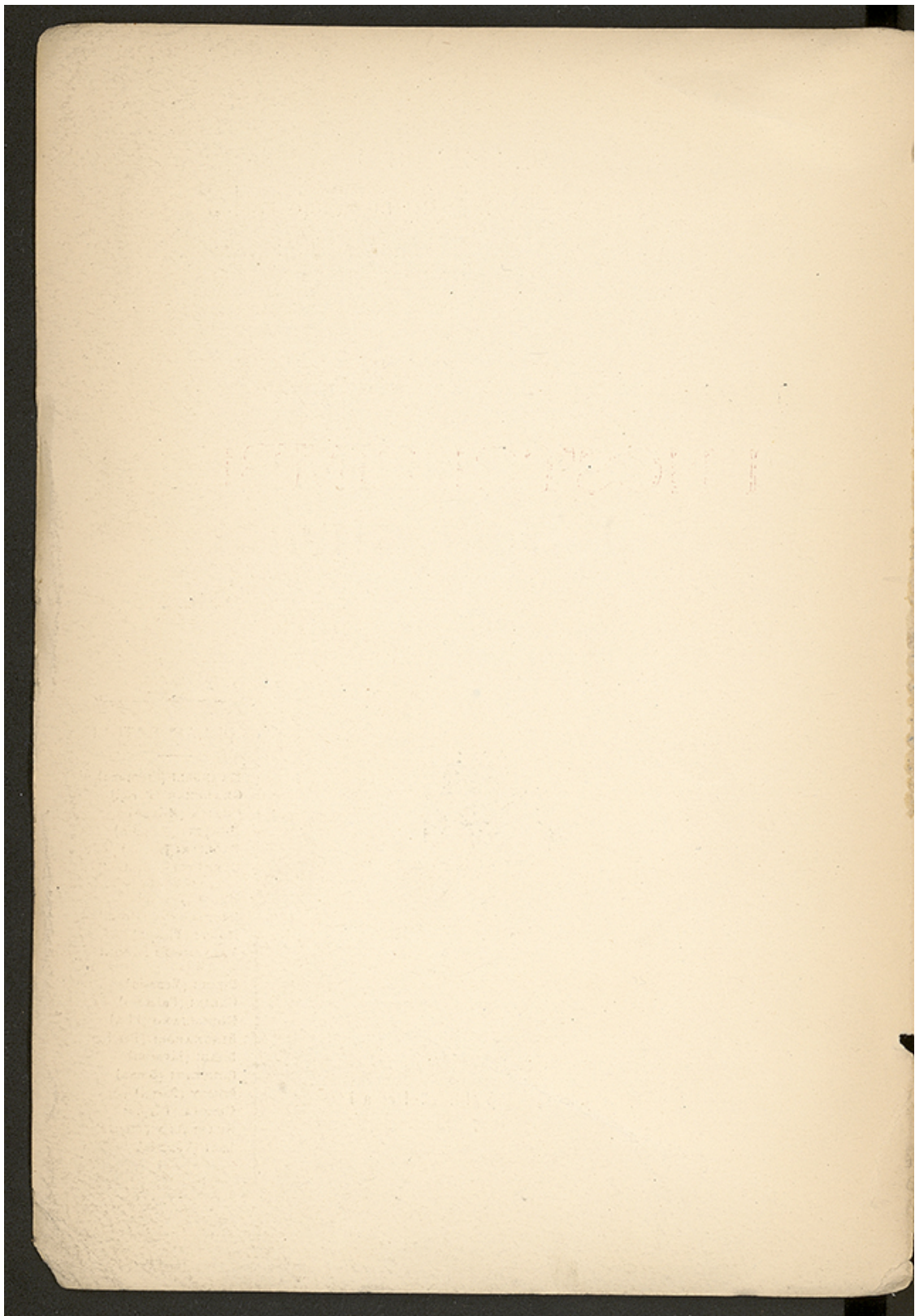


COLLABORATORI

MANDELLI (Cremona)
GRANCHER (Parigi)
GUAITA (Milano)
MUSATTI (Venezia)
PAGLIARI (Roma)
CAPRETTI-GUIDI
(Venezia)
MENSI (Torino)
PESTALOZZA (Stresa)
MONTI (Vienna)
VALVASSORI PERONI
(Milano)
BIDOLI (Venezia)
CARINI (Palermo)
MODIGLIANO (Pisa)
RINONAPOLI (Pescina)
BORGI (Livorno)
CONCETTI (Roma)
COMBY (Parigi)
MUGGIA (Torino)
GUASTALLA (Trieste)
LEVI (Venezia)

VENEZIA
Prem. Stab. Tipo-lit. C. Ferrari
1897

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10cm



156.325

A BENEFICIO
dell'erigendo Ospedale dei Bambini "Umberto I."
IN VENEZIA

156325

I NOSTRI BIMBI

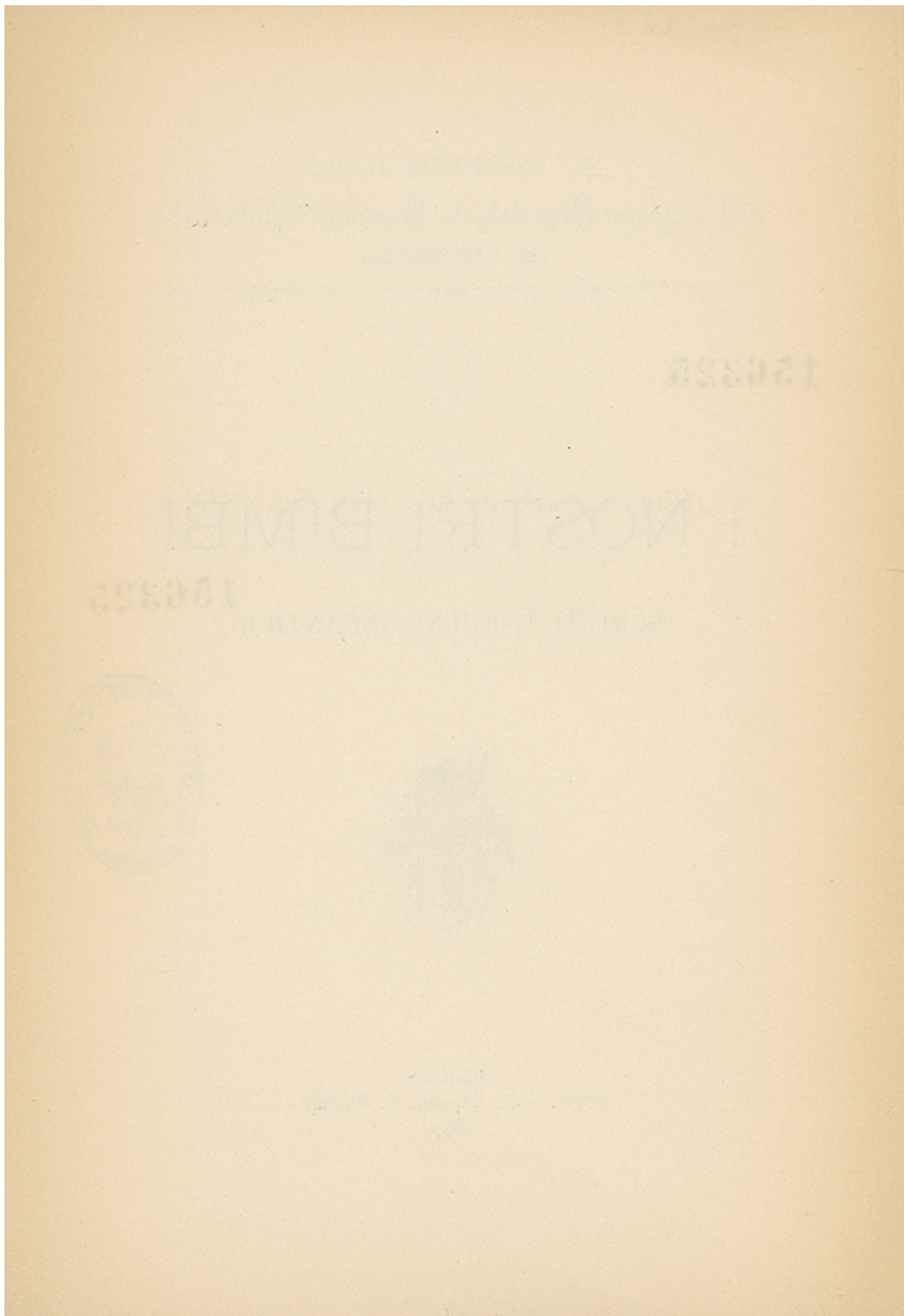
(SCRITTI D'IGIENE INFANTILE)

156325

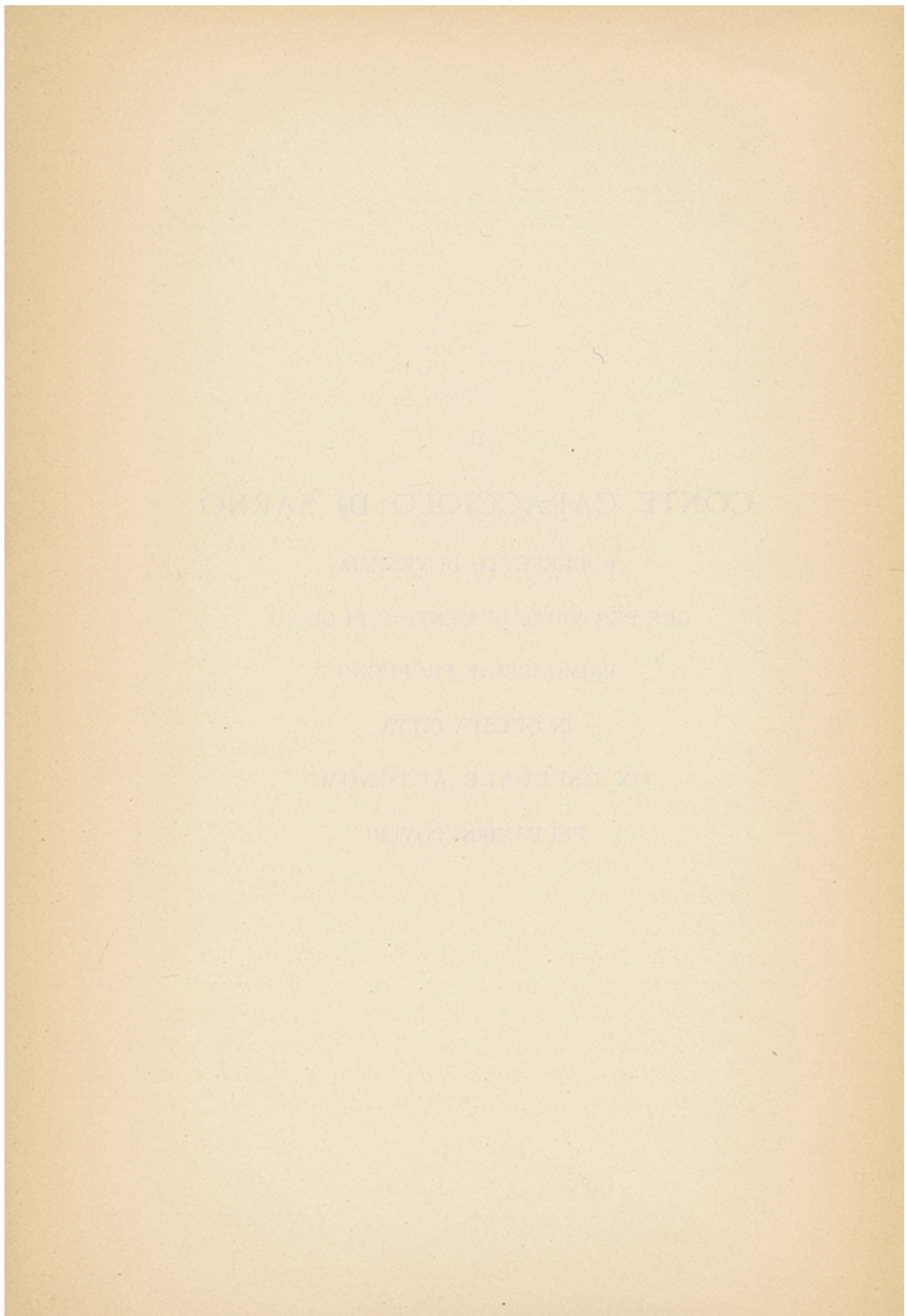


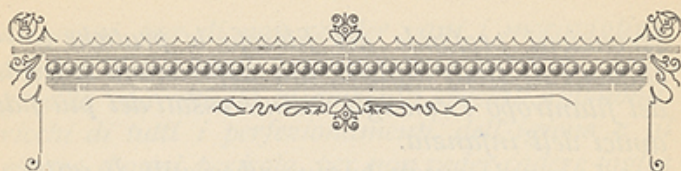
VENEZIA
Prem. Stab. Tipo-lit. C. Ferrari
1897





AL
CONTE CARACCIOLO DI SARNO
R. PREFETTO DI VENEZIA
CHE PER VIRTÙ DI MENTE E DI CUORE
PRIMO IDEÒ E PROPUGNÒ
IN QUESTA CITTÀ
UN OSPEDALE AUTONOMO
PEI BAMBINI POVERI





Mammine gentili,

È opinione diffusa fra voi generalmente che, non potendo il bambino esprimere le proprie sensazioni, tutta la medicina infantile sia avvolta nelle tenebre e che, per naturale conseguenza, valgano altrettanto i consigli suggeriti dal più ignorante empirismo che dalla scienza onesta e positiva. Eppure, credendo ciò, voi commettete un grave errore e potrei dimostrarvelo subito con l'autorità dei nomi e con la forza degli esempi, con l'eloquenza della statistica e col porvi dinanzi agli occhi i tristi e dolorosi effetti dei vostri pregiudizi.

Ma è in altro modo, mammine care, che ho voluto persuadervi che soltanto il pediatra può e deve curare i vostri bambini quando sono ammalati e insegnarvi a proteggerli dal male quando sono sani, il pediatra la cui scienza è sempre e in ogni caso di gran lunga maggiore di quella dei vostri presuntuosi consiglieri. E ho colto nel giardino verdeggiante della medicina infantile i più bei ramoscelli fruttiferi, accoppiando alle os-

servazioni profonde del filosofo le pratiche conclusioni di studi difficili, alle aspirazioni lodevoli del filantropo i consigli disinteressati dei più fidi amici dell'infanzia.

Leggendo queste pagine riboccanti di utili cognizioni, vi persuaderete finalmente che i mutamenti che avvengono o le sensazioni che si succedono nel tenero corpicino del vostro bimbo possono essere conosciute dal pediatra con precisione ed analizzate nella loro intima essenza, poichè il bambino, fin dalla nascita, parla un linguaggio speciale eloquentissimo, col cui mezzo ei svela i primi moti della sua anima, i primi bisogni del suo organismo, manifesta la gioia e il dolore, il benessere e la sofferenza, comunicando ogni sensazione gradita o spiacevole, con segni ed accenti caratteristici. Vi persuaderete — come dice l'egregio Dott. Guaita — che la medicina infantile è una vera e propria scienza, al pari e meglio forse di qualsiasi altra dello scibile umano; scienza i cui precetti igienici e medici, non s'imparano se non con lungo e faticoso studio, coadiuvato da un esercizio pratico, oculato, minuzioso, costante, ininterrotto, intelligente, al quale studio non la vita d'un uomo abbisogna bensì quella di generazioni parecchie di medici.

Ed eccovi perchè ho pensato alla compilazione di questo libricciolo. Compresa l'importanza d'uno studio speciale, profondo, indefesso della medicina infantile, avrete inoltre senz'altro riconosciuta la necessità di speciali luoghi di cura per le malattie dei bambini. Come il più valente chirurgo ha bisogno di creare intorno a sè un'atmosfera priva

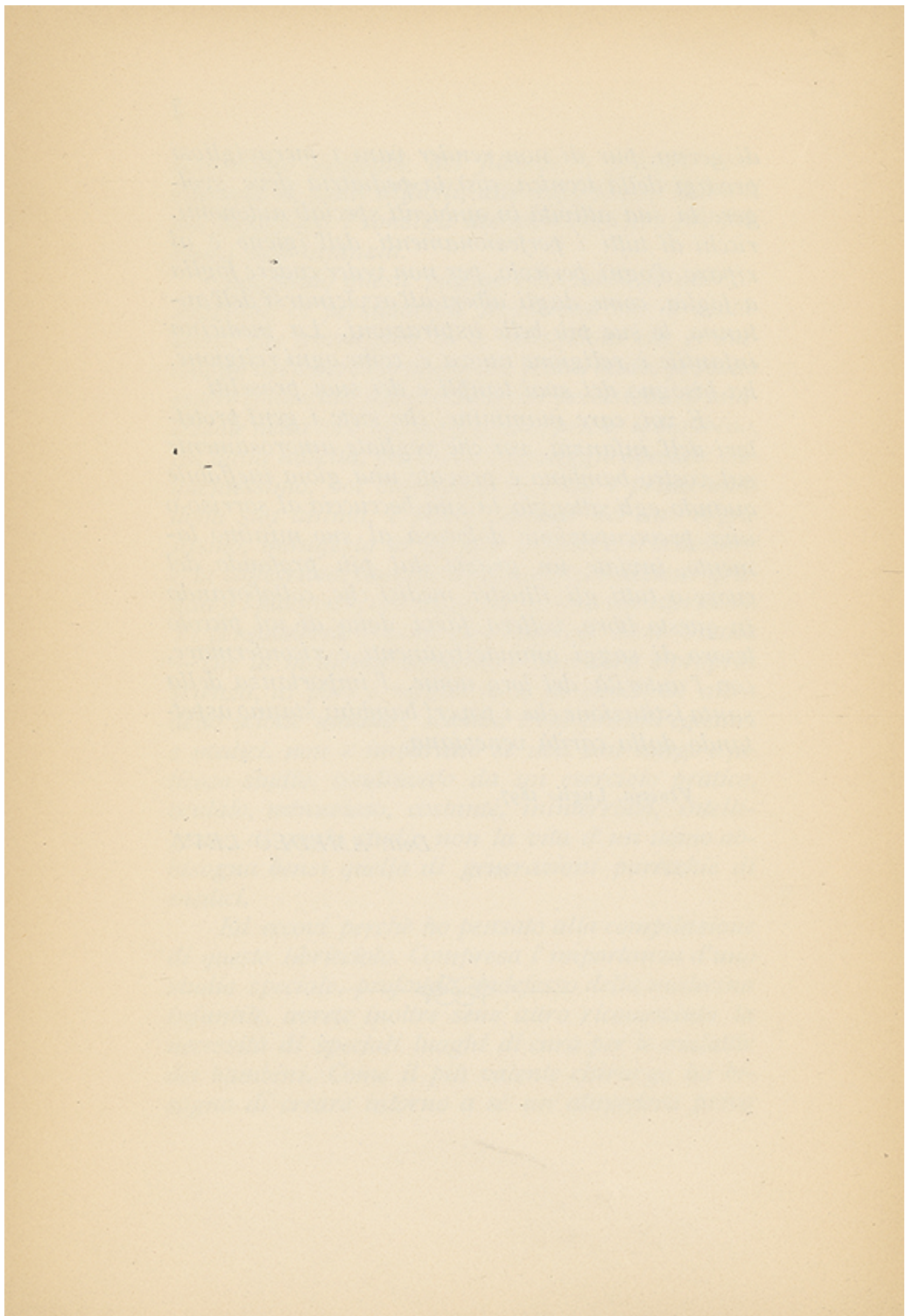
di germi, pur di non render vani i meravigliosi prodigi della tecnica, così la pediatria deve svolgere la sua attività in ambienti speciali autonomi, ricchi di tutti i perfezionamenti dell'igiene e al riparo d'ogni pericolo, per non veder cadere foglia a foglia, come dagli alberi all'avvicinarsi dell'autunno, le sue più belle aspirazioni. La medicina infantile è religione nuova e, come ogni religione, ha bisogno dei suoi templi e dei suoi proseliti.

E voi, care mammine, che siete i genî protettori dell'infanzia, voi che vegliate amorosamente sul vostro bambino e provate una gioia ineffabile quando egli atteggia la sua boccuccia al sorriso o una preoccupazione dolorosa al suo minimo lamento, inviate un grazie dal più profondo del cuore a tutti gli illustri medici che, collaborando in questo libro, vollero farvi dono di un piccolo tesoro di saggi ammaestramenti e riconfermare, con l'autorità del loro nome, l'importanza della santa istituzione che i poveri bambini stanno aspettando dalla carità veneziana.

Venezia, Luglio 1897.

Dott. AMEDEO LEVI





L'AUTONOMIA

DEGLI OSPEDALI DEI BAMBINI

Quando si dice che noi italiani siamo nevra-
stenici, pettegoli, che ci dilaniamo a vicenda per
far piacere a chi si ride di noi, è doloroso; ma
bisogna convenire che tale giudizio, per quanto
credo, non offende la verità. Ciò appare ogni giorno
nello svolgersi delle vicende politiche e sociali, eco-
nomiche o caritative, sì che può ritenersi gran cosa
se qualche questione importante riesce a salvarsi
dalla fitta gragnuola delle bizze collettive o indi-
viduali.

Béard, Mantegazza studiando questi fenomeni,
i quali occupano un posto speciale nell'umana pa-
tologia, vi riscontrano i sintomi di una malattia
generale, che chiamano *nervosismo del secolo*; e
mentre il primo ne esagera enormemente la por-
tata, l'altro la crede passeggera e non trasmissibile
al secolo venturo.

Io preferisco accogliere le conclusioni di Mantegazza, ma non mi dissimulo che il loro ottimismo non è altro se non l'effetto del loro gran cuore, mentre ora, e chissà per quanto tempo ancora, noi italiani siamo e resteremo nevrastenici e pettegoli assai più di quello che ne possa far di bisogno.

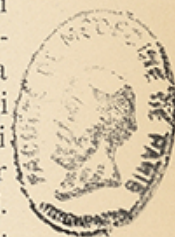
Vediamolo in un fatto di attualità. L'Inghilterra, la Francia, la Germania, la Russia, l'Austria, la Svizzera, hanno da tempo riconosciuta la necessità assoluta degli *Ospedali autonomi pei bambini* ai quali quelle nazioni hanno saputo dare uno sviluppo degno in tutto della loro grande importanza. Le ragioni evidenti già le dissi in altre mie pubblicazioni, per cui trovo inutile ripeterle anche a risparmio di tempo.

In Italia da qualche anno s'è manifestato per tale provvidissima istituzione un po' di risveglio, così che medici e filantropi si sono dati l'intesa per estenderla possibilmente a tutte le provincie, tanto più considerato che in molte di esse i poveri bambini non vengono affatto curati. Il lavoro indefesso dei più ferventi fra i sostenitori della spedalità infantile ha dato qualche buon risultato, sì che ospedaletti autonomi vennero fondati in alcune città, per iniziativa pubblica o privata, ed altri se ne stanno erigendo. Fra questi due se ne contano i quali potrebbero acquistare col tempo l'importanza di veri policlinici infantili: vo' dire quelli di Milano e di Venezia, alla cui istituzione stanno pensando con sentimento di squisita carità i promotori.

Eppure al sorgere di ogni Ospedale infantile eccolo con accanimento avversato mediante pub-

bliche e private propagande, organizzate in modo da rendere assai difficile lo svolgimento dell'azione dei singoli comitati per la gran diffidenza che gli avversari della nuova istituzione hanno saputo ingenerare perfino nelle famiglie dei benefattori. La ragione di tal fatto apparentemente inverosimile si riscontra nell'esistenza di comparti infantili negli ospedali maggiori; gli avversari per la maggior parte non sono se non i medici di quei comparti. Non per nulla si ricorda il *medicus medico lupus*; non a caso giorni sono un valentissimo specialista di medicina mi diceva convinto: « Se volete il colmo dell'assurdo cercate l'accordo fra i medici ». Anche questo è doloroso ma vero; tanto più doloroso in quanto che chi ci va di mezzo sono i poveri bambini sofferenti. E mi si conceda di dirlo senza reticenze, con la mia abituale franchezza e lealtà: tal guerra è tutto quanto v'è di più ingiusto, di più irragionevole, di più inumano!

Se comparti infantili vennero istituiti presso i grandi spedali — non dico se a danno o a vantaggio degli adulti — vada pure. Ma non è forse un bene sotto molti riguardi lo evitare il soverchio agglomeramento di ammalati cui si fa luogo nei grandi nosocomi? E chi vorrà impedire a uno o più filantropi di fondare nella stessa città una o più istituzioni convergenti a un medesimo scopo? A Londra, a Pietroburgo, a Berlino, a Parigi, e altrove hanno forse impedito il sorgere di nuovi ospedali infantili fra le loro mura perchè altri vi esistevano? E perchè si vorrebbe che bastasse un comparto spedaliero, senza neppur badare, che forse in certi grandi nosocomi non si è abbastanza



pensato a tutti gli speciali comparti indispensabili per gli adulti? Forse che un'opera pietosa deve escluderne un'altra?

E perchè pur di avversare, pur di demolire, pur di impedire che altri facciano del bene non si ascolta più nemmeno la parola autorevole di quei maestri che il verbo della scienza pediatrica bandiscono al mondo civile dagli ospedali infantili autonomi, nei quali hanno sede le più importanti e reputate cliniche pediatriche d'Europa? Perchè da taluni si crede o si vuol far credere di essere i veri sacerdoti della pediatria, mentre di essa sono i primi a disconoscere i pontefici supremi?

Una guerra sull'argomento della spedalità infantile sarebbe riprovevole sempre; certo la si potrebbe comprendere quando fossero gli ospedali autonomi che la muovessero ai comparti spedalieri, non i comparti spedalieri agli ospedali autonomi. In quest'ultimo caso si tratterebbe di un controsenso, che non ammette giustificazioni.

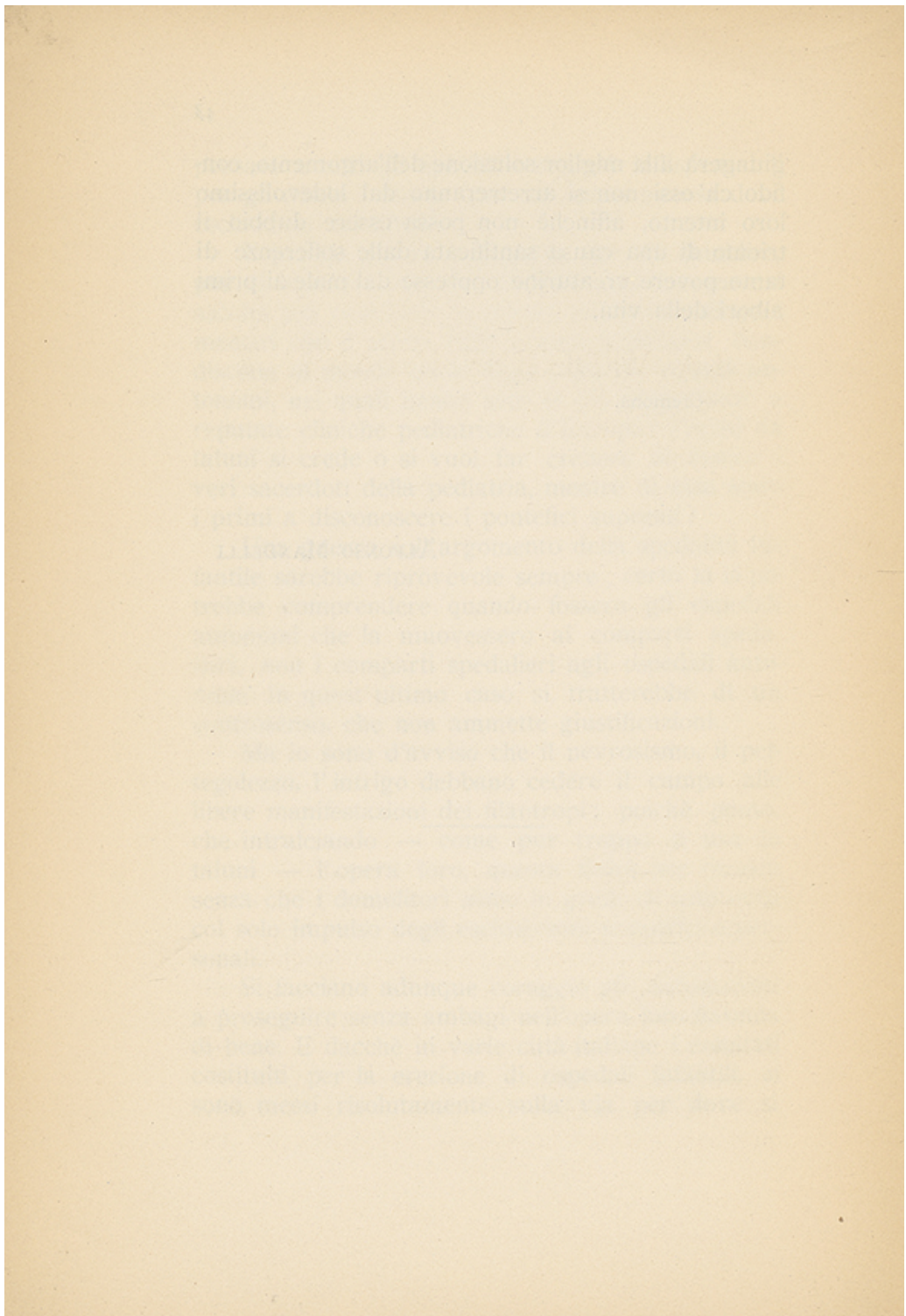
Ma io sono d'avviso che il nevrosismo, il petegolezzo, l'intrigo debbano cedere il campo alle libere manifestazioni dei filantropi; poichè penso, che intralciando — come pur troppo si usa da taluni — l'opera loro, questa finirà per cessare senza che i demolitori sieno in grado di sostituirla col solo impulso degli esclusivismi scientifici o personali.

Si facciano adunque coraggio gli autonomisti a proseguire senza ambagi nell'opera loro feconda di bene. E dacchè in varie città italiane i comitati costituiti per la erezione di ospedali infantili, si sono messi risolutamente sulla via per dove si

giungerà alla miglior soluzione dell'argomento, confido ch'essi non si arretreranno dal lodevolissimo loro intento, affinchè non possa essere dubbio il trionfo di una causa santificata dalle sofferenze di tante povere creaturine oppresse dal male ai primi albori della vita.

Cremona.

ALFONSO MANDELLI



LA MÉDECINE INFANTILE

La médecine des enfants est un pays nouveau où l'explorateur entend parler une langue inconnue (West, Valleix, Roger). C'est une médecine exigeant une technique et une séméiologie différentes de celles des adultes (Henoch).

En effet, l'âge ne change pas les lois de la pathologie générale, mais il suffit pour devenir la condition fondamentale d'une médecine spéciale.

a) Certaines maladies appartiennent exclusivement à l'enfance. L'enfant à la mamelle vit et souffre surtout par l'appareil digestif, et le professeur Parrot a créé un mot nouveau : athrepsie, pour désigner le trouble permanent et dominant de ces fonctions, conduisant si souvent à la mort. Plus souvent, les vomissements, les coliques, la diarrhée, sont phénomènes passagers, avec ou sans convulsions, en relation avec une faute d'hygiène, un refroidissement, la dentition... A cet âge de la première enfance, la syphilis héréditaire est fré-

quente et revêt des aspects bien connus des médecins familiers avec la médecine infantile, trop peu connus de médecins qui ont négligé son étude.

Chez les enfants en peu plus âgés, de 2 à 7 ans, le rachitisme, le croup, la laryngite striduleuse, se rencontrent avec la plus grande fréquence. De même, la chorée et les malformations cardiaques qui persistent souvent jusqu'à l'adolescence.

b) Certaines maladies sont communes aux enfants et aux adultes, mais évoluent différemment dans l'enfance. Le coryza, chez les jeunes enfants surtout, a une histoire toute particulière; de même l'eczéma, la tricophytie, et surtout la fièvre typhoïde qui, chez les enfants au-dessous de deux ans diffère sensiblement de ce qu'elle est chez les enfants âgés de cinq, six ans et plus. Ce n'est ni le même diagnostic, ni le même pronostic. A plus forte raison, la fièvre typhoïde de l'enfant diffère-t-elle de celle de l'adulte.

Quant aux tuberculoses si communes à tous les âges, elles revêtent, dans l'enfance, une allure si spéciale que la médecine traditionnelle lui a donné un nom spécial: la scrofulose, qui nous a égaré bien longtemps sur la vraie nature de ce mal. Dirai-je, mais qui ne le sait, que ces scrofules ou tuberculoses locales, ont un pronostic beaucoup plus bénin, en général, que les tuberculoses des adultes? Et cette benignité relative du pronostic de la tuberculose chez l'enfant est constante, même pour la tuberculose pulmonaire. Au contraire la diphtérie est incomparablement plus sérieuse, moins curable, si on préfère cette expression, chez l'enfant que chez l'adulte.

c) Les maladies propres à l'enfance ou communes à l'enfance et à l'âge adulte ont une thérapeutique particulière, et j'entends non seulement une nosologie spéciale, mais aussi une action sur l'économie, différente aux divers âges de la vie.

Ce rapide aperçu suffit assurément pour légitimer l'indépendance et l'importance de cette branche de la médecine, la pédiatrie, et pour démontrer qu'elle a une pathologie propre, contenue dans la pathologie générale.

Elle a aussi une technique spéciale, et l'examen d'un enfant est chose très délicate, où la sagacité, la finesse du médecin ne sont jamais supérieures à sa tâche.

L'enfant à la mamelle, tenu dans les bras de sa nourrice, doit toujours être examiné tout nu ; la notion de sa nutrition, de sa conformation étant capitale. Vient ensuite l'exploration des organes profonds, souvent très délicate. L'exploration de la gorge, de l'appareil pulmonaire, du foie, de la rate, de l'abdomen se fait par les procédés communs, mais elle est difficile pour toutes sortes de raisons : l'agitation incessante et les cris de l'enfant la maladresse ou la pusillanimité de la mère, de la nourrice, et enfin trop souvent l'inexpérience du médecin qui n'acquiert pas toujours les deux qualités nécessaires à l'examen avant tout diagnostic. Ces deux qualités sont : la délicatesse de touche et la fermeté. Il faut savoir manier l'enfant légèrement et vite, voir la gorge d'un coup d'oeil, saisir au vol le murmure respiratoire, palper profondément et doucement... La fermeté, la décision, ne sont pas moins nécessaires pour être obéi et obéi avec con-

fiance. Le langage doit être sobre, les questions précises, l'esprit droit, le conseil formulé ou écrit avec simplicité et clarté.

L'enfant de 2 à 7 ans est un petit être déjà assez intelligent pour que le médecin, appelé auprès de lui, soit tenu de compter avec son caractère aimable et doux ou difficile et têtu ; ici, le temps employé à faire sa conquête par un joujou, un bonbon, une caresse ne sera pas perdu ; là il faut procéder à l'examen quand même malgré ses cris et sa résistance, et tel enfant d'un bon naturel, mais gâté par ses parents, se calmera, se taira dès qu'il aura compris que la volonté du médecin est supérieure à la sienne et qu'il faut céder. Si l'enfant dort, quand le médecin arrive, c'est une bonne fortune dont celui-ci doit profiter pour tâter le pouls, étudier le facies, la respiration, l'attitude. Si l'enfant est éveillé, le médecin commettrait une faute en l'abordant dès son entrée. Il doit laisser à l'enfant le temps de s'habituer à sa présence, à son visage, au son de sa voix en causant avec la mère, en l'interrogeant ; ainsi, la surprise, l'inquiétude, la peur même, sentiments naturels de l'enfant, devant un étranger, auront le temps de se calmer et l'examen sera facilité d'autant.

Cette conduite est rationnelle car l'interrogatoire de la mère, des parents est ici nécessaire et doit tout primer ; le mode de début de la maladie et sa date ayant, en médecine infantile, une importance souvent capitale. Mais combien cet interrogatoire est difficile ! Le médecin doit le conduire assurément, s'il veut en tirer quelque fruit, mais il doit aussi avoir l'oreille ouverte à tous les racontars,

laisser tomber ce qui lui paraît inutile ou puéril, et, au contraire, saisir avec empressement une piste nouvelle. Car le petit malade ne sait rien, ne dit rien, ou peu de chose ; il a mal, voilà tout, et il faut se défier des renseignements qu'il pourrait donner même sur le siège de son mal.

Si les parents sont intelligents, si la mère surtout est vigilante et s'occupe elle-même de sa petite famille, la tâche du médecin sera relativement facile ; elle deviendra agréable si l'enfant est doux et docile comme on en voit assez souvent, plus souvent peut-être, à l'hôpital que dans la ville. Mais les parents sont quelquefois insoucians ou peu soigneux, et ne peuvent donner que des renseignements erronés ou insuffisants ; ailleurs, ils se font les interprètes minutieux et tatillons des événements et, au lieu de raconter les choses telles qu'elles se sont passées, simplement, ils insistent sur le comment et le pourquoi qui dépassent de beaucoup leur compétence ; ou ils sont bavards et prolixes à tel point qu'il est difficile de les suivre ou de les diriger et pour peu que le médecin soit jeune et manque d'autorité, l'interrogatoire va flottant au hasard, sans utilité réelle ; quelques-uns enfin sont indociles, ne répondent pas aux questions posées ou répondent à côté... Assurément, l'entourage d'un malade ne change pas avec l'âge, et médecins d'adultes, ou médecins d'enfants le rencontrent au chevet du patient avec ses qualités, dont il faut se servir, et ses défauts qu'il faut éviter. Mais dans la médecine infantile, nous n'avons pas la ressource de l'interrogatoire du malade, toujours plus direct, plus précis, plus fécond, qui

nous permet d'ordinaire de rectifier, de corriger les erreurs ou les insuffisances de l'interrogatoire indirect.

Arrivé à ce point de son examen le médecin devra suivre les conseils que donnent tous les hommes expérimentés en la matière et procéder à l'étude objective des symptômes en deux temps; qu'il prenne d'abord connaissance de tout ce que le premier coup d'oeil peut lui apprendre sur la conformation du crâne, sur la facies, sur l'état de la peau et du squelette, sur l'embonpoint ou la maigreur de l'enfant. Qu'il procède en suite à l'étude du pouls, de la respiration, de la circulation; à la palpation, à la percussion des organes de l'abdomen. Non pas que l'examen systématique selon la méthode de Louis me paraisse le meilleur, au contraire, et je crois que mis sur une piste le médecin doit la suivre; mais, parallèlement, il doit aussi profiter de tout ce que ses sens avisés et prévenus lui apprendront. Bref, l'examen doit toujours être complet, et le corps de l'enfant, mis à nu si c'est possible, doit être regardé et palpé en tous sens. La chose est d'une exécution facile et rapide. Par ce moyen seulement, le médecin suppléera à l'insuffisance des renseignements; et si, condamné à faire un examen vétérinaire, il le fait avec conscience, il apprendra un foule de choses utiles à connaître et souvent ignorées des parents eux-mêmes. S'il ne trouve rien d'anormal, ou s'il ne rencontre que des signes banaux, insuffisants, il concentrera toute son attention sur le point délicat du diagnostic, que tels ou tels symptômes lui font pressentir.

Et telle est la difficulté de certains diagnostics, même parmi les maladies les plus communes, dans l'enfance, que pendant des jours, des semaines, des mois même, le médecin prudent hésitera à se prononcer. Qui ne connaît les symptômes changeants et mobiles de la première phase de la méningite ? Et quel médecin n'a partagé les alarmes de la famille, puis sa confiance et sa joie avec le retour ou la disparition d'un symptôme redouté ? J'attache, dans ces cas douteux, une certaine importance à l'étude du pouls, fait pendant le sommeil naturel ou provoqué par deux grammes de chloral. Quand la respiration est régularisée, quand la circulation ne risque pas d'être troublée par l'émotion ou la colère de l'enfant, les irrégularités et les inégalités du pouls, qu'on peut percevoir plusieurs semaines avant l'apparition des premiers symptômes, ont une réelle valeur ; mais il ne faut pas s'y fier absolument.

De même, le diagnostic de la fièvre typhoïde dans la première enfance, vers 2 et 3 ans, est souvent à peu près impossible. Sauf la fièvre qui n'a rien de cyclique et la diarrhée, aucun des symptômes de la dothiéntérie de l'adulte ne se rencontre chez le jeune enfant. Un peu plus tard, au contraire, vers cinq et six ans, la physionomie de la maladie reparaît sous ses traits habituels, un peu effacés ou estompés, mais reconnaissables. Or, il arrive que cette même maladie bénigne d'ordinaire chez l'enfant de cinq à quinze ans, est au contraire extrêmement grave à deux ou trois ans alors que ces symptômes permettent à peine de la soupçonner. C'est là un exemple très curieux de l'influence

de l'âge sur la symptomatologie et, en conséquence, sur le diagnostic d'une maladie d'une part, et d'autre part, sur son pronostic.

Il arrive quelquefois, à la suite d'un retard prolongé de la marche, chez des enfants de dix-huit mois à deux ans, que la famille s'inquiète et demande un conseil médical. Si rien dans la nutrition de l'enfant, dans son embonpoint excessif ou dans l'influence héréditaire n'explique le retard d'une fonction, le médecin procède à l'examen et constate dans la région lombaire une légère voussure. Le voilà sur la piste d'une maladie grave, le mal de Pott, qui exige un prompt diagnostic, l'efficacité du traitement étant subordonnée à une décision immédiate. Si la pression sur l'une des apophyses légèrement saillante est douloureuse, si les mouvements imprimés au tronc par le soulèvement en bloc des membres inférieurs semblent limités par la contracture des muscles lombaires, si les actes réflexes, si l'émission des urines est fréquente, l'idée d'un tubercule vertébral prend consistance et bientôt, dans un examen réitéré, s'impose. J'ai vu un enfant que plusieurs médecins, choisis parmi les plus compétents, ont déclaré atteint de mal de Pott et ont immobilisé pendant six mois, dans une gouttière Bonnet, qui n'avait absolument rien. Cet enfant, ayant succombé en quelques jours à un choléra, je fis l'autopsie et constatai, que toutes les vertèbres soupçonnées étaient saines. Tous les symptômes énumérés plus haut qu'on avait constatés ou cru constater n'existaient pas en réalité, et l'enfant avait tout au plus un peu de rachitisme lombaire.

Mais je ne connais pas de diagnostic plus dif-

ficile que celui de la tuberculose pulmonaire chez l'enfant. C'est une maladie trop fréquente et trop grave pour que nous n'ayions pas depuis longtemps dirigé contre elle tous nos efforts. Eh bien ! son diagnostic nous échappe le plus souvent à la période où il serait utile de le faire. L'auscultation délicate, celle qui s'attache à la perception des nuances, des modifications légères du murmure respiratoire, de sa douceur, de sa tonalité est impossible chez l'enfant qui ne sait pas régler l'action de ses muscles thoraciques. De sorte que nous attendons le siffle ou les bruits adventices, craquements et râles, avec la submatité, signes tardifs, témoins d'une tuberculose déjà conglomérée ou ramollie. Et encore, ces signes n'ont pas la localisation précise et constante qui se rencontre chez l'adulte, au sommet du poumon, longtemps avant que les autres régions ne soient envahies. Ils sont le plus souvent diffus ou même localisés au lobe moyen, au lobe inférieur du poumon où leur banalité exclut tout diagnostic précoce.

Il faut attendre ! Mais l'organisme résiste souvent très longtemps et rien n'est plus commun que de voir un enfant de bonne mine et d'embonpoint convenable, porteur d'une tuberculose. D'autre part, la maigreur est un symptôme quelquefois si rapide et si passager au cours d'une maladie ou dans sa convalescence, que le médecin ne peut s'y fier. Enfin nous n'avons pas cette suprême ressource, l'*ultima ratio*, l'examen des crachats.

Seule, la persistance des signes physiques et aussi la déchéance progressive des forces nous autorisent à soupçonner, puis à redouter, à affir-

mer enfin la tuberculose. Il est souvent trop tard pour faire un traitement utile, d'où cette règle, de ne jamais attendre la certitude du diagnostic pour combattre la phtisie de l'enfant.

Les difficultés d'examen et de diagnostic que je viens de signaler par quelques réflexions et quelques exemples, persistent, mais à des degrés différents chez l'enfant un peu plus âgé. Vers 10 ans, le garçon, la petite fille, déjà intelligents, éveillés, instruits de beaucoup de choses, sont encore des enfants, mais ils ont déjà quelques traits de l'homme et de la femme, dans l'état physique et psychique. Il en résulte que le médecin doit les traiter avec bonté, amabilité et une certaine gravité ; s'il réussit à gagner leur confiance, il obtiendra souvent des renseignements fort utiles, et l'interrogatoire direct deviendra un sérieux appoint du diagnostic. Mais si l'enfant de 8, 10 et 12 ans est capable de répondre avec justesse aux questions posées, il est encore plus capable de se tromper ou de tromper. C'est au médecin de discerner le caractère et le degré d'intelligence de l'enfant qu'il examine, et d'en déduire le degré de confiance qu'il doit lui accorder.

Tel enfant est timide et doit être sollicité maintes fois pour oser répondre aux questions posées ; tel autre est léger, distrait insouciant, et, à quelques minutes de distance, affirme le pour et le contre ; tel autre est rusé et malin ou même menteur, il faut l'interroger mais tenir ses réponses en suspicion, le contrôler par le dire des parents, et, au besoin, tendre un piège si quelque soupçon de dissimulation s'est glissé dans l'esprit :

car c'est une erreur grossière de croire que la vérité sort de la bouche des enfants, et s'il est encore permis à un magistrat de s'y tromper, cela ne saurait être pardonné à un médecin.

Les annales judiciaires fourmillent de faits où l'on voit des enfants de tout âge mentir effrontément en accusant les autres ou en s'accusant eux-mêmes de crimes imaginaires. Et ce mensonge, ils le produisent imperturbablement, et sans variantes, à tout interrogatoire ; c'est un thème qu'ils se sont forgé ou qu'ils ont retenu, si bien que cette fixité, cette monotonie de la narration qu'on pourrait invoquer en faveur de leur sincérité devient au contraire, aux yeux d'un médecin habile, une cause de défiance.

La jeune intelligence des enfants — toujours prête à saisir le côté merveilleux des choses, — la curiosité naturelle, leur besoin d'apprendre, leur désir de jouer un rôle, leur impressionnabilité à toute influence directe ou indirecte venue de l'entourage, tout les porte à une sorte d'auto-suggestion, où le faux se mêle au vrai en proportion variable, où le mensonge enveloppe habilement la vérité. De sorte que les mobiles qui poussent un enfant à mentir ne sont pas toujours les mêmes, tant s'en faut. Ici, une fillette se ment à elle-même, par plaisir en se racontant des histoires à ses parents et à ses camarades ; ailleurs, le récit d'un acte merveilleux ou d'un crime abominable suggère à l'enfant d'inventer de toutes pièces un fait analogue dont il est le héros ; ou la suggestion vient des parents qui sont si souvent dupes ou complices involontaires, soit par une sévérité excessive, soit par

une faiblesse, une naïveté incroyables. Plus souvent encore l'enfant est conduit à mentir parce que son mensonge lui sert à fuir l'école, l'atelier, le travail ; quelquefois, enfin l'impulsion première procède d'un instinctif besoin d'attaquer et de nuire ; l'enfant obéit à une perversité naturelle, qui rend son témoignage en justice souvent si dangereux.

Les mêmes motifs, si variés, qui poussent un enfant à se faire accusateur en inventant de toutes pièces un crime imaginaire, dont il est la victime ou le témoin, le conduit à simuler une maladie, et souvent avec une ténacité que rien ne lasse. On en voit prendre et garder une attitude vicieuse pendant des années, supporter héroïquement une médication désagréable ou même des appareils incommodes et gênants. D'autres, plus simplement, simulent la céphalalgie ou une maladie nerveuse dont ils ont entendu raconter l'histoire, ou qu'ils ont vue et dont le spectacle les a frappés ; l'épilepsie, l'hystérie, la paralysie.... Je me souviens d'un jeune garçon qui m'a servi de thème pour une leçon sur le diagnostic précoce de la coxalgie et qui simulait à merveille cette première période si vague, où la douleur est le seul signe de la maladie. D'autres prétendent s'être introduit un corps étranger dans l'oreille, ou rendre des calculs vésicaux, ou même avoir une maladie de peau qu'ils cherchent à provoquer malicieusement.

Bref, l'imagination créatrice des enfants, est si variée que toute la sagacité d'un médecin attentif sera souvent nécessaire pour dépister la fraude, fort heureux s'il ne se heurte pas à l'aveuglement presque volontaire des parents qui re-

fusent quelquefois, contre toute évidence, de croire à la simulation.

Les enfants criminels, meurtriers, voleurs, incendiaires sont, de même, pour le médecin, un objet d'études plein d'intérêt et de péril. Comment établir le degré de responsabilité et faire la part de l'hérédité morbide, de la suggestion, de la pathologie cérébrale obscure ou inconnue, de la spontanéité ? Souvent ici, le médecin chargé d'éclairer la religion du magistrat, se heurte à des préjugés ou à des erreurs dont il ne peut triompher que par la connaissance approfondie de la psychologie et de la pathologie infantiles, par l'ardeur de sa conviction, par la vigueur de ses démonstrations, mais, si comme il arrive trop souvent, il flotte lui-même incertain ?

L'hystérie est aussi très-commune même chez les tout jeunes enfants où elle revêt des formes frustes, quelquefois bien curieuses. Qui n'a vu ces fillettes de 4 ou 5 ans, qui jouent à la poupée, et déjà trahissent par leur regards luisants, leurs attitudes caressantes et félines, leur coquetterie, leur malice, un état névropathique latent qui n'attend qu'une occasion pour se dévoiler ?

Et l'épilepsie vraie, quel médecin peut se vanter de la connaître à ses premiers symptômes ? J'ai vu des enfants déclarés épileptiques, et qui semblaient tels par tous les caractères de l'attaque et même par les déformations habituelles du crâne et de la face qui guérissaient spontanément au cours de l'adolescence. Mais je n'oserai répondre que l'avenir ne réserve des retours qu'ils est plus facile de redouter que de prévoir.

Enfin les névropathies de tout genre qui se reçoivent sur les frontières de l'état physiologique et pathologique qui commencent à l'enfant nerveux, irritable, colère et nous conduisent au seuil de la folie, de l'idiotie, de la démence, sont encore une vaste domaine incomplètement exploré. J'ai observé récemment un jeune garçon de onze ans dont les parents sont de curieux névropathes. Le père est dessinateur, c'est un homme intelligent, mais bizarre et sujet à des emportements violents; quand il travaille, le moindre bruit le met en fureur, son visage s'anime, ses yeux s'injectent, sa parole devient embarrassée; il se lève, menace sa femme, et son fils, sans jamais les frapper; puis sort, se promène une heure ou deux et revient calmé reprendre sa besogne; il n'est ni alcoolique ni syphilitique. La mère est mélancolique, surtout depuis la mort de ses parents; elle pleure sans motifs sérieux, supporte avec douceur les colères de son mari, et recherche les caresses de son fils comme une consolation à ses maux. L'enfant est indiscipliné et violent comme son père mais il a bon cœur, pleure avec sa mère et s'attendrit avec elle. Querelleur avec ses camarades, indocile, intraitable avec ses maîtres, il n'a jamais pu rester dans aucune école, où sa présence devient rapidement une source de petits scandales. Dans mon service d'hôpital, où il était entré pour son état anémique rien n'a pu le réduire à l'obéissance. Il sort de son lit, saute et gambade à travers la salle, va frapper ses petits voisins ou leur voler leurs sous et leurs images; si on le gronde, il se disculpe faiblement et pleure.


Quel avenir est réservé à cet enfant, et quelle est la nature exacte de son mal ? Son grand père était sujet à des crises de fureur comme son père et l'un des cousins-germains est mort fou. Il a donc de qui tenir et nous pouvons bien affirmer qu'il appartient à une famille névropathique. Mais c'est à peu près tout.

Mais en voilà bien assez pour démontrer que les psychoses de l'enfance sont une source infinie d'étude et de méditation.

Les maladies, dites d'évolution, ne sont guère moins intéressantes ; car on les rencontre presque à la première dentition, vers sept ou huit ans, à la seconde éruption dentaire, enfin, au seuil de l'adolescence. Quel médecin ne s'est trouvé fort en peine quand il a fallu reconnaître le accidents si variés que la sortie des premières dents, de chaque dent, quelquefois, provoque chez certains enfants ?

Car, le phénomène est loin d'être constant et tel enfant souffrira sérieusement de l'éruption dentaire, et tel autre enfant de la même famille « fera ses dents » sans la moindre perturbation de sa santé.

Si bien que je connais des médecins très expérimentés dans la médecine infantile, qui nient les accidents de la dentition et les attribuent à toute autre cause. Ils y sont aidés par la variété extrême de ces actes réflexes qui provoquent des symptômes si passagers et si légers, ou au contraire, si graves d'apparence que l'esprit incline naturellement à chercher d'autres causes pour expliquer des effets si dissemblables.



La seconde dentition semble plutôt jouer le rôle d'une cause déterminante sur certains processus morbides restés obscurs ou latents jusqu'à l'âge critique. Mais entre les deux se place le rachitisme, quelle qu'en soit la cause. C'est par excellence une de ces maladies de développement, de croissance, d'évolution dont les effets passagers ici et là permanents, sollicitent à bon droit notre attention. De même certaines arthropathies étiquetées à tort rhumatismes, ne sont qu'un effet d'un surmenage localisé sur des tissus osseux ou cartilagineux plus sensibles aux influences extérieures par le fait même de leur accroissement physiologique. Les palpitations cardiaques avec ou sans hypertrophie relative de l'organe, reconnaissent souvent la même cause. Enfin, la chorée, les épistaxis, les céphalalgies opiniâtres, les dyspepsies rebelles, et la chlorose sont autant de manifestations de la croissance. Il n'est pas jusqu'à certaines attaques épileptiformes qui ne puissent invoquer la même étiologie.

Mais que dire des maladies infectieuses et contagieuses, si non qu'elles rencontrent chez l'enfant le terrain le plus apte à leur développement ? Dans ce jeune organisme, qui n'a conquis encore aucune immunité, et qui doit payer sa dette à la vie sociale, nous ne pouvons prévenir à coup sûr que la variole. Aussi, combien d'enfants succombent aux attaques successives de la rougeole, de la scarlatine, de la diphtérie ? Combien périssent à la première atteinte de l'une quelconque de ces maladies ?

Je ne fais que rappeler, en passant, l'extrême

fréquence des affections contagieuses de la peau, que la promiscuité de l'école, des jeux ou de l'atelier rend presque inévitables.

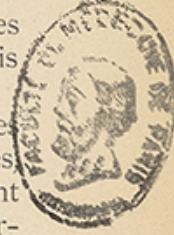
Enfin, l'enfance nous fournit les exemples les plus nombreux des maladies héréditaires, syphilis précoce ou tardive et tuberculose.

Si, d'autre part, on considère que les maladies communes, phlegmasies, hyperémies, hémorragies, se rencontrent presque aussi souvent chez l'enfant que chez l'adulte ; que le cancer, le diabète, la cirrhose, l'alcoolisme même, n'y sont pas rarer ; que les pneumopathies et les cérébropathies y sont très fréquentes, on arrive à cette conclusion que la pathologie infantile n'est pas, comme quelques-uns le pensent, un petit coin de la pathologie, mais qu'elle est la pathologie toute entière. Pour la connaître il faut savoir tout ce qui s'enseigne à l'école et quelque chose en plus. Pour y réussir, il faut au médecin plus d'instruction, plus de tact et de bonté que partout ailleurs.

Un de nos maîtres les plus estimés disait un jour, en manière de conseil à un groupe de jeunes médecins dont j'étais : « En médecine il suffit d'aimer sa profession pour y réussir ; en médecine infantile il faut, par surcroît, aimer ses clients.... »

Paris.

Prof. GRANCHER.



LA VIA PERCORSA

..... e come quei
Ch'uscito fuor dal pelago alla riva
Si volge all'onda perigliosa, e guata

così i pediatri italiani ponno oggidì rivolgersi a considerare, con animo fidente e sereno, quest'ultimo ventennio di lor vita, non certo infeconda nè infruttuosa pel progresso degli studii della geniale specialità.

La via percorsa fu lunga e scabrosa, raramente irradiata da un fugace raggio di sole, assai spesso irto di scogli e di spine, di angoscia e di lagrime; e le pietre miliari che ne segnano il lungo cammino sono là, silenziosamente serene, ad attestarlo.

Chi parlava, o meglio dirò, chi mai pensava alla specialità pediatrica un ventennio addietro?!... Pochi, o nessuno: e di quei pochi la massima parte ne parlava come una ubbia, come un bel sogno di mente poetica, come cosa inattuabile, come un assurdo. — « Curare i bambini!, si diceva, ma la è scienza da veterinario! » (e proprio così, la ho sen-

tita io codesta frase, ripetutamente buttata là — a casaccio o sensatamente non saprei — da gente che pur se la pretendeva), — « una specialità pediatrica ! ma che pretesa è mai codesta ? non vi son medici bravissimi che sanno il fatto loro per bene, si tratti mo' di adulti, si tratti di bambini ? ! » — « Ma come può mai un medico essere esperto nella cura dei bambini se espertissimo non è nel trattamento degli adulti ? !... » Era ignoranza di quanto si stava facendo in proposito — e di quel già molto compiuto — presso le nazioni estere, ove la pediatria già era in auge ? !... Era malafede ? !... o non era forse quel senso di contrarietà, di avversione che per ogni cosa nuova invade l'animo e l'intelletto di molti ? !... assai probabilmente e l'una cosa e l'altra insieme.

Eppure fino da allora, ripeto, un ventennio addietro, o giù di lì, M. R. Levi inalberava modestamente nella gentile Venezia — e più tardi in Firenze — il vessillo dello studio speciale delle malattie dei bambini, vessillo attorno cui si veniva formando il primo nocciolo dei cultori seri e convinti della specialità. E il Blasi in Roma, e il Somma di Napoli davano, in quell'epoca, il primo soffio che doveva, più tardi, divampare e dilagare per tutta l'Italia nostra, già maestra di altrui, secoli addietro, anco nel ramo della protezione dei fanciulli.

D' allora in poi fu un *crescit eundo* meraviglioso, confortante, a scatti, vertiginoso ; sembrava che un incubo penoso fossesi tolto d' in sul petto in modo improvviso, violento, disperato, e che la

novella luce — fin' allora timidamente nascosta agli sguardi velati e incerti dei tentennanti — venisse d'improvviso a rifulgere quale avvertimento e sprone, nella mente e nel cuore dei seguaci di Esculapio.

Le pubblicazioni che ci venivano dall'estero, la fama di quei pediatri, le notizie apportateci dai pochissimi volonterosi che a quelle cliniche speciali adivano, furon le potenti leve del desiato risveglio, furon la scossa pel nostro inizio, l'impulso vigoroso al nostro cammino.

Scesero primi in campo aperto il Musatti di Venezia, il Galligo di Pisa, i fratelli Somma di Napoli, il Guaita di Milano, il D.r Agostini di Udine, il Laura di Torino, il Fede di Napoli, il Massini di Genova, il Galvagno di Catania, il Biagini di Torino, il Rigaccini di Siena, il Pestalozza di Piacenza, il Celoni di Firenze, portandovi largo contributo di pubblicazioni speciali di igiene pediatrica, di periodici, di lezioni cattedratiche, di lavori casistici, di osservazioni cliniche.

Codesto risveglio non poteva non essere seguito da robusta coorte di seguaci e da novelle istituzioni che facilitassero lo studio interessante delle malattie dei bambini.

Ed ecco infatti sorgere qua e là appositi ospedaletti pei bambini, ampliarsi i ristrettissimi reparti pediatrici annessi a taluni grandi nosocomi, pubblicarsi appositi giornali mensili, apparire qualche lavoro, se non di grossa mole, di indiscutibile valore scientifico. Più tardi si aprono vere e pro-

prie cliniche pediatriche con titolari ufficiali, si indicono congressi, si addita la necessità dello studio ufficiale della pediatria, si acclama al bisogno impellente della istruzione sull'igiene infantile delle ragazze nelle scuole, e via via, fino a volere, oggidì, la erezione di appositi pedocomi, per lo meno nelle principalissime città d'Italia.

* * *

Non c'è che dire! se il risveglio nostro fu tardo, il cammino percorso fu quasi vertiginoso; però dalla meta — da noi agognata — certo distiamo buon tratto ancora; ma il compiuto fin qui ci è arra sicura del completo successo e del pieno raggiungimento dei nostri voti.

Costanza e fede ci devono sorreggere; senza di queste nessun'opera buona — grande o piccola, facile o difficile — vien condotta a buon fine.

L'utopia di vent'anni fa è oggi una realtà. realtà che altamente onora la nostra bella patria; facciamo che l'ubbia dell'oggi — la fondazione di ospedali autonomi per bambini — sia, mediante il concorde volere di tutti, la realtà del domani; e, *viribus unitis*, realtà sarà: è la fede che ce lo sussurra, è la storia che ce lo insegna, (1)

Milano.

Dott. RAIMONDO GUAITA.

(1) A proposito del brillante cammino percorso dalla specialità pediatrica in Italia, qui sopra a grandi linee appena tratteggiato, leggesi il bel lavoro di Alfonso Mandelli, di recente pubblicazione *La Spedalità Infantile in Italia*. U. Hoepli, Milano; robusto volume di oltre 600 pagine

PREGIUDIZI

Tanto per intenderci

Non ho scritto qui per gli scienziati; ho scritto per le madri ossia pei loro figliuoli, dei quali, come ognuno conosce, le statistiche c'insegnano che sopra 1000 nati vivi, non meno di 200 muoiono nel primo anno di età. Pregiudizi d'ogni maniera circondano la culla di quegli innocenti, ed è questa la ragione principale di siffatta mortalità, come più e più volte hanno predicato i due Somma, il Tedeschi, il Cervesato, il Blasi, il Guaita, il Concetti, il Guastalla, il Massini, il D'Ancona, il Galvagno, il Copasso ed altri benemeriti protettori dell'infanzia cui dobbiamo la maggior gratitudine. Il medesimo scopo delle loro pubblicazioni si prefigge questo libriccino, cioè di combattere una volta di più la maggior parte di quelle credenze e pratiche perniciose alla vita e alla salute dei vostri infanti, e che se non saranno per tutti fin da principio origine di malattie o di peggio, varranno ad ogni

modo a crescerli deboli ed infermicci. A voi ora quindi, madri affettuose, porgere ascolto.

Sempre attaccato alla poppa!

Che allattiate buone madri, voi stesse le vostre creaturine, all'opposto di quelle che potendo nol fanno, va egregiamente bene; ma che porgiate loro il seno ad ogni momento, sia di giorno, sia di notte, ad ogni menomo grido, e che le avveziate ad addormentarsi col capezzolo in bocca e insomma a tenerle ore ed ore sulla mammella fatta guancia, è pratica dannosa ai loro organi digestivi e che dovete assolutamente abbandonare. Lo stomaco ha bisogno, come qualunque altro operaio, delle sue tregue fra l'una e l'altra digestione; oltre di che il grido costituendo l'unica eloquenza di quella tenera età, non è adoperato soltanto ad esprimere il bisogno di cibo, ma per qualunque altra sensazione sia esterna (freddo, luce eccessiva ecc.) sia interna (doloretti ventrali ecc.). Date al vostro bambino la poppa ogni due ore nei primi mesi di vita, ogni tre nei due successivi, ogni quattro in seguito; e quand'egli dopo aver poppato grida e si dimena, invece che acquietarlo col porgergli nuovo cibo di cui non può aver bisogno, procurate di risalire alla causa di queste grida e toglierla. Talvolta saranno le fasce troppo strette, tal'altra perchè è troppo bagnato di sotto, oppure perchè è male adagiato e via discorrendo.

Tanto vale la poppa che il poppatoio

Cominciamo dal dire anzitutto essere il latte materno il primo, il vero, il migliore alimento,

quello che più si confà alla debolezza degli organi di un lattante; che in mancanza del latte materno devesi ricorrere al latte di altra donna; nel difetto relativo di quest'ultimo, all'allattamento misto, cioè parte muliebre, parte artificiale; che dobbiamo finalmente appigliarci all'allattamento artificiale per intiero, ossia al poppatoio come ultima risorsa per alimentare il bambino. La nostra esperienza infatti e quella di tutti i medici convengono in questa gran verità; nessun allevamento darsi più pericoloso di quello ottenuto col poppatoio. Poche città hanno il raro privilegio di possedere una balieria artificiale sotto la sorveglianza di un bravo e coscienzioso pediatra come per merito del Tedeschi la vanta oramai Trieste; ma come potremo nelle altre tutte fidarci del latte che comunemente vi si vende alterato o falsificato? Chi ci garantirà sempre e in città e in campagna della qualità ed età dell'animale? Che la mucca non sia pregna, che venga convenientemente nutrita? Saremo sicuri sempre che il latte non sia stato scremato oppure più o meno adacquato, e chissà con quale acqua? Che durante la mungitura o il travaso da da un recipiente all'altro non si siano introdotti nel latte dei bactèri? Che a sterilizzare il latte stesso ossia a privarlo di malefici germi le famiglie non s'accontentino d'una semplice bollitura, ma lo mettano a bollire a bagno-maria col metodo del Soxhlet o d'altro apparecchio? Che venga amministrato sempre alla conveniente temperatura e misto a quella data quantità d'acqua, che esige l'età del bambino? Come inoltre fidarsi che venga costantemente curata la scrupolosa pulizia del poppatoio,

e che tra le cento varie qualità di poppatoi, che corrono in commercio, si dia la preferenza a quello che per la sua costruzione rende facile il succhiamento lasciando inalterate le buone qualità del latte, e che in pari tempo per la sua semplicità possa facilmente nettarsi e disinfettarsi, come sono ad esempio quello di Monsoeveau e l'altro proposto dal Guidi di Firenze?

Voi vedete dunque che una cosa è la poppa e ben altra il poppatoio. Nè con ciò vogliamo dare il bando all'allattamento artificiale che è talvolta una vera necessità; ma se siete obbligati a ricorrervi ricordatevi almeno che non dovete trascurare od omettere alcuna delle tante cautele accennate, e che sono indispensabili alla buona riuscita del medesimo: dopo di che, anche postivi sull'avviso, non ci pentiamo di tornare a ripetervi: il migliore degli allattamenti essere il muliebre, o per le meno il misto.

*La pappa data per tempo
fa venir su i bambini più presto*

Anche questo è un errore gravissimo, e ne resterete persuasi tosto che abbiate letto le seguenti parole del mio carissimo dottor Guaita, come ho fatto giorni fa con una madre che in forza di tal pregiudizio aveva ridotto il suo figlioletto un fil perdente: « A quale epoca bisogna introdurre nel vitto dei bambini altro alimento che non sia il latte? La risposta dobbiamo domandarla alla fisiologia. Questa ci insegna come la saliva in ben poca

quantità venga secreta nelle prime settimane di vita, e come la di lei azione saccarificante sull'amido non sia completa che dopo un certo spazio di tempo, che può prolungarsi fino ad un anno. Da esperienze fatte risulta non avere la saliva la più piccola azione sull'amido cotto, avanti che cominci il travaglio della dentizione (6°-8° mese), dalla quale epoca fino al termine di tale lavoro la ptialina (principio attivo della saliva) si trova in una proporzione estremamente piccola nella saliva ». Aggiungete a ciò essersi trovata la saliva stessa sempre alcalina ; che nell'età di cui discorriamo, lo stomaco è relativamente piccolo, situato orizzontalmente, a pareti muscolari deboli, coi succhi gastrici in poca quantità. E aggiungete finalmente la facile impressionabilità del bambino, il non men facile alterarsi delle funzioni dei suoi organi, dietro la più piccola trasgressione igienica, e in generale la sua poca resistenza agli agenti morbosi.

È dunque impossibile che fin verso il sesto mese di vita, o fino alla comparsa dei primi denti, altri cibi all'infuori del latte vengano dal bambino digeriti ed assorbiti. L'amido non può subire l'azione digestiva della ptialina nè quella del sugo d'un'altra ghiandola (il pancreas) che secondo Schiff e Sonsino non avrebbe nei giovani mammiferi alcun potere digerente sull'amido stesso ; la stessa caseina (del latte) non è attaccata in totalità, nè completamente dal succo gastrico, le sostanze dure sfuggono alla masticazione, le sostanze grasse restano inalterate, il cibo ingombra stomaco e intestina per un lungo tempo, donde le frequenti flatulenze, il vomito, le irritazioni del tubo digestivo, le coliche

quali prime conseguenze, cui seguiranno più tardi le diarree, le convulsioni, il rachitismo e una progressiva emaciazione quando non succeda di peggio.

Tenetevi quindi ben bene in mente che a caro prezzo si sconta l'insensato orgoglio di poter dire alle amiche, mostrando il proprio figliuolo di cinque o sei mesi: « il mio bambino mangia di tutto! » ma che invece dovete cominciare col ricorrere ai brodi magri, alle zuppe, ai farinacei e non altro, soltanto dopo la comparsa del primo gruppo di denti; e ben s'intende oltre al latte per alimento principale, ed a poco a poco, pressochè insensibilmente, aumentando a gradi coll'avanzare dell'età del bambino.

*Le malattie dei bambini possono venir curate
anche senza che il medico vegga l'ammalato*

In verità m'è avvenuto spesso di invidiare certo pazzo che portava un cappello a cilindro sormontato da un piccolo cavalletto con appesovi un campanello, il cordone del quale gli pendeva sul dorso e dondolava sopra un cartellino colla scritta seguente :

Prima di parlarmi
Si prega di sonare
Per sapere se ho voglia
di rispondere

E come non pensarla così, piuttosto di rispondere scortesemente a Tizio, Caio o Sempronio, quando uno od altro di loro vi ferma per via e vi

dice a bruciapelo: « Senta, dottore, io ho il bambino che non fa che gridare e piangere tutta la notte; cosa devo fargli? » Oppure: « Dottore, la mia creatura ha avuto la febbre quest'oggi; che sia affar di denti o si potrebbe dargli la santolina? »

Ma, che Dio vi aiuti, come volete pretendere dal povero medico un retto e coscienzioso giudizio, senza che egli abbia osservato il piccolo ammalato? Il vostro bambino può piangere e contorcersi tutta la notte per più ragioni, una diversa dall'altra; e la febbre può colpirlo anche senza che ci entrino i vermi o la dentizione.

— Ma (rifletterà qui qualche furbo) tanto e tanto i bambini già non parlano, e da loro non c'è da poter cavar nulla...

— Ma c'è bene (rispondo) da cavare dall'esame del loro corpicino e dei loro organi: dall'atteggiamento, dalla fisionomia, dal calore della pelle, dal polso, dal modo di respirare, dallo stato del ventre, dall'esame delle escrezioni, e che cosa ne sapete voi di tutto ciò?

Or via, fate senno; e quando vi s'ammala un bambino, domandate al medico che male abbia, dopochè l'avrà visitato; e lasciateglielo ben visitare se volete che possa anche curarvelo, come la scienza gli suggerisce.

*La maggior parte delle malattie infantili
dipendono dalla dentizione*

Di ogni malattia che colpisca un bambino latante dopo il quarto mese di età se ne incolpa co-

stantemente la dentizione. Ha tosse, oppure vomito o convulsioni o efflorescenze alla pelle? Certe madri pensano che tutto ciò è effetto della dentizione che non v'è quindi bisogno di ricorrere al medico, che la natura provvederà da sè stessa. Ora che i bambini durante l'evoluzione dei denti possano essere colpiti da disturbi sia locali (cioè alla bocca, come afte, salivazione abbondante, ulcerazioni ecc.), sia generali (diarrea, febbre, catarro bronchiale, sonnolenza, convulsioni ecc.) non corre dubbio; ma non corre neanche dubbio, che quantunque sotto il lavoro dei denti, possono ammalare di febbre, di convulsioni, di catarro intestinale senza che la dentizione ne abbia colpa, nè peccato. E chi potrà, tranne un medico, decidere se da una od altra causa dipendano tali disordini e regolarsi quindi con fondamento nella cura conveniente? Chi, tranne il medico, ove pur si trattasse di inappetenza protratta o di forti convulsioni e financo di fenomeni cerebrali allarmanti causati dalla dentizione, potrà appigliarsi onde dissipare questi gravi fenomeni, alla pronta incisione di una o più gengive che siano assai gonfie ed assai tese ed impediscano al dente di perforarla?

Eppure nemmeno cade in mente a queste madri, mal consigliate per soprassello da petulanti comari, di consultare una persona dell'arte; oggi l'olio di ricino, domani la magnesia, posdomani la manna e poi la cassia, lo sciroppo di cicoria, e chi più n'ha, più ne metta.

Veniamo al sùgo. O il bambino aveva veramente disturbi attinenti alla dentizione e non solo continuerà ad averli, ma ad essi avrete aggiunti

dei nuovi disturbi, prodotti dalla imprudente amministrazione di rimedi a caso scelti ed a caso suggeriti; o trattavasi di malattia estranea alla dentizione e che cosa ne avrete guadagnato? Che avrete resa questa malattia sempre più grave, perduto coi vostri biasimevoli tentativi un tempo prezioso e finalmente complicata la malattia medesima con altri malanni, onde la conoscenza di essa e la sua cura si saranno fatte dieci volte più difficili e quindi si sarà anche di molto aumentato il pericolo di vita per il bambino, o per lo meno se ne avrà più lenta ed incerta la guarigione.

*Quando non sono i denti che li fanno ammalare,
sono i vermi*

Con eguale frequenza e con eguale serietà sogliono le madri attribuire i dolori intestinali, o la diarrea dei bambini od altri sintomi ancora più seri, ai vermi; e quindi cingono loro il collo con una collana di spicchi d'aglio od ungono loro collo e ventre con certo balsamo dello Scutelio o col così detto olio di Santa Giustina; e fin qui pazienza! che se tutto ciò non gioverà loro minimamente ancorchè i vermi li avessero, non riuscirà almeno neanche nocivo. Ma come tacere o non subbissarle di severi rimproveri quando fittesi in capo che il carissimo dei loro figliuoli sia diventato addirittura una verminaia, ricorrono senza scrupoli a rimedi pericolosi come sono il calomelano e la santonica? Come concedere ch'esse maneggino a lor talento questi medicamenti, che tanti farmacisti rilasciano

ad esse senza bisogno di ricetta (e non lo dovrebbero, nè lo potrebbero), quando sappiamo che non di rado si ebbero a verificare avvelenamenti seguiti talfiata da morte anche per dosi di santonina non esagerate? Come non aver presente tale gravissima evenienza, quando sentiamo tanto comune il vizzo di dare per tre o quattro giorni consecutivamente tale rimedio non vedendone effetto dopo la prima o seconda volta, dimodochè accumulandosi le dosi successive è tanto più probabile che l'avvelenamento succeda?

Io non nego mica che la verminazione non attacchi talvolta i bambini, ma siamo sempre a quella benedetta questione: chi, tranne il medico potrà e dovrà decidere se i fenomeni presentatisi, e che possono essere svariatisissimi possono dipendere dalla presenza dei vermi o da altre affezioni? Chi tranne un medico potrà rintracciare con l'aiuto del microscopio le uova dei diversi entozoi nelle feci, e portare in argomento se non tutta la luce necessaria almeno buona parte, come dimostrò il nostro Galvagno-Bordonari in un bellissimo lavoro su questo soggetto?

Eccovi qua un fanciullo tormentato da una tosse urlante, molestissima che sta lì lì per soffocare: la madre non perde tempo, non già a mandare pel medico, ma a cacciargli giù una buona dose di santonina perchè trattasi naturalmente di vermi saliti in gola. Ma se si trattasse invece che di vermi, d'un croup bello e buono, e che il bambino ne morisse, di chi la colpa? Eccovi d'altra parte (e cito fatti osservati coi miei propri occhi) un altro bambino in preda a convulsioni epilettiche.

I parenti gli fecero ingollare di tutto tranne che vermifughi; poichè, secondo la loro opinione, i vermi possono bensì dar origine a qualche po' di spasimo, ma a convulsioni di quella fatta non ci arrivano. Quegli accessi epilettici dipendevano invece questa volta veramente da verminazione, della quale m'accorsi senza difficoltà esaminando le feci e scorgendovi un lombricoide al quale molti altri seguirono, dietro l'amministrazione d'un vermifugo e il bambino guarì.

Dove guardano le madri invece per tasteggiare se i bambini hanno dei vermi? Nella lingua che se è punteggiata, depone per i vermi, e non è vero; nell'alito così detto *verminoso* e che non esiste altro che nella loro fantasia, non avendo i vermi odore alcuno che comunichino all'alito; e tira via. Ora, mentre questi segni, cui aggiungi il prurito al naso e altrove, non hanno valore di sorta per i medici, per le madri ne hanno grandissimo; e se anche per avventura non esistono, esse già con l'idea preconcepita di trovarveli, ve li sorprendono ugualmente; onde cure purgative e vermifughe a profusione, e conseguenze poi funeste e deplorevoli, riflettendo sulle quali io spero oramai che più d'una madre che mi legge non vi cadrà certamente, senza bisogno ch'io sprechi in proposito altro inchiostro.

Venezia.

Dott. CESARE MUSATTI.

I primi tre mesi di vita sono di grande importanza per lo sviluppo fisico e morale del bambino. In questo periodo il bambino si trova in una situazione di completa dipendenza e di assoluta immaturità. È necessario che il genitore si occupi di lui con amore e con cura, fornendogli un ambiente sano e salutare. In questo modo il bambino potrà crescere e svilupparsi in modo armonioso e sano.

Dopo i primi tre mesi di vita, il bambino inizia a muoversi e a esplorare il mondo che lo circonda. È importante che il genitore lo incoraggi in queste attività, fornendogli spazi sicuri e stimolanti. In questo modo il bambino potrà sviluppare la sua curiosità e la sua voglia di apprendere.

Il quarto mese di vita è un periodo di grande crescita e sviluppo. Il bambino inizia a gattonare e a camminare. È importante che il genitore lo assista in queste attività, fornendogli il supporto necessario. In questo modo il bambino potrà muoversi con sicurezza e libertà.

Il quinto mese di vita è un periodo di grande sviluppo intellettuale. Il bambino inizia a parlare e a comprendere le parole. È importante che il genitore lo incoraggi in queste attività, fornendogli un ambiente ricco di stimoli. In questo modo il bambino potrà sviluppare la sua intelligenza e la sua capacità di apprendere.

Il sesto mese di vita è un periodo di grande sviluppo fisico. Il bambino inizia a correre e a saltare. È importante che il genitore lo assista in queste attività, fornendogli il supporto necessario. In questo modo il bambino potrà muoversi con sicurezza e libertà.

Il settimo mese di vita è un periodo di grande sviluppo sociale. Il bambino inizia a giocare con gli altri bambini. È importante che il genitore lo incoraggi in queste attività, fornendogli un ambiente sano e salutare. In questo modo il bambino potrà sviluppare la sua socialità e la sua capacità di relazionarsi con gli altri.

Il ottavo mese di vita è un periodo di grande sviluppo intellettuale. Il bambino inizia a leggere e a scrivere. È importante che il genitore lo assista in queste attività, fornendogli il supporto necessario. In questo modo il bambino potrà sviluppare la sua intelligenza e la sua capacità di apprendere.

Il nono mese di vita è un periodo di grande sviluppo fisico. Il bambino inizia a nuotare e a saltare. È importante che il genitore lo assista in queste attività, fornendogli il supporto necessario. In questo modo il bambino potrà muoversi con sicurezza e libertà.

Il decimo mese di vita è un periodo di grande sviluppo sociale. Il bambino inizia a giocare con gli altri bambini. È importante che il genitore lo incoraggi in queste attività, fornendogli un ambiente sano e salutare. In questo modo il bambino potrà sviluppare la sua socialità e la sua capacità di relazionarsi con gli altri.

DELL' ASSISTENZA

AI BAMBINI MALATI ⁽¹⁾

Quand' io veggio un'accolta di elette Signore radunate insieme per assistere ad una conferenza, io non posso esimermi dall'aver per esse tutta l'ammirazione di cui mi sento capace. Dacchè, sapendo in precedenza a quale grave peso si sottopongano, pur non vi rinunciano; raccolgono anzi il coraggio a due mani e, esperte come sono nella difficile arte di reprimere con grazia lo sbadiglio prepotente, senza soverchio indugiare si sobbarcano vittime volontarie, al grande sacrificio.

Se anch' oggi dovesse la stessa cosa verificarsi, io me ne dorrei profondamente, per me non certo, che, in fondo sarei tenuto a subire la pena che si appartiene ai conferenzieri noiosi, ma per voi, egregie Signore, ancora una volta chiamate all'immeritato tormento; tormento tanto più sentito quando

(¹) Conferenza tenuta in Roma il 6 Aprile 1897.

venga posto a riscontro del diletto da voi provato nella conferenza precedente, dovuta ad un nome così noto tra noi.

Io mi lusingo nondimeno che l'argomento, di cui sono chiamato a tracciarvi le grandi linee, debba tanto interessarvi per sè stesso, che voi, ponendo in disparte la pochezza del conferenziere, possiate trovare non del tutto inopportuna la sua conferenza.

Ma intanto, a ravvivare le anime tiepide e a rassicurare gli spiriti meno creduli, tengo a dirvi senz'altro che io cercherò di essere facile e piano nell'esposizione, senza ingolfarmi in concetti troppo astrusi e nebulosi, e senza fare uso soverchio di quei vocaboli strampalati, di cui noi medici abbiamo la comoda privativa.

Io non so se potrò mantenere quanto ora affermo; ma di un'altra promessa io posso rendermi garante innanzi a voi di riuscire cioè di una tale brevità, che valga ad infondervi la dolce serenità dell'animo.

* * *

Signore! Io penso che tutte tra voi, vi troviate o no ad adempiere i doveri inerenti alla santa missione di madre, comprenderete quanto preziosa sia per i nostri bambini malati un'assistenza opportuna. Tutti conosciamo le ansie, i timori, lo sconforto che pervadono una famiglia quando uno dei piccini è caduto infermo, gravemente infermo. Ma noi medici, noi soltanto che sì di frequente assistiamo a spettacoli di questo genere, sappiamo apprezzare assai bene in quali famiglie un infermo

venga assistito non solo con amore, il che è il caso ordinario, ma anche con discernimento, il che pur troppo di rado si verifica. E in quest'ultimo caso noi vediamo che una sola persona assume su di sè l'incarico dell'assistenza; con calma, con ordine, con misura impartisce le disposizioni opportune; non permette, senza necessità, che altri penetri entro la camera del malato; invigila perchè gli alimenti e le prescrizioni sieno somministrate nelle ore stabilite; regola la ventilazione della stanza, attende all'opportuna quantità di luce, provvede per una giusta calorificazione; impedisce per quanto può i rumori molesti. Nè basta; tiene conto della posizione dell'infermo e sa, a suo tempo, cangiarla; si adopera a che le coperture del letto siano per la disposizione e per il peso sopportabili dal paziente; di questo cura la nettezza, il cambio della biancheria e esegue infine tutte quelle manovre ed applicazioni opportune, mentre sa vincere con dolcezza e fermezza insieme tutte le resistenze del malato.

Voi vedete come il compito di chi assiste un infermo non sia troppo facile nè leggiero; e le difficoltà che vi si accompagnano ci spiegano perchè nella maggior parte dei casi esso non venga eseguito come dovrebbe. Tutto è disordine, confusione, negligenza!

Ma se per l'assistenza di un adulto malato la cosa riesce cotanto malagevole, per un bambino infermo le difficoltà crescono a dismisura e le responsabilità di chi deve assisterlo divengono addirittura formidabili. Il medico che ha in cura un adulto lo interroga egli stesso sulle sue sofferenze,

gli domanda in qual guisa un nuovo sintomo abbia fatto la sua comparsa e dalla stessa bocca di lui è informato degli effetti dei rimedi somministrati. E voi vedete perciò che in questo caso il valore dell'assistenza, almeno sotto questo punto di vista, viene di molto scemato. Ma per un bambino la cosa è affatto differente. Chi lo assiste porta su di sé la responsabilità intiera: il medico vi entra per molto meno. A chi, se non all'infermiera dovrà esso rivolgersi per essere informato del decorso della malattia? Chi, se non essa, potrà rendergli esatto conto dello stato del piccolo infermo, delle sue agitazioni, del suo abbattimento, dei segni forniti al suo spirito di osservazione? Ma come le sarà ciò possibile, se essa, oltre ad essere un'osservatrice vigile e perseverante di ogni sintomo, non saprà poi interpretarlo con giustezza e riferirlo con precisione senza trascuranze imperdonabili e senza sottigliezze soverchie?

Ma prima che io pervenga direttamente all'argomento e vi dia qualche accenno sulla maniera onde un bambino malato si assista e si soccorra, io debbo premettervi un'osservazione che ha un poco del paradossale.

Signore! Una buona assistenza di un piccino infermo non la si impronta a tamburo battente al momento del bisogno; ma la si prepara di lunga mano prima che l'infermità lo abbia colpito. Un celebre medico inglese, che ha passato grande parte della sua vita al letto dei piccoli malati, ci avvertiva già che l'assistenza può riuscirne difficile e facile a seconda che durante la sanità la mamma abbia avuta poca o molta cura di lui. La madre

che troppo poco convive coi suoi bambini, che si contenta di una misera visita giornaliera, o che li vede soltanto quando sono accompagnati alla sera nel salotto lisciati e puliti, per essere carezzati ed ammirati dagli ospiti, non ha il diritto di prendere il suo posto d'infermiera al capezzale del suo figliuolletto per alleviarne le sofferenze. Essa deve rassegnarsi quando il fanciullo preferisca all'amplesso di lei quello della bambinaia, della donna di cui il volto gli fu familiare fin dalla tenera età; nè potrà lamentarsi se esso allontanerà da sè la mamma come una persona a lui straniera. I doveri materni vanno esercitati durante la sanità del bambino se si vuole invocarli durante un'infermità: essi non possono essere osservati e dimenticati a piacer nostro.

Un'educazione dolce e severa insieme del bambino sano, faciliterà alle madri il compito di assisterlo malato; così non si verificherà quel fatto, tanto comune ad osservarsi, di madri le quali cedono ad ogni capriccio dei loro bambini quando stan bene e vorrebbero incutere soggezione ai loro figliuoli infermi, che si rifiutano ad obbedirle. Le malattie non sono un momento adatto per esercitare un'autorità che non si è saputa acquistare in tempo più opportuno.

Ma il bimbo cade indisposto; perde il bel colorito delle gote; l'appetito, vivo dapprima, cede il posto ad una inappetenza che inquieta seriamente la mamma; all'umore gaio, vivace subentra una calma che rattrista od un'agitazione che im-

pensierisce, forse anche la febbre fa la sua temuta apparizione. Che fare? Lasciar correre? A niuno di voi questo contegno sembrerebbe opportuno, dacchè se la lotta contro l'infermità è di per se stessa così scabrosa, non mette conto d'ingaggiarla troppo tardi. O farsi governare dalle proprie impressioni, dalle proprie idee ed agire in conseguenza?... Ecco: io non dimentico di trovarmi innanzi ad un consesso di gentili signore, in cui la coltura pareggia la intelligenza; nondimeno io mi domando: chi di voi può sentirsi sicura appoggiata alla vostra esperienza? Chi può esser certa di non esser deviata da false impressioni? Quale madre può mantenere tutta la sua calma innanzi al proprio figliuolo sia pure leggermente malato? Chi ci protegge da pericolosi pregiudizi, i quali, specie in fatto di cognizioni mediche, sono così numerosi come le stelle del firmamento e le arene del mare? Ov'è una madre che non abbia talvolta accusato i denti od i vermi, ad esempio, quali i grandi colpevoli dell'infermità del suo figliuolo?

Ma io veggio bene che voi mi fate il viso dell'arme... e vi domandate se io parli da senno o da burla. Ebbene, o Signore, a me rincresce che su questi argomenti della dentizione e della verminazione io non debba qui intrattenermi, dacchè non rientrano nel tema di questa riunione, ma soltanto io potrei raccomandarvi di comportarvi coi vostri bambini malati alla stessa maniera che se non prestaste fede alla influenza nociva dei vermi e dei denti. Per i denti, piacciavi di riguardarli siccome una parte del corpo del bambino, la quale si sviluppa alla stessa guisa delle altre senza inconve-

nienti di sorta. Per i vermi, ricorrete alla prudente massima del vedere per credere.

Ma, io sento osservarmi, voi ci sconsigliate di ricorrere al nostro buon senso ed alla nostra esperienza quando abbiamo un bambino malato; crediamo fermamente all'influenza nociva della dentizione e voi ci invitate all'incredulità; temiamo dei cattivi effetti dei vermi e voi ci consigliate una prudenza desolante. Che fare allora quando un nostro bimbo è indisposto? Voi ci togliete dal nostro repertorio la santonina, la corallina, gli sciroppi per la dentizione, i rimedi calmanti e che cosa vi sostituite?

Eh, Signore, lo comprendo bene, la risposta è per me imbarazzante. Mai come ora avrei desiderato di non essere un esercente la medicina per potervi dire senza riguardi che quando un bambino è indisposto anche leggermente vale meglio esagerare i propri timori e ricorrere ai consigli di un medico. E, a costo di parere un difensore troppo zelante della mia classe, io debbo insistere sul raccomandarvi l'opera di lui anche nei piccoli frangenti. Chi può assicurarci che una indisposizione, sia pure leggiera, non segni l'inizio di un'affezione più grave? Perchè affidarsi alle proprie impressioni, spesso fallaci, spesso esagerate, spesso troppo rosee, quando altri più di noi competente può pronunziare un giudizio più cosciente e più calmo? Chi non si contenesse in questa guisa somiglierebbe a colui che, dovendo imprendere una navigazione, di cui non conosce la durata ed il cammino, invece di profittare di un vapore comodo, veloce e sicuro, affidasse la propria vita ad una fragile bar-

chetta esposta alle ire dell'Oceano... Ma io dimentico l'esser mio e preferisco tralasciare piuttosto che esser sospettato di difendere con soverchio calore una causa di questo genere.

Ma intanto, indipendentemente dall'intervento e dall'opera del medico, chi assiste un bambino malato ha da compiere degli uffici di utilità grande per il piccolo infermo. E qui io non potrei davvero esaurire il vasto tema dell'assistenza del bambino infermo, le cui norme del resto coincidono in gran parte con quelle che governano l'assistenza degli adulti malati. Io qui mi limiterò piuttosto a qualche tocco che valga a lumeggiare qualche peculiarità degna di essere ricordata.

Una questione importante di cui deve tener conto chi assiste un bambino infermo si è quella della aereazione della camera. Che una buona ventilazione sia necessaria tutti sappiamo; e a niuno di noi è ignoto che se il respirare dell'aria pura è salutare per un bambino sano, lo è tanto di più se caduto infermo per ragioni che io mi astengo dal ricordare. Vero è che siamo già lontani dal tempo in cui un bambino malato di morbillo si faceva dimorare per trenta o quaranta giorni entro una stanza ove non si aprivano mai nè finestre nè porte; dove tutti i pertugi erano diligentemente tappati con una precisione degna di miglior causa. L'aria, più che da elemento necessario ed amico, veniva considerata come un terribile nemico, dal quale ci si dovesse guardare come meglio si poteva. E chi può immaginare il cumulo d'impurezze che impregnavano quell'aria stagnante? Chi può pensare senza commiserazione allo spettacolo di un

povero infermo, cacciato là dentro ad aspirare quei gaz avvelenati nei suoi polmoni assetati di aria sana e pura? Ma quel che è curioso a notare, quelle stesse mamme che con tanta fede impedivano al loro bambino malato l'accesso dell'aria, si compiacevano poi che, ristabilito in salute, passeggiasse nel pieno inverno, colle gambine denudate ed esposte ai rigori della cruda stagione. Ma ora che i nostri medici sono divenuti più fedeli amici dell'aria e dell'acqua per i malati, non può dirsi che le conseguenze siano sconsolanti. Nel morbillo stesso e nella febbre tifoide, ad esempio, le complicazioni nei bronchi si sono fatte meno numerose e meno gravi.

Bando adunque alle precauzioni eccessive; l'aria che è elemento essenziale di vita e di benessere durante la sanità, perchè dovrebbe divenire malefica per i bambini malati? Ventiliamo con aria pura, sana, rigeneratrice i polmoni dei nostri fanciulli e conserveremo ad essi più efficacemente il tesoro inestimabile della sanità e ne faciliteremo la riconquista quando lo avranno perduto. Non dimentichiamo che insieme alla luce, al moto, alla buona alimentazione, l'aria è il fattore più potente di salute e di vita.

Nè altrimenti può dirsi della nettezza del corpo dei bambini malati. Io so benissimo — e posso testimoniare per mia esperienza — che in molte famiglie, appena un bimbo cade infermo, la nettezza del corpo diviene subito un mito. Dominate dal terrore le madri sospendono d'un tratto quelle pratiche di buona igiene a cui il bambino si assoggettava quand'era fiorente di salute. Io non

vorrei essere qui frainteso ; nè domando che si cada nell' opposto eccesso, che pure capita, quantunque di rado, d'osservare ; di mamme p. es. che non sanno capacitarci perchè ad un bambino sofferente possa opportunamente proibirsi dal medico l'abituale bagno quotidiano. Ma io dico soltanto che niun medico vorrà consigliare ad una madre di risparmiare quelle pratiche di pulizia del corpo, le quali, necessarie durante la sanità, lo sono due volte tanto quando il fanciullo sia caduto infermo. Molte volte mi sono inteso domandare da madri troppo timorose il permesso di lavare il corpo del loro infermo. Ma quale infermità mai dovrà impedirglielo ? La buona acqua presa come bevanda non ha nociuto ad alcun bambino mai ; all' acqua adoperata per la nettezza del corpo del bambino sano, niuno può ascrivere danni per la salute ; chi potrà venirci a dire che per il bambino malato, i buoni lavaggi opportunamente fatti riescano perniciosi ? Minore fiducia, o Signore, durante le infermità nelle bottigline miracolose e nelle polveri onnipotenti ; maggior confidenza nella eccellente azione dell' aria e della nettezza !

Ma io bene mi avvedo di essermi lasciato trascinare dall' argomento. Ma chiunque voglia assistere come si conviene un bambino infermo non può decampare da certe norme generali, cosicchè non credo che abbiamo perduto inutilmente il nostro tempo. Ma purtroppo molte altre utili osservazioni dovrò tralasciare ; sulla febbre, ad esempio ; sulla alimentazione dei bambini malati ; sulla maniera di eseguire le prescrizioni impartite dal medico. Forse altre occasioni si presenteranno più

di questa opportune; ma intanto è mestieri intrattenerci su questioni più attinenti alle intenzioni di chi, con nobile iniziativa, volle promuovere questo breve corso di conferenze, dando ad esse il carattere del pronto soccorso. Ma neanche in questo campo più ristretto potrei esaurire l'argomento e dovrò quindi limitarmi a qualche accenno più opportuno.

Un bambino, fosse o no in antecedenza indisposto, è colpito all'improvviso da un accesso di convulsioni. Il quadro è spaventoso. Il volto si fa pallido, cereo; gli occhi vengono ruotati in alto, la coscienza si estingue, il corpo diviene rigido, teso. Ma la povera madre che forse teneva il figliuolletto nelle sue braccia, esterrefatta vede tosto cangiarsi il quadro. Alla rigidità del corpo seguono le scosse, i sussulti; i muscoli del volto, del capo, del tronco e delle membra sono in preda ad oscillazioni violente. Il volto del bambino già pallido, diviene azzurro scuro, si arresta il respiro; dalla bocca spesso cola la schiuma; le dita sono chiuse entro il palmo della mano; il bambino abbandona incosciente le feci e le urine. Ma le oscillazioni pian piano diminuiscono, il malato caccia qualche sospiro profondo, il volto ritorna al pallore primitivo ma bagnato questa volta di sudore. Poi ripiglia a poco a poco la coscienza, ma rimane a lungo abbattuto, prostrato dal terribile accesso.

Che può fare in attesa che il medico chiamato in fretta sopraggiunga; che può fare la mamma in quel frangente disgraziato? Comprendo benissimo che in quel momento non è facile conservare la calma dinanzi ad uno spettacolo inatteso e così

penoso a vedere ; ma io credo che ciò riuscirà meno difficile quando la madre possieda qualche cognizione, sia pure superficiale sopra le cause che determinano le convulsioni. Poichè io debbo esser chiaro e breve non posso qui ingolfarmi in spiegazioni aride e poco facili ad essere comprese. Mi basterà accennare soltanto come nella prima età e specialmente nel primo anno di vita, il cervello anche per stimoli deboli entri in uno stato d'irritazione intensa, addirittura sproporzionata alla causa che l'ha determinata. Valga a chiarire la cosa un esempio banale. A chiunque di noi è capitato talora che un cibo sia stato mal digerito, un pasto sia riuscito troppo copioso. Che avviene? La nostra lingua è impacciata; l'appetito diminuisce o scompare addirittura; nella regione del nostro stomaco si ha una sensazione di peso, di compressione, perfino di dolore, ma nulla di più: tutto dopo poco tempo si dilegua o spontaneamente o con un trattamento opportuno.

Ma nei bambini la cosa non va sempre così; basta talvolta un semplice alimento mal digerito per produrre le convulsioni, di cui avete udito poco fa la terribile descrizione. Lo stesso si dica per un'escoriazione in una parte qualunque del corpo, per una spilla che punge la pelle, per una stitichezza che duri da qualche tempo, per un corpo estraneo cacciato nel naso, per una eruzione della pelle per poco dolorosa che sia e così di seguito. Nè basta: chi di noi non sa che nella febbre malarica la comparsa dell'accesso febbrile è accompagnato da un forte brivido di freddo pel quale il malato trema e domanda nel suo letto co-

perture sopra coperture? Ebbene, al brivido dell'adulto vediamo talora come equivalente corrispondere le convulsioni nel bambino colpito dall'infezione palustre. E non in questa soltanto, ma in tutte le malattie acute febbrili e specialmente nelle malattie eruttive, nella polmonite, nella pleurite e persino nella semplice tonsillite un accesso di convulsioni può aprire la scena. Voi vedete dunque che, se si prescinde dall'epilessia dove le convulsioni sono la malattia stessa e dalle convulsioni dovute ad una affezione permanente del sistema nervoso, le convulsioni, di cui parliamo, non sono una malattia per sè, ma sono un semplice indizio di altri disturbi, un segno che ci avvisa dell'esistenza di altre cause di malattia. Quindi come comportarsi in attesa del medico dinanzi ad un bambino colpito da un accesso convulsivo? La risposta è facile a darsi: si investigherà per quanto è dalla mamma, se qualcuna di queste cause esista.

Senza indugio si denudi il bambino, si osservi tutta la superficie del corpo, attentamente, regione per regione, per vedere se possa trovarsi la ragione delle convulsioni in uno spillo, in un'erosione della pelle, in un'eruzione cutanea; si esaminino accuratamente le cavità accessibili del corpo, le narici, le orecchie e via dicendo. In questi casi l'allontanamento dello spillo, o del corpo estraneo e la medicazione della pelle riusciranno senz'altro utili. Se vi ha ragione di sospettare che la causa delle convulsioni sia riposta in uno stomaco sovraccarico di alimenti, un emetico sarà sempre opportuno e spesso sarà sufficiente allo scopo. Se

può incolparsene la stitichezza, un clistere evacuante riuscirà efficacissimo. Se invece il bambino ha una febbre alta si sospetti piuttosto l'inizio di una malattia acuta e allora non resta molto da fare alla mamma: la ventilazione della camera, il denudare il bambino, qualche compressa ghiacciata sul capo, qualche fomentazione e senapizzazione od anche un bagno caldo potranno giovare al malato.

In molti casi però manca la pronta assistenza del medico, mentre d'altra parte le convulsioni sono così intense e di lunga durata da porre in pericolo la vita del piccino. Che fare in simili casi? Ebbene io non esiterei a proporre un rimedio potente che, in casi ordinari, ai soli medici spetterebbe di porre in opera. Parlo del cloroformio. Se ne versi un cucchiaino da caffè sopra un fazzoletto e si avvicini alle narici del bambino non così però che uno strato d'aria non rimanga frapposto fra il volto del piccino ed il fazzoletto impregnato del narcotico. Spesso dopo poche inspirazioni i muscoli si rilassano ed il bambino si acquieta. Come vi diceva, il rimedio è difficile e pericoloso ad essere maneggiato da chiunque e si comprende bene che, mentre lo si adopera, dovrebbe esser vigilato esattamente il polso e la respirazione del bambino. Ma, ad onta di ciò, quando vi manchi il pronto aiuto del medico e le convulsioni durino troppo a lungo, oltre i cinque minuti circa, preferirei che al desolante non far nulla si sostituisse l'uso discreto di un rimedio efficace sia pure pericoloso.

Ma l'Iliade dei mali che colpiscono i nostri

fanciulli, non è così presto esaurita ; altri pericoli subitanei sovrastano, altre crudeli sorprese attendono le povere madri. Alla sera la mamma ha deposto il bambino nel letticciuolo ; a lui dormiente ha deposto teneramente sulla fronte il bacio che suggella tutte le cure amorose prodigategli nella giornata trascorsa. Essa forse nel cuore della notte sogna del suo tesoro, lo vede gagliardo, robusto, lo scorge sostegno amoroso della sua tarda vecchiezza ; ma ohimè, i bei sogni sono d'un tratto interrotti. Un grido parte dal letto del piccino, un rumore che agghiaccia il cuore della povera genitrice. Ahimè ! figliuol mio, il terribile croup ! Il bambino, dianzi dormiente tranquillo e sereno, è sobbalzato di scatto. Una tosse secca, abbaiente colpisce il piccino ; delle profonde inspirazioni, che hanno anch'esse il pauroso timbro croupale, si susseguono. Il poverino, ritto sul letto, ha un aspetto angosciato, arrossate le gote ; è inquieto, e agitato di tratto in tratto porta convulsivamente le manine al collo come per strappar via l'ostacolo che gl'impedisce di respirare.

Ma dopo pochi minuti la scena cambia ; all'agitazione succede gradatamente la calma ed il piccino si adagia di nuovo nel suo letto, chiude le palpebre e si abbandona al sonno ristoratore. Ma spesso non tutto è qui finito, dacchè la notte stessa o la seguente si ripete la stessa scena.

Signore, molto rumore per nulla. Il bambino non è minacciato da alcun serio pericolo. Noi siamo innanzi ad un accesso di falso croup, del quale si è detto essere lo spauracchio dei medici, il nemico più accanito del loro riposo notturno. Quale

la condotta da tenere innanzi ad un accesso di pseudo-croup? Io credo anzitutto che le mamme debbono essere convinte che non ogni volta che un bambino ha una tosse a timbro abbaiente, è colpito dal croup, ma che accanto al vero, pur troppo terribile, ve ne ha uno, il falso croup, per poco o nulla pericoloso. Vi sono anche molti bambini, i quali ad ogni raffreddore di gola hanno una tosse, che assume quel timbro croupale tanto paventato, quanto innocuo. Così le mamme non si precluderanno almeno la speranza che il loro figliuolino debba essere senz'altro colpito dal terribile morbo. Sapere che vi è una via di uscita molto più agevole e assai meno pericolosa, dovrà giovare a ricondurre la madre a quella calma, di cui in momenti critici essa sentirebbe tutto il bisogno. E anche più facilmente essa riuscirà a conservarla quando avrà rammentato che di rado il vero croup compare inopinato, in maniera così rumorosa e solenne, ma che pian piano mina il bambino e pian piano vi si insedia. Ma intanto come recare sollievo al piccolo paziente colpito dal pseudo-croup? Un rimedio, a cui si ricorre assai volentieri e del quale nessuno oserebbe fare a meno in simile circostanza è la ipecacuana: e in molte famiglie, ove i bambini hanno la tendenza al pseudo-croup, un poco di sciroppo d'ipecacuana non manca mai nell'armadio farmaceutico, perchè si possa somministrare senza indugio prima che il medico intervenga. Ora io non potrei abbastanza sconsigliare di propinare senza l'ordine del medico un rimedio di cui si può spesso fare perfettamente a meno, e che riesce soltanto ad abbat-

tere senza ragione le forze del bambino. Contentiamoci pure di mezzi più semplici e più efficaci. Si diminuisca l'acidità della gola e la secchezza della tosse con qualche bevanda calda; si eseguano soprattutto delle inalazioni di vapore caldo, si applichino dei cataplasmi sulla gola e sul petto. Ciò basterà a mitigare, se si è a tempo, l'accesso presente ed a prevenire quelli futuri.

Avviene altra volta che un bambino lattante sia colpito dalle dolorose coliche intestinali. Il povero piccino contrae dolorosamente il volto, grida, agita le gambine, le avvicina al ventre e le allontana con un movimento ritmico noto a tutte le madri. Si fa rosso ed oscuro nel volto e quando, spesso dopo lungo indugiare, il ventre tumido e teso si libera dal tormentoso ingombro, l'accesso scompare per ripetersi di nuovo più tardi.

In simili casi, non bisogna mai dimenticare che spetta al medico soltanto di investigare le vere cause del disturbo e di eliminarle. Ma è bene frattanto che la mamma in attesa dell'arrivo del medico, presti opera per quanto è da lei per alleviare le sofferenze del suo piccino. La maggior parte delle volte un purgante ricondurrà alla calma, e in ogni caso le fomentazioni, i cataplasmi sul ventre ai quali siansi aggiunte poche gocce di laudano, i bagni caldi, le bevande aromatiche calde riesciranno sempre assai utili.

Ma di molte altre cose avrei qui a dire che riguardano il pronto soccorso dei bambini; delle sincopi, dell'asfissia per sommersione, degli avvelenamenti così facili a verificarsi, delle ustioni e via dicendo. Ma pur troppo il tempo inesorabile

ci obbliga a volgere alla fine, cosicchè la odierna riunione più che un'esposizione delle norme necessarie per la buona assistenza del bambino malato, va piuttosto interpretata come una dimostrazione dell'opportunità di apprenderle. E in verità, così vasta è la materia su cui dovrei intrattenervi, così lungo il cammino sopra il terreno sul quale vi ho invitate a seguirmi, che una conferenza riuscirebbe davvero impari alla vasta impresa. Ed è per questo che ho dovuto limitarmi a spigolare qua e là per offrirvi qualche saggio del modo col quale si deve procedere nell'assistenza dei piccini malati e dimostrarvi come spesso volte con pochi mezzi e con facili accorgimenti si possa recare loro giovamento.

Signore!

Dei metodi di cura del troppo celebrato abate Kneipp si è detto con ragione che tutto il buono non è nuovo e tutto il nuovo non è buono. Ora io non vorrei che lo stesso detto si applicasse alle parole udite oggi da voi, dacchè io so che di nuovo nulla vi ho detto e quel che vi può essere di buono, non mi appartiene. Chi di voi prima d'ora non sapeva quali condizioni fossero necessarie per un'efficace assistenza di un bambino malato? Che l'autorità che si deve esercitare sul bambino infermo, bisogna averla conquistata prima di allora colla retta educazione e colle amovibili cure? Che a compiere la non facile missione deve una madre possedere un corredo non troppo farraginoso, ma chiaro, organico, di cognizioni opportune? Che tuttociò a nulla vale se non vi si aggiungono le tre doti essenziali che deb-

bono tutto governare, la calma, l'accorgimento e la pazienza ?

Ma io non dubito che noi siamo già su questo cammino ; queste riunioni ora iniziatesi, mi sono arrisicata della serietà degli intendimenti, da cui è guidato il gentile Comitato che le ha promosse. Trovi il medico nella madre che assiste il bambino malato, non un ostacolo, ma un aiuto, un appoggio sul quale possa confidare, ben sapendo che senza di esso la sua opera rimane paralizzata ed inefficace. Tra il medico che cura e la madre che assiste il piccino malato, siavi la santa alleanza ispirata in ambedue dal sentimento dei doveri del proprio stato. Felici noi, se colle nostre cure intelligenti, colla nostra vigilanza, col nostro accordo sapremo, per quanto è da noi, disputare alle malattie e alla morte i nostri bambini. È con questo augurio che sgorga dal cuore che io prendo congedo da voi.

Roma.

Dott. FILIPPO PAGLIARI

L'ALLATTAMENTO MATERNO

Dai fecondi amplessi, donna, alle sante
Verrai cure di madre. Oh dal tuo seno
Volenterosa allora
Non dilungare il figlio, e l'interrotto
Sonno deh non t'incresca!
Tu non sai mia gentile
Che a quelle notti vigili si infiora
Il cor materno, e sempre novi affetti
Ad ogni veglia impara!
Non sai che grave scorno
La snaturata madre a te procaccia
Allorchè d'ozii, e delle feste in traccia
A stranio letto i figli
Follemente abbandona. All'esca adunque
Di così triste esempio
Volgi abborrendo il tergo, ed a tua prole
Insino dalla culla
Ogni tuo ben consacra, ogni pensiero....

eppure quando la musa dettava tai versi, ero lontano ancora dal conoscere a fondo quante incontestabili verità racchiudevano, e a qual nobile e delicato compito richiamavasi la novella sposa sul punto di divenir madre. Ma oggi che da anni consacro i miei studii alle malattie dei bambini, oggi mi auguro che compresa dell'alta missione

che le assegna la natura, ogni madre si uniformi a questi dettati, e non isdegni di esperire le gioie della maternità, passando le lunghe sere a guardia di quella cuna che raccoglie un tesoro di veri, e sacri affetti.

Non vi è oggi pediatria che non convenga nel fatto che solo coll'allattamento materno si può porre un argine a quella mortalità infantile, che pur grande in ogni nazione, dà alla nostra Italia, un triste primato fra molte che per condizioni di clima, costumi, abitudini sembrerebbe ci dovessero essere per lo meno compagne. Non vale la pena di perdersi a dimostrare che il naturale nutrimento del neonato è il latte della madre: non ce lo dice ogni animale a cui natura donò la facoltà di produr latte al partorire dei figli? non lo appalesa chiaramente il mutamento che ogni madre riscontra nel suo petto, che vede arrotondarsi ogni giorno più dell'usato, elaborando quel materiale nutritivo che sarà un giorno la risorsa del suo neonato? ma quando dopo i lunghi mesi di ansia

Arde di fiamma in cor misteriosa

Un tremito in sentir profondo in seno,

come potrà mai la novella madre pensare a far inaridire e disseccare fino all'ultima goccia, quella benefica sorgente, alla quale il suo bambino che beve le prime aure di vita, voluttuosamente dimanda il primo alimento? Scriveva il filosofo Favorin al tempo della Roma dei Cesari: *Manlia, il liquore prezioso delle tue mammelle non è lo stesso sangue che, dopo aver finito d'animar l'uomo nel*

seno materno, per un' ammirabile economia della natura al momento del parto, rimonta verso il petto, e vi si fissa per sostenere il debutto di una fragile esistenza, per fornire al neonato un alimento dolce e familiare ?

« *Heureuses sont les femmes à qui leur santé permet d'allaiter elles-mêmes leur enfant, et de continuer au dehors la création commencée dans leur sein. Elles sont doublements mères* ». Così scrive Bouchut, uno tra i più grandi pediatri francesi, nel suo aureo *Trattato di igiene della prima infanzia*, dedicato come guida alle madri; così ripeto io oggi ad ogni madre. Imporre ad una puerpera l'allattamento quando le condizioni della sua salute, o la conformazione anormale delle mammelle, o una malattia di queste, o altra causa riconosciuta veramente controindicante dal medico, non lo permettono, sarebbe veramente follia; ma non cercare con ogni modo di indurre la madre a prestarsi a questo santo compito, è cosa quasi delittuosa. A chi può sorgere l'idea di allontanare dal seno materno una creatura per sciocchi pregiudizii sociali, o qual medico troppo condiscendente nell'assecondare i capricciosi desiderii della famiglia, può consigliare l'allattamento mercenario o l'artificiale? Ma non è sangue del tuo sangue questa tenera esistenza, non è forse il completamento di quella vita a due, che preparata dalle facili estasi d'amore, potrebbe troppo presto svanire nelle seduzioni di una molle società, quando a ritemprarla nella fede amorosa non sopravvenisse

il legame piu tenace, più vero, piu positivo, quello dei figli ?

Se la famiglia, scriveva monsignor Bernardi, è il santuario degli affetti possenti, e delle modesti ed efficaci virtù, fa duopo che a ricreare le civili società si richiami la donna all'importanza del suo ufficio, al conoscimento dei suoi doveri.

*
* *

E, senza forse, il primo e principale fra i doveri della donna madre è che porga il seno al suo neonato. Non può, non deve essa trincerarsi dietro ad ipotetiche sofferenze di insonnie, di inappetENZE, di dimagrimento; non deve temere la perdita di quelle esterne attrattive di cui tiene a far pompa alle feste e ai balli. Non conseguono all'allattamento simili deperimenti. Cantavano la leggiadria delle forme delle lor donne poeti greci e latini, ne scolpivano nel marmo le formose bellezze gli scultori, eppure quelle severe e maestose beltà non venivan per nulla meno al loro compito di madri, e con paradisiaca compiacenza affidavano alle tenere labbra dei loro bambini quei superbi seni, su cui le cento volte si eran posati gli sguardi indiscreti, cupidi di voluttà e d'amore. È pregiudizio sciocco il credere che l'allattamento deturpi la leggiadria delle forme, a cui tanto tiene la donna, e molto meno poi si ha a credere che mini la salute. Sarà men danno per te, madre novella, che il figlio sugga il tuo seno, quel liquido miracoloso da cui solo trarrà salute e prosperità, piuttosto che tu ricorra ad espedienti per fare che il tuo latte non si rinnovi nel petto. Quali, quante tristi conseguenze non si riscontrano

dai medici per inopportune somministrazioni di medicamenti consigliati da un' *ingenua* levatrice, o da parenti, o da amici! Spesso perfino nel regime alimentare si presume introdurre vivande che hanno la miracolosa facoltà di sospendere la secrezione del latte. Quante ignoranze e superstizioni da combattere ancora! Potrà forse essere esagerazione, pure io ho motivo di credere, che tenuto conto di quel nesso intimo che si ha tra l'utero e i suoi annessi, molte e molte delle sofferenze che in così larga scala si accusano oggi dalle donne, e che sono causate da perturbamenti uterini, si possano e si debbano ascrivere al mal vezzo che ingombra le classi agiate, di distruggere nel suo formarsi la funzione di secrezione latte, che non a caso venne concessa alla donna divenuta madre.

* *

Un giusto, ed assennato indirizzo per parte del medico coscienzioso, alla madre che si accinge ad allattare il proprio bambino, varrà in breve tempo a persuaderla come erano esagerate le sofferenze e privazioni, che malauguratamente le si lasciano troppo spesso intravedere per questo ufficio. Il bambino si plasma ad ogni correzione che a quella età si voglia gradatamente imporgli, circa a suoi appetiti, e alla madre amorosa e paziente non riuscirà difficile godersi il riposo di buone ore della notte, quando lo abitui a poco a poco ad una poppata nelle ultime ore della notte, e ad una nelle prime del mattino.

Dovrà poi coll'occhio amoroso e vigile, che non per niente ebbe l'appellativo di « occhio di ma-

dre » abituarsi a saper distinguere le lacrime e i lamenti che al neonato detta la fame, da quelli che indicano sofferenze, e maggiormente poi dagli altri che son prodotti da quelle rabbiette e da quei capriccetti che i nostri piccoli tirannelli sogliono fin dai primi mesi non raramente manifestare. Potrà così nel primo caso concedere il seno al suo piccino onde sfamarlo, dovrà nel secondo apprestargli quel qualunque farmaco che può esser richiesto dal caso, sempre però indirizzata in ciò antecedentemente dal medico e quando invece può accertarsi che le lacrime e le disperazioni provengono da rabbia o capriccio, faccia le orecchie da mercante, e vedrà che il suo bambino si calmerà da sè. Incurante così degli sciocchi che forse la chiaman infelice, giudicandola dai piaceri e feste a cui rinuncia, la madre amorosa che allatta il proprio bambino, raccolta in questa divina mansione, dal fedele compagno della sua vita, da chi la mira da presso avrà ben altro e più favorevole giudizio. Non ha temuto di accettare le pene della maternità, ne gusta ora la dolcezza.

*
* *

Che volontariamente si affidi a mani estranee la propria creatura parmi quasi cosa delittuosa. Costringere l'occhio amoroso di un angioletto a posarsi sul viso di un'estranea, che il primo sorriso sia rivolto verso una faccia spenta d'affetto, è pensiero che rattrista. Chi non conosce in quali pericoli si incorre colle balie? il loro carattere, la poca amorevolezza, le esigenze, l'inattitudine spesso a compier bene il mandato, certi vizii che fanno

così ben simulare ma che poi si rilevano quando è troppo tardi, e aggiungiamo anche talvolta poca moralità, ecco i punti neri della loro scelta.

E della salute come potersene assicurare?

...Forse il bruno e florido — Sembante, a occulto male

È velo, che nei pargoli — S'insinua poi feroce

Grami crescendo e squalidi — Quai fior che il gel colpi..

Oh qual saran rimprovero — muto alla madre un dì.

così cantava quell'anima nobile e delicata della Milli stereotipando in pochi versi grandi concetti e desolanti verità. E la madre in simili circostanze può stendere un velo su di esse; e non pensare che quella sua creatura può, anzi deve bere col latte l'impurità di costumi, il carattere, la debolezza della costituzione della nutrice? Allorchè lo distacca da sè per affidarlo a mani mercenarie pensi la madre che, se non distrugge il più divino degli affetti di cui natura si sia valsa per congiunger l'anima dei figli a quella dei genitori, lo affievolisce almeno tanto da toglierli quel soave profumo d'amore che gelosamente avrebbe dovuto custodire. Il cuore di una madre non può soffrire con indifferenza le carezze, l'affezione che il bambino addimosta alla nutrice, e poi difficilmente troverà la via secreta per destare in quel tenero cuore un sentimento d'affetto per lei che per mesi e mesi gli fu quasi un'estranea.

Quanto a torto nell'educazione delle fanciulle non si innesta qualche pratica norma che le inizi alla maternità! Si lasciano nell'ignoranza di principii, che un giorno darebbero tanti proficui prodotti, col bugiardo pretesto di non far nascere

nelle giovani immaginazioni *de mauvaises pensées, de coupables désirs*, e si crede così raccogliere la virtù, il bene, il buono, formare *un petit ange*, così scrive About, *un véritable trésor d'ignorance!* Ma i moderni moralisti con sì alto concetto non taccion poi sulle *cadute* dell'*ange*, e acerbamente criticano le imperfezioni che in seguito si rivelano nel *véritable trésor*. Simili sciocche utopie non dovrebbero più figurare dove regni il buon senso e la ragione. Agli istinti naturali invano si preclude l'adito nell'animo giovanile, cacciati dalla porta vi rientran dalla finestra, e solo una sana, una retta educazione può ridurli a proporzioni naturali a tutto vantaggio dell'avvenire. Quando la giovane apre il cuore all'estasi d'amore che la rende beata, se conscia dei pesi della maternità a cui un giorno va incontro essa li accetta con gioia e coraggio, oh allora si andrà al sublime la moralità della famiglia, allora le passioni faran vela per altri lidi.

**

Vorrei poter ispirare alle madri la convinzione mia profonda di quanto ho scritto, vorrei che una sola di esse potesse dire sperimentando « aveva ragione ». Sarebbe il miglior compenso che possa sperarsi quando si cerca di far entrare nell'animo degli altri idee, principii, che purtroppo la società nostra non accoglie, che nel suo seno non allignano. Che resti allo stato di pio desiderio questo mio proposito? Probabile!!!

Vicenza.

Dott. CAPRETTI-GUIDI VITTORE.

IL CÒMPITO DEL MEDICO

NELLE AFFEZIONI DIFTERICHE E DIFTEROIDI

Occorre spesso nella pratica pediatrica di essere interpellati intorno alla vera natura di un processo infiammatorio ad essudazione siero-fibrinosa.

Si tratti di angina, o di laringite, o più raramente di rinite pseudomembranosa, la famiglia si inquieta, s'allarma pensando quasi sempre a difterite come a malattia spesse volte grave e letale, e il medico nella maggior parte dei casi dispone soltanto dei caratteri obbiettivi dell'essudato per stabilire la diagnosi dell'affezione ed è quindi soggetto a molteplici cause di errore.

Se la famiglia esagera nel pericolo ritenendo troppo elevata la percentuale dei casi di morte per difterite, e dimostrando, forse incoscientemente, fiducia limitata nello siero antidifterico, sebbene questo applicato a tempo e in dose opportuna sia veramente specifico della malattia, Il medico d'altra parte s'in-

ganna, se, dopo che fu messa fuori dubbio l'esistenza delle così dette forme pseudodifteriche, dipendenti cioè dai microrganismi diversi del bacillo difterico, crede di poter giungere ad una diagnosi sicura, poggiandosi solamente sulla sintomatologia clinica che l'ammalato presenta. Come rimediare a questo stato di cose? Come procurare la pace alla famiglia, la tranquillità alla coscienza del medico?

Un mezzo semplice, efficace, sarebbe che il medico avesse pratica di microscopia, e disponesse di un laboratorio per le ricerche batteriologiche, e che la famiglia fosse meglio compresa dell'efficacia dello siero.

Ma la maggioranza dei medici, specialmente quelli che esercitano lontano dai centri universitari, non si occupano di ricerche microscopiche e batteriologiche, e la famiglia prova ancora troppa apprensione pei fenomeni secondari che possono derivare dallo siero antidifterico, apprensione purtroppo favorita talvolta da chi avrebbe il dovere di combatterla.

A qual partito ci si deve dunque appigliare? L'*in dubiis abstine* non può avere qui alcuna utile applicazione, poichè si perderebbe un tempo assai prezioso per la salute e talora anche per la vita del paziente: a persuadersene basta pensare al modo rapido, precipitoso di peggiorare di alcuni casi di croup.

Qui, come in ogni altra malattia infettiva, si deve provvedere all'antisepsi, e nel dubbio sulla natura dell'infezione, comportarsi come se si trattasse di difterite.

Alla prima indicazione si soddisfa praticando

inalazioni e pennellazioni di sublimato corrosivo all'uno per mille, all'altra colle iniezioni di siero antidifterico curativo.

Le difficoltà, quasi nulle per l'applicazione della prima cura, divengono talvolta abbastanza serie per la pratica delle iniezioni, ma tutte possono essere superate dal medico energico, fidente, sicuro di sé, convinto e capace di infondere alla famiglia la stessa convinzione della perfetta innocuità dello siero.

Questa persuasione sarà tanto più facile ad ispirarsi, quando, diffondendosi le ricerche del Behring, si potrà iniettare l'antitossina pura in soluzione acquosa sterilizzata, facendo a meno del veicolo dello siero, il quale solo, per i fermenti che contiene, è responsabile dei fenomeni postsieroterapici paventati.

Se coll'iniezione si ottiene un miglioramento notevole, evidente, si ha un criterio assai attendibile per la diagnosi della difterite, si acquista cioè un criterio così detto *ab juvantibus* il quale, data la specificità dello siero, e la mancanza di ogni altro segno diagnostico sicuro, possiede un reale valore dimostrativo e rappresenta nello stesso tempo un'indicazione a proseguire nel trattamento sieroterapico.

Se per contro il miglioramento manca o non è così spiccato da mettersi in rapporto a quanto si osserva in generale nella sieroterapia, si può presumere che si tratti d'infezione di altra natura, ma l'ammalato non ne risente alcun danno, poichè il medico ha ugualmente provveduto all'unica cura razionale in questi casi.

A questo metodo di cura semplice, pratico,

efficace dell'inflammazioni fibrinose della gola, laringe e naso si potrebbero fare due obbiezioni, le quali fortunatamente hanno poco valore.

La prima obbiezione riguarda l'incompatibilità dei sali di mercurio collo siero, incompatibilità più ipotetica, che provata ed avvertita nella pratica medica ospitaliera e privata.

L'altra si riferisce alle ricerche di Spronck e Fränkel, i quali da alcuni casi di angina pseudomembranosa hanno isolato un bacillo per forma, grandezza, caratteri culturali, virulenza nelle cavie, affatto simile al bacillo della difterite, ma per nulla influenzabile collo siero antidifterico.

Le cavie, iniettate con un centimetro cubico di cultura in brodo di 24 ore di questo bacillo, presentano sintomi morbosì, i quali ricordano quelli provocati dall'inoculazione della tossina difterica, ma se ne differenziano pel fatto che in luogo d'essere prevenuti o attenuati, sono accentuati dallo siero antidifterico.

È questa un'obbiezione veramente seria ed importante, ma i casi finora osservati sono così scarsi e la percentuale dei processi infiammatori fibrinosi di questa natura così bassa che non possono costituire una controindicazione all'uso dello siero antidifterico.

Del resto questi casi rientrano nella categoria di quelli di natura infettiva non difterica pei quali, secondo il metodo proposto, si deve continuare la cura colle inalazioni e pennellazioni di sublimato.

Torino.

Dott. ENRICO MENSI.

UNA PAGINA DELL'IGIENE

DEL NEONATO

La stragrande mortalità infantile è una vergogna, un danno dell'Italia nostra: una vergogna; perchè diretta conseguenza dell'ignoranza, dei pregiudizii, della miseria: un danno, giacchè la vita umana è un valore, ed ogni vita che si spegne rappresenta un capitale perduto. Un bimbo che nasce ha nel regno un valore medio di lire 75, e di lire 180 ad un anno di età. (Concetti). Vediamo ora quanto in questo limite di tempo da noi si muore.

Hajech rinvenne che nel periodo 1860-65 la morte mieteva tra i bambini dalla nascita a un anno il 25,4 0/10, e che quindi circa un quarto dei nati moriva nel primo anno di età

Musatti, calcolando le morti avvenute nell'ottennio 1863-70, distinte per età, trova che non v'è nella vita dell'uomo altro tempo più pericoloso per la sua esistenza che quello che intercede dalla

nascita al trentesimo giorno di età: — che su 1000 italiani ne muoiono 284 dalla nascita a un anno. E nota giustamente che la cifra è certo inferiore al vero, se si pensa che i bimbi nati vivi ma morti entro i primi cinque giorni di vita, innanzi che ne sia denunciata la nascita all'ufficio di stato civile, sono computati fra i nati morti.

Nel 1878 Bergeron scriveva essere tanto elevata la mortalità dei neonati da poter asserire colle cifre alla mano che un bimbo che nasce ha minori probabilità di un uomo di 90 anni di vivere una settimana, e di un ottuagenario di vivere un anno.

La Torre, in base alle risultanze statistiche del biennio 1889-90, asserisce che su un milione circa di nati ne soccombono annualmente in Italia quasi 100.000 nel primo mese d'esistenza.

Col Guaita nella prima settimana di vita muoiono in media tanti bambini, quanti nel secondo e terzo anno assieme. Nel primo anno di vita decedettero 440 bambini su mille nel 1889, e 460 nel 1890.

Lexis colla sua curva della mortalità prova che essa raggiunge il più alto grado nei primordii della vita, e Concetti insegna che annualmente nel bel paese spirano dalla nascita a un anno 310.000 infanti.

Dal 1883 in poi, ogni anno anno iscritti fra i morti nel regno circa 10.000 bambini che vissero meno di 24 ore e circa 6000 che vissero da 24 a 48 ore. In media nel 1888-90 si contarono 37 nati morti ogni mille nati.

Ultimamente infine Comby fa osservare che su 1000 bimbi, 188 (quasi il quinto) muoiono prima d'un anno: che riguardo a mortalità infantile nel

primo anno di vita, su dieci stati europei l'Italia tiene il sesto posto: che il maggior numero di morti si avvera nel primo mese di esistenza, nel quale muoiono tanti nati, quanti uomini nei 15 anni compresi fra i 25 e 40 anni.

Se questa non è strage d'innocenti, io non saprei come altrimenti chiamarla. I medici, e specialmente quelli dei bambini (pediatri), gli igienisti, i filantropi da molto tempo la deplorano, la studiano nelle molteplici sue cause, e suggeriscono i rimedii a tanta iattura; ma in Italia quando non si vuol intendere, si è davvero specialisti nell'atteggiarsi a sordi. Il neonato, che senza averlo mai veduto è balestrato in questo mondo, da lui salutato addirittura col pianto, esige una quantità di riguardi igienici, trascurando i quali a duro repentaglio sono poste la sua salute e la sua vita. Egli, delicato nei suoi tessuti, debole nei suoi organi, tenero nelle sue carni, trovasi d'improvviso in un ambiente affatto nuovo, in mille modi minaccioso; e vi entra inerme, vulnerabilissimo, non essendovi abituato nè adattato: peggio poi se vede la luce immaturo, o congenitamente debole e di costituzione scadente, condizioni oggi facili a verificarsi in causa dei frequenti matrimoni disuguali per età o malsani. Lasciati ciecamente in balia degli errori e dei pregiudizii che circondano le loro culle, per nulla o insufficientemente contro di essi protetti da una sana igiene, si capisce come e perchè tanto grandi sieno l'ammalabilità e la mortalità dei bimbi appena nati e nei primi mesi di loro esistenza.

Per non uscire dall'argomento prefisso, mi limito a toccare la sinistra azione dei raffreddamenti

sui corpicini infantili. Al pari dei vecchi, il neonato ha pochissima resistenza al freddo: i suoi nervi, i suoi vasi non sanno ancora premunirlo contro la dispersione del calore: la sua pelle fina lo ripara malamente dagli stimoli esterni che lo colpiscono. Aggiungi che nei primi giorni di vita il neonato perde talora 200 grammi del suo peso iniziale, che riguadagna verso la fine d'una settimana. Tale diminuzione è legata alla perdita delle urine e del meconio, ed alla insufficienza della novella nutrizione, che, attuandosi in guisa poco regolare ed energica, porta con sè anche un abbassamento di temperatura, che va diminuendo coll' aumentare del peso del corpo del bambino. Dalle suaccennate considerazioni emerge l' importante precetto di pratica igienica, di sottrarre cioè nella prima settimana di vita il neonato ad ogni causa di raffreddamento, che, giammai innocuo, potrebbe spesso tornargli fatale.

Giova qui rammentare che i nati immaturi o con vizii cardiaci congeniti conservano molto difficilmente la normale temperatura del corpo, e con massima facilità si raffreddano.

Il freddo è dunque pei neonati un forte nemico, dal quale non infrequentemente vengono uccisi: tale asserzione ha il suffragio della statistica, che dimostra come nei mesi di inverno si abbia la massima mortalità dell' infanzia: mortalità cui secondo il povero Somma contribuiscono non poco ad accrescere la stagione invernale ed i rapidi abbassamenti di temperatura. Dai dati statistici raccolti dalla maggior parte degli stati europei risulta a Lombard di Ginevra che la mortalità dei neonati

nel primo, secondo e terzo mese di vita aumenta enormemente nei mesi freddi dell'anno. L'ufficio statistico d'Italia constatò che, per rapporto alle stagioni, le cifre massime di mortalità per i bambini, che non hanno oltrepassato il primo mese di vita, si osservano nell'inverno, e le minime nello estate. Riducendo il numero medio annuo di bimbi morti a 12.000, ed il numero medio dei giorni di ciascun mese a trenta, si è ottenuto da undici anni di osservazione che 1471 bambini morirono in gennaio, 1563 in febbraio, 1334 in marzo, 1058 in aprile, 770 in maggio, 687 in giugno, 720 in luglio, 695 in agosto, 704 in settembre, 801 in ottobre, 1041 in novembre e 1195 in dicembre (Bodio - D'Adda) : cifre che acquistano massimo valore, dopo che il prof. Ruata ha provato che le nascite in tutto il regno sono presso a poco uguali per ciascun mese e per ciascuna stagione dell'anno.

Il Gelli, basandosi sulle risultanze statistiche risguardanti i decessi avvenuti a Firenze nel biennio 1895-96 in bimbi dalla nascita a un mese di vita, trova che nei mesi di gennaio, febbraio e dicembre la mortalità di essi bimbi è tale da raggiungere quasi la metà della somma delle morti dell'annata.

Il Massini di Genova disse nel II. Congresso Pediatrico, tenuto in Napoli nel 1891, che le differenze dei varii climi in Italia influiscono assai sulla vita infantile. Nei luoghi più freddi la mortalità nel primo mese di vita va oltre il 136 ‰, mentre negli altri luoghi non oltrepassa il 72 ‰. Dal 1863 al 1869 la mortalità fu nella zona settentrionale di 242 ‰, nella media di 206, nella meridionale ed

insulare di 217. Per questo l'inverno è stagione pericolosa per i bambini dei primi mesi.

Non dobbiamo però credere che il freddo sia l'unica ed esclusiva causa di malattia e di morte nei neonati, i quali a ben altri rischi pur troppo si cimentano per momenti causali congeniti o acquisiti, massime infettivi ; ma sta il fatto indiscutibile che il freddo è l'occasione più frequente di alcuni seri processi morbosì che crudelmente e presto annichilano quei gracili organismi.

Il freddo, l'aria umida, perfino il raffreddamento che subiscono i bambini nelle estremità inferiori quando a lungo sono mantenuti fra i pannolini inzuppati d'urina, sono causa potentissima della corizza o raffreddore di testa dei neonati, che vi sono predisposti in modo singolare a cagione della loro facilità a perfrigerarsi. La tumefazione della mucosa nasale può chiudere alquanto le già ristrette narici infantili da impedire la respirazione per il naso, e mettere il neonato nell'impossibilità di poppare. Diffatti non potendo esso respirare che per la bocca, egli soffoca quando questa si trova chiusa dal capezzolo e dal latte che ne sgorga, ed assai spesso lo sfinimento delle forze e l'inanizione terminano in non lunghi giorni quella tormentata esistenza.

Accenno solo alle bronchiti e broncopneumoniti da raffreddamento per rilevare come esse tanto più sono micidiali, quanto più i bambini colpiti si avvicinano allo stato di neonato.

Una malattia speciale dei neonati è lo sclerema caratterizzato da indurimento e da tensione della pelle e del tessuto cellulare sottocutaneo, cui si

associano un progressivo generale abbattimento delle forze ed un raffreddamento del corpo talora spaventoso. Più facile a manifestarsi in bimbi immaturi, di debole vitalità, tenuti in cattive condizioni igieniche, lo sclerema diviene per lo più, in pochi giorni mortale. La sua causa determinante contrastata ed essenziale è la perfrigerazione cutanea; di qui la somma sua frequenza nella stagione invernale. Concorrono a produrlo oltre il freddo atmosferico, il bagno freddo cui talvolta si assoggetta scioccamente il neonato, l'acqua fredda per qualunque motivo versata sul suo capo, la nudità più o meno completa in cui lo si lascia, l'esposizione rapida del piccolo organismo all'aria libera, l'evaporazione delle urine che impregnano i pannolini, nei quali l'infante rimane per molte ore avvolto.

Senza ammazzare, gli agenti perfrigeranti possono nel frangere corpicino generare guasti irreparabili. Basti un esempio. La sordità permanente è non rare volte conseguenza dell'aver versata acqua fredda sulla testa del neonato, specialmente in corrispondenza agli orecchi; ondechè vanno disturbati irrimediabilmente i processi fisiologici evolutivi che si compiono negli organi di trasmissione del suono. Il sordo-mutismo, dominante nelle regioni montuose, si spiega per la frequenza e per gli esiti della infiammazione catarrale dell'orecchio medio, cui sono particolarmente esposti i bambini appena nati in forza dei bruschi cambiamenti di temperatura. La brevità poi del loro condotto uditivo esterno, e la relativa sua maggiore ampiezza che nell'adulto, fanno sì che le correnti d'aria colpiscano in ma-

niera più agevole e nociva la faccia esterna della membrana del timpano. Per tali constatazioni si comprende quanta sia l'importanza igienica di risparmiare al neonato, principalmente d'inverno e nei luoghi di montagna, gli improvvisi raffreddamenti, di qualunque specie, della testa e meglio delle regioni auricolari.

E si comprende, senza bisogno d'ulteriori dimostrazioni, perchè i pediatri senza reticenze annoverino fra le cause perfrigeranti il trasporto dei neonati alla chiesa o al battisterio pel battesimo, all'ufficio di stato civile per la denuncia della nascita, le fredde acque battesimali, l'ambiente freddo umido ove si compie il battesimo: perfrigerazioni più probabili e temibili nell'inverno, in certi giorni tempestosi, in certe località soggette a improvvise variazioni di temperatura, in campagna più che in città dove minori in genere sono le distanze da percorrere, nei nati immaturi o congenitamente deboli o sofferenti per aver veduta la luce laboriosamente, anzichè in quelli partoriti felicemente a termine di gravidanza e di sana costituzione. Contro tali contravvenzioni ai più elementari dettami d'igiene infantile elevarono già più volte la voce medici coscienziosi, proponendo opportuni temperamenti: cito per l'Italia il Maggiorani, il Matoni, il Musatti, il Galli, il Boncinelli, il D'Adda, il Ruata, il Gelli, il quale ultimo sta ora promovendo un'agitazione, affinchè *in nome della umanità, in nome di quella infanzia che con tanto intelletto e con tanto amore si studia e si protegge*, la questione del battesimo e della denuncia della nascita venga inevitabilmente e igienicamente risolta.

L'articolo 371 del vigente Codice Civile stabilisce che, salvo gravi circostanze, il neonato deve essere presentato all'ufficiale dello stato civile entro i primi cinque giorni dalla nascita.

Secondo gli ordinamenti ed i riti ecclesiastici, il battesimo deve essere compiuto colla massima sollecitudine nelle chiese o nei battisterii, salvo speciali necessità e pei figli dei principi e dei magnati. Può e deve essere amministrato a domicilio, e chiunque persona ne è autorizzata, se il neonato versa in imminente pericolo di vita. La curia vescovile di volta in volta, caso per caso determina le eccezioni, e, previo esame, le permette.

Conosciute le esigenze della religione e della legge, è prezzo dell'opera riassumere sul riguardo quelle della igiene infantile. Il neonato non deve mai portarsi fuori di casa subito dopo la nascita. Il momento di questa uscita varia a seconda delle stagioni. D'inverno si aspetterà sino al 15° - 30° giorno, d'estate sino all'8°, quando sarà già caduto il tralcio ombellicale. D'inverno la prima uscita deve avvenire verso la metà della giornata, in pieno sole: d'estate nelle ore meno calde: mai ed in ogni stagione, nei giorni d'intemperie. La uscita deve essere breve, d'un'ora al più. Sarà sempre ritardata sul periodo di tempo indicato, nel caso di bimbi immaturi, congenitamente gracili, malandati in salute, comunque di poca resistenza vitale. Avendo i neonati per naturale loro organizzazione rilevante tendenza al raffreddamento ed a risentirne gli effetti sempre malefici e non infrequentemente letali, si sottraggono con ogni studio a qualsiasi causa di perfrigerazione cutanea,

sia d'essenza atmosferica o in varia guisa loro procurata.


L'urto è manifesto fra religione e legge da una parte, ed igiene infantile dall'altra: il problema s'impone per la sua delicatezza, non meno che per la sua importanza; ma quando si tratta della sanità e della vita dei neonati, dei bimbi, l'igienista non si arretra davanti a nessun ostacolo, ed in nome della sua scienza la quale deplora tanta strage d'innocenti, e che gli dà la vera competenza di giudicare nella fattispecie, escogita l'ardua e reverente soluzione.

Fino dal 1847 il consiglio municipale di Bruxelles aveva stabilito che la presentazione dell'infante, prescritta dal Codice Civile, fosse fatta a domicilio d'ogni neonato. In Francia fino dal 1868 si è abolita la constatazione della nascita all'ufficio dello stato civile, delegando i così detti medici dello stato civile a compierla a domicilio dei neonati, senza alcuna spesa per le famiglie. Il D.^r Vidal Solares di Barcellona osserva che presso la maggior parte delle nazioni, che hanno a cuore la conservazione della vita dei propri figli, questo speciale servizio è stabilito e funziona inappuntabilmente; ma non esistendo esso presso le città dove esercita, dichiara di avere firmato in varie occasioni certificati, nei quali ha fatto figurare il bambino alquanto indisposto per evitare che fosse portato al municipio per la dichiarazione della nascita: la sua firma bastava per tale asserzione, ed egli credeva ad un tempo di far del bene a quelle tenere creaturine, che hanno d'uopo di tanta protezione nei primi loro mesi. E si fa domanda: Non sarebbe

per avventura più ragionevole ed umanitario che lo stato civile tenesse a sua disposizione varii medici, i quali, portandosi al domicilio dei neonati, constataessero la sua nascita, il sesso ecc. ?

In Francia, prima del 1868, a detta di Devilliers, nella statistica della mortalità dei neonati, da lui esaminata, non si invoca mai come causa di raffreddamento il trasporto al municipio per la denuncia della nascita, imperocchè quasi in nessun luogo lo si esige. In questo caso la infrazione del testo della legge torna fortunatamente a vantaggio della salute dei neonati. Anche in Italia in alcune località la legge si interpreta largamente, e la constatazione delle nascite si fa per mezzo di testimoni, ma, così scriveva il Maggiorani nel 1882, in via di favore, d'indulgenza e quasi di privilegio per le classi agiate nelle principali città del regno: il ceto non fortunato, tranne i casi di malattia certificata dal medico, deve sempre sottostare alla legge in tutto il suo rigore, nonostante il noto pericolo nel quale incorre la vita del bambino. La reale società italiana d'igiene già da molto tempo fece opera perchè il governo modificasse l'articolo 371 del Codice Civile, ed in suo nome il Maggiorani perorò la causa presso il Villa dapprima, poi presso lo Zanardelli, quand'erano ministri di Grazia e Giustizia, ed ambedue convennero sulla ragionevolezza ed importanza della petizione, promettendo di provvedere o almeno di studiare la questione; ma il *lungo prometter* ci lasciò finora *coll'attendere corto*..

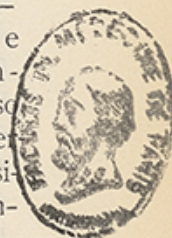
Dal 1887 il comune di Firenze, sollecitato dal benemerito Dott. Boncinelli, ora ufficiale sanitario,



allora medico condotto, (coadiuvato nella sua agitazione dai colleghi — cosa mirabile a dirsi), deliberò che le constatazioni delle nascite venissero fatte a domicilio. Molti comuni, specialmente i limitrofi a Firenze, adottarono lo stesso sistema, imponendo ai medici condotti negli obblighi del capitolato quello delle constatazioni delle nascite a domicilio. Or sono due anni lo stesso D.r Boncinelli giudicava che, anche stando attaccati alla lettera dell'articolo 371 del Codice Civile, qualunque medico può sempre coscienziosamente dichiarare che riesce pericoloso e pregiudizievole alla vita e alla salute del neonato il farlo uscire di casa in qualunque stagione, per la denuncia della nascita. La quale, ad esempio di Firenze ed altri comuni, potrebbe accertarsi, incaricando i medici condotti oppure le levatrici, le quali agli effetti civili, come testimoni competenti, hanno gli stessi diritti dei medici. Ed a generalizzare più facilmente la cosa, invoca il Gelli una disposizione ministeriale che inviti i sindaci, ufficiali di stato civile, a delegare per la constatazione delle nascite a domicilio, il medico o la levatrice di condotta.

Io proporrei che detto incarico fosse addirittura affidato alla levatrice condotta, che per ragioni professionali trovasi nella migliore opportunità di compierlo, ed al medico nei soli casi nei quali personalmente assiste un parto. Hanvi già per mia sicura conoscenza comuni rurali, dove la constatazione delle nascite a domicilio avviene nel modo ora accennato, senza che ne derivi danno allo stato civile del neonato: la levatrice di volta in volta riempie un modulo, che contiene nome e

cognome dei genitori, giorno ed ora della nascita, sesso del neonato: lo consegna all'ufficio municipale, dove con due testimoni si registra la nascita. Il medico condotto, se gli si addossasse questo nuovo onere — e pur troppo ne ha già tanti! — sottrarrebbe, massima nei comuni molto estesi e popolati, un tempo prezioso alla cura degli ammalati ed a quei studii, che nell'attuale vertiginoso movimento scientifico gli sono indispensabili per mantenersi all'altezza del suo mandato e delle esigenze della nevroticamente incontentabile sua clientela.



Quanto al battesimo, venne già nel 1771 pubblicato un ordine nella Danimarca, per cui i genitori potevano far battezzare i loro bambini nella propria casa, quando le circostanze lo richiedevano. (Frank). Gli inglesi, se hanno la chiesa molto lontana, aspettano da quattro a sei mesi, e talora anche più prima di far battezzare i loro figli (Percival). Nel secolo scorso, e precisamente nel 1774, un medico italiano, il D.r Giovanni Verardo Zeviani, osservato quanto micidiale riusciva ai neonati il trasporto alla chiesa pel battesimo d'inverno, voleva che in tale stagione non ci fossero trasportati. Nello stesso secolo l'illustre Prof. G. B. Frank consigliava che l'acqua battesimale venisse alcun poco riscaldata non solo d'inverno, come già si pratica in alcuni paesi, ma anche d'estate, giacchè conservandosi essa sempre nelle chiese e in vasche di marmo, è troppo fredda per essere gittata tal quale sul capo delicato dei teneri bambini, che coi loro vagiti ci dicono cosa eglino provino... E desiderava pur egli che nei suoi rigidi paesi, specialmente di

inverno, ogni bimbo si battezzasse nella propria casa, e che le cerimonie ecclesiastiche battesimali si rimandassero a quando la madre, fuori di puerperio, si recava alla chiesa per la benedizione, nella quale epoca il bambino s'era già in qualche modo accostumato all'impressione dell'aria. Il trasporto nella stagione invernale dei pargoletti al freddissimo fonte battesimale, lo ritiene un errore perniciosissimo, benchè in gran parte dei paesi non avvertito, e solamente correggibile coll'ordinare che d'inverno debba il parroco recarsi dal bambino, e non questo da quello. Se un ammalato — vedi sapiente finezza d'argomentazione — che non si trova in istato di rendersi alla chiesa, desidera di ricevere il sacramento dell'Eucarestia, vediamo il parroco recarglielo amorosamente in ogni stagione e in ogni incontro. Un bambino tenerello e debile vuolsi a gran ragione mettere nella stessa classe cogli adulti che infermano, e merita perciò, singolarmente in tempo d'inverno, le stesse attenzioni che a quelli si usano. Egli è vero che un parroco di un vasto comune avrebbe, in conseguenza di una tal legge, gravissimi incomodi: ma egli è vero altresì che non abbiamo a restarcene indifferenti, se vediamo la vita di molti bambini esposta a manifestissimo pericolo per ciò, che nel sommo rigor del verno li dobbiamo portar alla chiesa sovente molto discosta.

Poichè in casi di bisogno, così un annotatore del Frank, la mammana ed ogni altra persona può amministrare il battesimo, si potrebbe dare questa ultima incombenza al sagristano o al maestro del villaggio, qualora troppi bambini venissero a na-

scere. Così verrebbe levata al parroco gran parte della briga, e in tempo stesso preservato il bambino da ogni pericolo.

Opina il Devilliers che i rappresentanti il potere spirituale compirebbero un atto di alta prudenza, autorizzando il battesimo a domicilio. Due medici spagnuoli lo concederebbero pure nelle chiese o nei battisteri, purchè collocati in luoghi a proposito, sotto ogni rapporto igienici, e si adoperasse acqua tiepida, come propose il deputato Garcia Blanco alle Cortes nel 1837. Il Galli di Piacenza pensa che le famiglie possono aspettare un tempo debito a far battezzare il neonato in chiesa: in caso di minaccia di morte per malattia od altro, si fa sempre a tempo di chiamare il sacerdote. Crede che la religione non si possa opporre. Il Musatti suggerisce alle mamme, se non vogliono far morire le loro creature col battezzarle, che il battesimo sia loro amministrato a casa nella fredda stagione, ed anche nelle altre stagioni, qualora siano gracili e deboli, che se anche questi vogliono portare alla chiesa, ve li battezzino pure, ma non prima che sien decorse tre o quattro settimane dal dì della nascita. « Ma il prete si accontenterà poi di recarsi alla casa del povero per battezzargli il bambino? Il prete si dice ministro di Dio; il prete è ministro di carità: il prete non può quindi rifiutarsi, non può volere la morte delle vostre creature, siatene persuasi, il prete verrà ».

Il Boncinelli insegna che eziandio pel battesimo il medico in qualunque stagione può sempre rilasciare un certificato di non trasportabilità del neonato, ed il Gelli avanza una proposta mite e pra-

tica, che testualmente riporto, alla quale il Matoni augura fortuna, essendo in fondo questione d'igiene e non di religione. « Circa alla funzione del battesimo, non mi sembra che trattandosi di un provvedimento così eminentemente umanitario, le somme autorità ecclesiastiche non possano ordinare che eccezionalmente, per la terza parte più fredda dell'annata, cioè dal 15 novembre al 15 marzo, i battesimi si facciano a domicilio. Sta già il fatto che in certi casi di necessità, i sacerdoti amministrano alcuni sacramenti in casa, e assistono gli ammalati, e benedicono le case ecc., quindi nello stesso modo potranno andare, se a ciò debitamente autorizzati come incaricati speciali, o comandati come parroci, a battezzare i bambini nei loro domicili. Nessuna domestica consuetudine verrebbe in tal modo a perturbarsi, inquantochè la cerimonia non cambierebbe, e forse per molti riuscirebbe più solenne la festa che interessa i genitori, i parenti, gli amici e le levatrici; di più si toglierebbe alla puerpera quell'ansia naturale e legittima che prova quando il suo bambino le vien tolto caldo caldo dal seno per essere esposto il più delle volte ad una lunga e disagiata gita, e quella emozione che ha quando il bambino le vien ricondotto talvolta freddo e sbattuto, forse con un principio del male, che ne troncherà presto la tenera esistenza. E se questo succede, quella cerimonia religiosa, per quanto fatta con sincera fede, suggellerà nel cuore dei genitori un triste ricordo, e forse un rimorso ».

Io proporrei: 1.° il battesimo a domicilio da novembre a tutto marzo; 2.° il battesimo a domicilio in ogni stagione pei neonati immaturi, conge-

nitamente deboli, malaticci o malati, dietro presentazione di regolare certificato medico ; 3.° dall'aprile a tutto ottobre battesimo alla chiesa o al battistero, ottemperando ai preannunciati dettami igienici ; 4.° dall'aprile a tutto ottobre battesimo alla chiesa o al battistero dei neonati, dei quali è parola al numero 2, qualora lo desiderino i genitori, ma non prima d'un mese dalla nascita ; 5.° acqua battesimale riscaldata.

Non posso chiudere questa pagina sull'igiene nel neonato senza toccare d'un pregiudizio inveterato che vige in molte campagne d'Italia, e dell'uso pericoloso di conservare il sale, che occorre pel battesimo, in una coppa d'argento. Il pregiudizio sta in questo, nel non volere cioè dare il seno al neonato, se non è battezzato, cosicchè avviene che l'infelice bimbo rimane spesso 24-48 ore e più senza nutrimento, o meglio senza quel primo latte (colostro), che la vigile natura gli offre per cacciar via dall'intestino il meconio, la cui prolungata ritenzione, provocando disturbi intestinali, comprometterebbe la fragile esistenza. Nella mamma poi l'indugiato succhiamento delle mammelle genera in queste ristagno del latte, doloroso inturgidamento, difficile erezione del capezzolo, tendenza alla loro infiammazione, senza parlare della mala influenza che esercita sulle funzioni puerperali.

Il sale, conservato nella coppa d'argento, che non è mai chimicamente puro, ma sempre una lega di rame e argento, intacca il rame, ed inverdisce per formazione di cloruro rameico, assai solubile. Somministrando al neonato un pizzico di questo sale benedetto e velenoso, può avvenire che in

parte resti assorbito ed uccida, senza saperne il perchè. Ad ovviare a tale rischio, sarebbe lodevole misura igienica conservare in coppe di cristallo o di porcellana questo *sale della sapienza*, che altrimenti potrebbe divenire *sale della morte*. (Prof. F. Arena).

Un momento basta a nascere, ed uno a morire: lo ricordino le autorità ecclesiastiche ed i legislatori, ed informino presto i loro ordinamenti ai precetti dell'igiene infantile. Sorga presto il giorno in cui il battesimo liberi i neonati dal peccato originale, ma non dalla salute, dalla vita — in cui la constatazione della nascita d'un pargoletto non ne preceda a brevissima distanza la registrazione del decesso. Quel giorno auspicato sarà segnato a caratteri imperituri nella storia italiana della protezione dell'infanzia; da quel giorno minor numero di madri trarrà straziato ai cimiteri, a piangere sui piccoli tumuli, che oggi — ah, troppo spesso! — impensieriscono coll'iscrizione del Muzzi:

NACQUE PIANSE E MORÌ

OH COMPENDIO

DELLA PIÙ LUNGA VITA.

Stresa.

Dott. FRANCESCO PESTALOZZA

L'IGIENE DELLA BOCCA

NEL BAMBINO (*)

Le vie d'ingresso dei germi infettivi nell'organismo infantile sono specialmente la bocca, il naso, la cute e l'ombilico. Chi vuol proteggere il bambino dalle infezioni deve perciò provvedere a uno scrupoloso governo di queste parti.

Io mi occuperò soltanto dell'igiene della bocca mostrando a quali pericoli questa porta d'ingresso dei microrganismi possa esporre il bambino.

In tutti i neonati, poco dopo la nascita, la mucosa che tappezza la cavità orale si presenta rossa e rigonfiata, ciò che dipende dall'irritazione provocata dall'aria atmosferica e dallo stesso allattamento. Talora l'atto del poppare può determinare perfino delle piccole lesioni della mucosa che costituiscono dei nidi molto appropriati per tutti i microbi della bocca, che penetrativi con l'aria atmosferica, con gli alimenti e con gli oggetti che

(*) Traduzione italiana del dott. Amedeo Levi.

servono all'assunzione del cibo, trovano nella mucosa alterata un terreno molto conveniente alla loro moltiplicazione.

Nell'epoca della dentizione e dopo di questa sono i frammenti di cibo, che così facilmente si fermano fra i denti e nelle ripiegature della mucosa, ad offrire un terreno favorevolissimo allo sviluppo dei batteri.

Il numero dei batteri della bocca è molto grande, e spetta al Miller il merito d'averne data una completa descrizione, studiandone nello stesso tempo il modo d'azione e gli effetti nocivi.

Nella bocca dei bambini già grandicelli si possono riscontrare quasi costantemente i seguenti saprofiti :

1. *Leptothrix innominata*
2. *Bacillus buccalis maximus*
3. *Leptothrix buccalis maxima*
4. *Jodococcus vaginatus*
5. *Spirillum sputigenum*
6. *Spirochaete dentium*.

Tutti questi microbi, mentre si possono ottenere dalla bocca in colture pure, crescono difficilmente in qualsiasi altro terreno di nutrizione.

Secondo Miller si possono riscontrare nella bocca 28 specie diverse di microrganismi, di cui alcuni danno luogo a fermentazioni, altri trasformano le sostanze albuminoidi, altri ancora determinano la putrefazione. I primi danno luogo alla fermentazione lattica, butirrica, acetica, e la loro presenza è svelata facilmente dall'odore acido che esce dalla bocca del bambino e dalla reazione acida

della saliva. Se nella bocca si trovano frammenti di cibo appartenenti alla categoria delle sostanze idrocarbonate, i batteri di questo gruppo potranno anche esercitare su di essi una vera azione fermentativa.

Altri batteri scompongono le sostanze albuminoidi e i grassi dando luogo dapprima alla formazione di peptoni, più tardi alla putrefazione.

Se anche la saliva, come taluno afferma, è dotata di un certo potere antisettico, pure essa non è mai in grado di impedire del tutto l'azione dei batteri e le conseguenze locali o generali che ne derivano.

Oltre ai già citati, nella bocca si possono riscontrare dei microbi patogeni i quali possono determinare delle forme speciali di malattia nella bocca stessa o in punti lontani. Essendo troppo lungo il ricordarli tutti, nominerò soltanto i più importanti, vale a dire, il fungo del mugghetto, gli stafilococchi piogeni e gli streptococchi, il pneumococco, il bacillo muciparo, il cocco della setticemia dello sputo, il bacillo dell'influenza, lo stafilococco salivario piogene e tutti i batteri che si riscontrano nei denti cariati. Come ho già accennato, sono le alterazioni o le infiammazioni della bocca che facilitano l'azione dannosa dei microrganismi, ciò succede in tutti quei casi in cui la mucosa della bocca abbia sofferto nella sua nutrizione per malattie esaurienti o abbia perduto il suo potere di resistenza per prolungate irritazioni meccaniche o chimiche. Allora vediamo l'oidio determinare il mugghetto, i cocchi piogeni determinare gravi infiammazioni della bocca e, nella gola, i bacilli

difterici determinare la difterite. Allo stesso modo i microbi contenuti nei denti cariati dan luogo a infiammazioni delle parti molli vicine, periostiti, ecc.

L'inspirazione dei batteri può esser causa di gravi malattie delle vie aeree, come bronchite putrida, pneumonite, gangrene dei polmoni, ecc. ; allo stesso modo la loro ingestione può esser causa di alterazioni dell'apparato digerente.

Secondo Minkowsky i prodotti tossici dei microrganismi agirebbero irritando la mucosa dello stomaco così da determinare delle vere infiammazioni catarrali.

I batteri possono inoltre sviluppare grandi quantità di gas che aumentano la insufficienza dello stomaco e i disturbi soggettivi che l'accompagnano.

Anche nei processi fermentativi si formano talora prodotti tossici. Nella scomposizione delle sostanze albuminoidi si formano prodotti alcalini che neutralizzano i succhi acidi dello stomaco che devono servire alla digestione. Le medesime alterazioni descritte per lo stomaco si possono poi estendere a tutto l'intestino.

Qualora si pensi che ad ogni pasto moltissimi batteri insieme ai loro prodotti tossici arrivano allo stomaco, si comprenderà facilmente come, con una deficiente igiene della bocca e in condizioni speciali sfavorevoli, le infezioni debbano esser frequenti. Lo stesso bacillo del colera, per determinare la malattia non richiede che d'esser portato alla bocca con gli alimenti ed ingerito.

Fu bensì affermato che il succo gastrico possiede un'azione antisettica tale da neutralizzare,

in condizioni normali, l'azione dannosa dei batteri e dei loro prodotti tossici. Tuttavia la quantità di questi può essere molto grande e d'altra parte la secrezione e la funzione dello stomaco può essere alterata.

Anche l'assorbimento dei prodotti di ricambio dei microrganismi può esser causa di malattia.

Io ho avuto più volte occasione di dimostrare nelle mie lezioni come la stomatocosi sarcinica, la micosi tonsillare benigna, la stomatite flemmiosa, ulcerosa, il noma ecc. siano determinate dai batteri della putrefazione penetrati nella bocca. In questi ultimi tempi fu dimostrato che molte angine infettive, come l'angina stafilococcica e streptococcica, devono la loro origine a microrganismi provenienti parte dalla bocca, parte dal naso.

Ha perciò pienamente ragione il Miller assegnando alle malattie della bocca, oltre che a quelle dello stomaco, un posto importante fra le alterazioni del tratto digerente. I più svariati disturbi, la perdita dell'appetito, il sapore disgustoso, e soprattutto il cattivo odore dello stomaco dipendono spesso esclusivamente dalle condizioni tutt'altro che buone della bocca.

Da tutto ciò deriva che alla bocca deve essere rivolta la massima attenzione tanto nei bambini sani che nei malati essendo l'igiene della bocca molto importante per prevenire un gran numero di malattie.

I medici pratici si occupano invero troppo poco delle condizioni della bocca. Mentre i vecchi medici, senza conoscere la gravità delle alterazioni determinate dai batteri e mossi semplicemente dal pre-

cetto che la nettezza costituisce in tutte le parti del corpo il più potente mezzo di difesa della malattia, davano un'importanza eccezionale alla cura della bocca, attribuendo allo stato della lingua perfino un significato diagnostico, i moderni si occupano piuttosto della temperatura o d'altri sintomi.

È perciò dovere del medico di insegnare ai genitori a combattere il pericolo delle infezioni per la via orale nei loro bambini con l'uso, più volte al giorno, di sostanze battericide, innocue allo stesso tempo pel bambino.

A tal fine io credo utile il seguente metodo :

Nel neonato bisogna pulire la bocca dopo ogni pasto senza produrre la più piccola offesa meccanica della mucosa ; a questo scopo si può adoperare un batuffolo di cotone asettico bagnato nell'acqua sterilizzata o in una soluzione all' 1 % di borato di soda. Nei bambini più grandicelli bastano i collutori di semplice acqua distillata con l'aggiunta di una tenue quantità di tintura di mirra, d'acqua di menta o d'altri simili mezzi.

I denti devono essere puliti con una polvere o altro mezzo adatto.

Nei bambini malati l'igiene della bocca deve esser sorvegliata con attenzione speciale. In questi casi io non soglio adoperare sostanze alcaline, ma soltanto gli acidi vegetali e precisamente :

Acido tartarico	grammi 3
Acqua distillata	» 180
Menta piperita	» 20

oppure :

Acido tartarico	grammi 3
Acqua distillata	» 180
Mentolo	» 1

La vecchia opinione che la lingua sia lo specchio dello stomaco e che l'inappetenza e il vomito indichino sempre un'affezione dello stomaco non può più essere ritenuta esatta, date le nostre cognizioni sull'azione dei batteri nella bocca.

Qualora nelle malattie febbrili la bocca e la gola vengano pulite scrupolosamente, l'appetito rimane normale nè si manifesta il vomito, eccettuato il caso in cui lo stomaco sia davvero ammalato. E che sia proprio così ci è provato dai risultati veramente splendidi ottenuti dall'alimentazione con la sonda introdotta nello stomaco, anche in quei casi dove il semplice tentativo di inghiottire del cibo era dapprincipio accompagnato da sforzi di vomito. Con una diligente disinfezione della bocca e della gola noi siamo in grado di ridurre ad un minimo l'inappetenza e la nausea anche nei malati febbricitanti. Perciò la disinfezione della bocca è in questi casi un vero presidio curativo che non può e non deve essere trascurato.

È noto che nei bambini dalla nascita all'età di due anni la bocca funziona male e che inoltre, per l'atto del poppare e più tardi pel processo della dentizione, avvengono facilmente lesioni della mucosa. È perciò chiaro che fino a due anni anche le malattie della bocca debbano esser più frequenti e svariate per esentare un'impronta speciale e per ciò deva aumentare la nostra attenzione per evitarle o, una volta comparse, per combatterle prontamente.

Vienna.

Prof. LUIGI MONTI

La vecchia opinione che la lingua sia lo specchio dello stomaco è che l'appetenza e il vomito indicano sempre un'azione dello stomaco non può più essere ritenuta esatta, dato le nostre conoscenze sull'azione del pater nella bocca.

Qualora nelle malattie scoppia la bocca e la gola vengono colpite simultaneamente, l'appetito rimane normale né si manifesta il vomito, eccettuato il caso in cui lo stomaco sia davvero ammalato. E che sia proprio così si è provato dai risultati veramente splendidi ottenuti dall'alimentazione con la sonda introdotta nello stomaco, anche in quei casi dove si sempre tentava di ingannare dal cibo era dapprima accompagnato da stercori di vomito. Con una diligente disinfezione della bocca e della gola noi siamo in grado di ridurre ad un minimo l'appetenza e la nausea anche nei malati febbricitanti. Però la disinfezione della bocca è in questi casi un vero presidio curativo che non può e non deve essere trascurato.

È noto che nei bambini della nascita all'età di due anni la bocca funziona male e che inoltre per l'atto del poppare e più tardi del processo della deglutizione, si verificano facilmente lesioni della mucosa. E perciò chiaro che fino a due anni anche le malattie della bocca debbono esser più frequenti e avvertite per evitare un'impetosa speculazione per evitare ciò che si annovera come attenzione per evitare o una volta compare per combattere prontamente.

Prof. Franz Moxa

I BAGNI DEI BAMBINI

Se il dubbio, troppo penoso, di intrattenere eccessivamente la cortese lettrice non me ne avesse distolto, io avrei desiderato svolgere la mia tesi in due articoli separati, trattando nell'uno della pelle della sua igiene e dei bagni e nell'altro degli ostinati pregiudizi che al proposito circondano i nostri bambini, aggiungendo quei consigli tecnici che la più parte ignora o, peggio, fugge come pratiche pericolose.

D'altra parte ben sapendo quanto ormai medici, igienisti e profani siano edotti della importanza delle funzioni della pelle, sì che saviamente noi troviamo tanto affollati i numerosi stabilimenti idroterapici di adulti, che per ogni dove sorgono continuamente, ho preferito lasciare la speciale trattazione della prima parte del mio tema, e solo riservarmi di farne brevi cenni quando lo scopo, l'indicazione e la tecnica speciale differisca da quella degli adulti.

* *

I bagni in modo speciale nei bambini, offrono il duplice vantaggio di tener vive le funzioni della cute e di favorire lo sviluppo ed il vigore di tutto l'organismo. Tra le affezioni della cute più comuni nella infanzia e nella prima fanciullezza noi troviamo l'*eczema*, malattia ben nota, e nella quale volgarmente si comprende pure la *crosta latte*a dei lattanti, sia che essa inizi da un vero eczema o, come più spesso, da un accumulo oleoso consistente di secrezione delle ghiandole sebacee. — Per la frequenza con cui occorre nei bambini, l'eczema è tanto a tutti noto nel suo aspetto, da permettermi di risparmiarne alla gentile lettrice la noia della descrizione.

Se di tali eczemi dei nostri bambini, punto curandoci dei più assurdi pregiudizi che con dannosa tenerezza vogliono esserne i conservatori, noi ci facciamo ad indagare le cause ne troveremo di svariate, e diversi pure ci appariranno gli apprezzamenti al proposito. — Altri spero che, con speciale trattazione, parli a lungo di queste particolarità tanto utili a conoscersi dalle mamme, io, riassumendo, osservo solo che se qualche volta tale malattia della pelle è legata a costituzione speciale di bambini linfatici e predisposti alla scrofulosi, che sono quasi sempre quelli che ci appaiono i *più belli* ed i *più grossi*, qualche altra a disordini gastro intestinali, pure occorrono ben frequente i casi nei quali la costituzione ed il funzionamento dell'organismo sono completamente normali. — A cosa è dovuto il male in questi ultimi

casi? Passando in rassegna i vari autori che hanno trattato questo argomento, mi ha stupito il fatto che, mentre per la crosta lattea direttamente si trovi spesso la ragione nel sucidume e nella poca proprietà della pelle, per l'eczema in genere nessuna o poca importanza sia data, e per il rapporto causale e per l'indicazione curativa, alla proprietà e nutrizione diretta della pelle. È verissimo che da tutti è ammesso che indirettamente la cattiva alimentazione la insufficiente assimilazione contribuiscono ad alterare la nutrizione della cute e la predispongono ad ammalare; ma non si pensa punto a consigliare quale cura preventiva dell'eczema un trattamento igienico sulla superficie cutanea stessa. È fra i primi compiti dell'igiene quello di prevenire da ogni lato del corpo l'invasione di una malattia, nè basta quindi curare la pelle dei nostri bambini colla igiene alimentare e con sussidi igienico-farmaceutici introdotti nello stomaco; ma dobbiamo favorirne la robustezza col mezzo il più efficace, i bagni.

*
*
*

I bagni ai bambini! Dalle più ridicole credenze del volgo alle sedicenti ragioni della educatrice quanti pregiudizi! Guai a lavare ogni giorno un bambino! Guai a lavarlo un po' bruscamente! Non parliamo poi dell'uso del sapone che portato sulla faccia dovrebbe costituire un vero attentato alla salute del bambino.

Leggo dappertutto, mi sento dire continuamente che la cute del bambino è tanto tenera, che il medico, che la persona dell'arte hanno consi-

gliato di non lavarla che con molta dolcezza per non dar principio alla formazione di eczemi, che si debbono usare dei pannolini ben soffici per asciugarlo ed io davvero, non riesco a persuadermi di tali precetti: essi per me non hanno che la parvenza di norme igieniche. — Curiamoci di irrobustire con tutto l'organismo anche la pelle dei nostri bambini, di abitarli ai mutamenti ed alle svariate impressioni dell'ambiente esterno, rendendo la loro cute meno sensibile all'aria, all'acqua ed alla luce; e così mentre l'aumento di nutrizione della pelle favorirà la nutrizione generale, questa alla sua volta farà riflettere i benefici effetti sulla nutrizione della cute stessa.

Parmi che stringa a sufficienza la logica, che non occorran peregrinazioni fantastiche nè gran fatto scientifiche per convenirne, ma pure quanto diversamente succede nella pratica!

Non mi fraintenda però la cortese lettrice: il metodo di cui io vado dicendo è quello per prevenire gli eczemi, non già per curarli: che anzi un modo per fare più gravi le forme eczematose semplici è spesso quello di lavarle, continuamente, tanto peggio poi con soluzioni o con saponi troppo irritanti. Che dire infine delle altre forme che si assomigliano all'eczema, della intertrigine ad esempio che è quel rossore talora con escoriazioni che tanto facilmente si riscontra fra le coscie dei bambini, nelle ripiegature delle articolazioni, cagionate dal contatto di pannolini sucidi o di abluzioni insufficienti? Come prevenirle? Con un metodo semplicissimo: acqua, sapone ed opportune strofinazioni.

Vediamo ora quali manualità convengano per i bagni dei nostri bambini.

La cute, non ancora irrobustita dei bambini appena nati e nei primi giorni di vita, il facile abbassarsi della loro temperatura impongono importanti cautele. Normalmente l'acqua del bagno in tali casi deve essere pura, la sua temperatura dai 32° ai 34° e sempre proporzionata a quella dell'ambiente esterno sì che nell'estate potrà essere meno temperata e cioè dai 28° ai 30°, specialmente nei bambini meglio sviluppati. La durata in genere non deve superare i 2, 3 minuti almeno fino sopra ai 100 giorni di vita del bambino. Per aumentare l'effetto tonico del bagno si potrà raffreddare di qualche grado l'acqua durante il bagno in modo insensibile, aggiungendo a poco a poco dell'acqua fredda.

L'ora del bagno è indifferente purchè siano rispettate le stesse regole consigliate per gli adulti, possibilmente non a stomaco digiuno e lontano qualche ora dai pasti, di preferenza appena prima di uno dei pasti del pomeriggio, a meno che il bagno sia consigliato dal medico a scopo calmante, nel qual caso potrà giusta il suo suggerimento essere eventualmente protratto per la durata e dato in qualunque ora, solitamente verso sera per portare calma nella notte. Se ne dovrebbe applicare uno ogni giorno od almeno ogni giorno alternato.

Pei bambini appena nati o troppo deficienti alla nutrizione e per lo più nei nati prematuri, nei

quali specialmente le funzioni fisiologiche e soprattutto il succhiamento e la deglutizione sono eccessivamente lente o sopite riescono utilissimi i bagni aromatizzati dei quali diremo appresso.

La tecnica dei bagni comuni è semplicissima: io divido coi più il parere che nei bambini al di sotto dei 2 o 3 mesi in condizioni normali, qualora non complichino indicazioni speciali, il bagno sia fatto con acqua semplice; ma non mi limito a semplici abluzioni o spruzzature dalle spalle in giù: insisto perchè tutto il corpo del bambino, faccia e capo non esclusi, siano stropicciati colla spugna bagnata, sì da praticare su tutta la cute la nettezza ed un lieve massaggio. Nei bambini oltre i 3 mesi faccio praticare più attivamente tale massaggio.

* *

Già qualche secolo prima dell'era volgare un celebre medico greco, Asclepiadeo, aveva fondata in Roma una scuola medica i cui mezzi di cura erano bagni, esercizi, strofinazioni: *Frictio, aqua, gestatio*. Altri concetti informano oggi le cure idriatiche ed il massaggio, ma le pratiche si potrebbero dire le stesse. La sanzione secolare, che la irrivenza dei tempi vorrebbe smentire e distruggere, di quanti savì ammaestramenti non potrebbe arricchirci tuttora!

Il massaggio producendo un maggior afflusso di sangue alla pelle ne fa più attive le funzioni, aumentando la traspirazione cutanea, la escrezione delle ghiandole sebacee e sudorifere e la irrobustisce. Le rughe anticipate della pelle del viso, possono essere dissipate col massaggio, col quale

s'arriva a donarle una mirabile freschezza. Le prime volte che si usano tali lavande attive la pelle dei nostri bambini ci apparirà un po' ruvida, in parte anzi si desquamerà lievemente nella sua superficie epidermoidale, il volto si farà arrossato ed un po' irritato; ma dopo tre o quattro di tali pratiche la pelle riacquista la pristina floridezza ed apparenza levigata: il massaggio ne avrà aumentata la nutrizione e le successive abluzioni e strofinazioni la faranno tanto robusta da non poter oltre esser affetta da eczemi; nessuna causa più, nè le turbe gastro-intestinali, nè il freddo nè la luce, nè il vento nè altro fattore di sorta potrà deformare in modo sgradevole la faccia od il capo del nostro bambino.

E neppure aborro dal praticare le fregagioni con acqua saponata: usando del sapone puro, non molto alcalino, si favorisce vieppiù la nettezza e la stimolazione della cute.

Il massaggio, praticato su tutta la superficie del corpo durante il bagno, ci permette di usare acqua meno temperata, procurando un maggior effetto tonico senza il pericolo di nocivi raffreddamenti.

* *

Da quante mamme non si evitano i bagni ai bambini per il facile seguire delle infreddature, dei reumatismi! Non le bagnature per loro stesse vanno qui incolpate; ma la pratica errata: esse non sanno evitare il raffreddamento del tenero corpiccino, o peggio ancora non si curano di rimediare poi, stimolandone la reazione. Orbene, a

maggiori stimoli cutanei seguirà maggiore reazione ed i bagni così praticati favoriranno la nutrizione in generale e più direttamente quella della cute stessa. — La reazione poi dovrà essere favorita e completata con una opportuna tecnica di asciugamento, per la quale si useranno lenzuola ben riscaldate e di tessuto spugnoso le quali oltre a meglio assorbire l'umidità per lo spessore del tessuto conservano meglio il calore e meglio si prestano ai leggeri massaggi. — Levato il bambino dal bagno lo avvolgeremo rapidamente in tali panni e ne stropiccieremo con un mite e scorrevole massaggio tutta la superficie cutanea da capo a piedi. Guardiamoci dal vezzo, ch'io disapprovo in pieno, di completare l'asciugamento con delle polveri assorbenti, siano poi esse amido, licopodio od altra cipria: la cute deve diventare al tutto asciutta e secca strofitandola ben bene coi panni, e solo in tali condizioni potremo spolverarla con delle ciprie le quali, se possono giovare calmando l'irritazione un po' molesta della cute, non debbono mai essere usate per asciugare il bambino. Solo così si avrà dai bagni tutto il beneficio locale e generale, senza correre il pericolo che l'umidità lasciata sulla cute possa arrestarne la salutare reazione e produrre dei fatali raffreddamenti.

Non mi celo la possibilità che le pratiche ch'io sono venuto suggerendo potranno parere a qualcuno esagerate: a questi risponderò solo che ne facciano la prova, certo che i brillanti risultati varranno a largamente giustificarmene, come dal lato mio ne ho dalla pratica ogni giorno nuova conferma.

* * *

Se nei bambini a cute normale i bagni così praticati rispondono sempre con sorprendenti risultati, vi hanno però eccezioni, e non rare, nelle quali condizioni speciali della cute richiedono trattamenti speciali: se noi cominceremo per tempo i bagni nel modo dianzi indicato certo preverremo tali condizioni; ma se ci troviamo innanzi ad una cute irritata, con rossore, con eritemi, con intertrigini oltre alle speciali cure che il medico consiglierà, converranno i bagni all'amido. Ai bagni di crusca, che in tali casi sogliono essere impiegati e che non giovano che per quel po' di amido che cedono all'acqua, sono da preferirsi i bagni coll'amido, sia mescolato sotto forma di poltiglia al bagno stesso, sia addizionandolo sotto forma di decotto previamente preparato.

Ci intratterebbe troppo a lungo dire dei vari bagni medicati; accennerò solo a quelli eccitanti ed ai bagni aromatici che più convengono ai nati prematuri ed ai neonati minacciati da gravi prostrazioni, da raffreddamenti ecc. — Si praticano con sostanze svariate: più comunemente sono decozioni di piante e radici aromatiche, camomilla, calamo aromatico, salvia, timo, rosmarino. Nei casi gravi minacciati collasso o sincope possono portare molto vantaggio i bagni senapati nella proporzione di trenta grammi di senape per ogni cinque litri di acqua calda a 32°, aggiungendo la senape a poco a poco ridotta a forma di pasta molle.

**

Sopra due argomenti ancora mi premerebbe intrattenere la cortese lettrice e cioè sui bagni di mare e sull'idroterapia in molte malattie acute febbrili dei bambini — ma dovendo limitare il mio articolo, lascio di dire dei bagni di mare i quali richiederebbero una lunga trattazione, accennerò all'idroterapia della febbre non tanto per insegnare la pratica, quanto per convincere quei parenti ribelli che pospongono alla loro cocciutaggine la salute dei loro bambini. — È uno dei più grandi progressi della medicina moderna la cura refrigerante della febbre praticata coi varî procedimenti, coll'idroterapia esterna, cogli apparecchi refrigeranti, coi bagni d'aria fredda, e coll'idroterapia interna. Il procedimento più sicuro e più pratico è la idroterapia esterna nelle sue varie modalità di abluzione fredda, di strofinazione con lenzuolo bagnato, di impacco umido, di semicupio, di bagno intero freddo, raffreddato e tiepido.

Esso fu praticato dapprima negli adulti e solo nella cura della febbre tifoide: successivamente adottato anche quale rimedio tanto utile nell'infanzia. Se io dicessi alla gentile lettrice che anche le malattie acute pulmonari e broncopulmonari con accentuate elevazioni febbrili, trovano gran giovamento dall'acqua fredda, dubiterei troppo che mi si presti fede. Quante volte a noi medici non tocca la dura sorte di vederci contraddetti dai parenti sull'opportunità di un bagno freddo nelle malattie pulmonari o broncopulmonari, nelle febbri eruttive con notevoli rialzi di temperatura

quasi chè la cura in tal modo refrigerante della febbre dovesse aggravare o complicare la malattia. Ci si persuada una volta ormai che l'infezione causa di una grave malattia acuta non ha nulla a temere dall'acqua fredda la quale invece può con utilissimo risultato abbassare la eccessiva febbre concomitante ; l'acqua fredda in tali casi opportunatamente impiegata è l'antipiretico il più salutare, il più innocente. Si persuadano i parenti che è ben cosa peggiore costringere il medico ad avvelenare questi piccoli organismi con della fenacetina, dell'antipirina o dell'antifebbrina od altro, rimedi che se valgono ad abbassare la temperatura, finiscono però col peggiorare le condizioni delle vie digerenti, col diminuire la resistenza di tutte le forze vitali e soprattutto del cuore, anzichè permettergli le applicazioni fredde che sono meravigliosamente sopportate ed efficaci anche nei più teneri fanciulli. — Ed ai parenti una raccomandazione ancora : cessino in pieno dal vezzo di far pesare sul medico la loro volontà informata ad idee profane od a volgari pregiudizi e lascino alla persona dell'arte, alla scienza, all'onestà ed al cuore di lui l'indirizzo non dubbio della cura : le titubanze, le contraddizioni dei parenti a questo solo riescono, a diminuire da parte del medico l'interessamento e le responsabilità.

Milano.

Dott. C. VALVASSORI-PERONI

quasi che in cura in tal modo refrigerante della
labbra dovesse ripugnare e compiere in maniera
O si percuote una volta ormai che l'azione
cassa di una grave malattia non ha nulla
a temere dall'acqua fredda in quale invece può
con estremo rischio abbassare la temperatura del
del corpo. L'acqua fredda in tal caso
opportunitamente impiegata è l'antidoto il più
adatto. Il più innocuo. Si può anche dire che
non è per così parlare costringere il malato ad
avvicinare poco a poco gli organi con della tem-
peratura dell'ambiente o dell'ambiguità di altro
fatto che se invece ad abbassare la tempera-
tura intorno però col refrigerare le condizioni
della vita diventa col diminuire la resistenza di
tutte le forze vitali e soprattutto del cuore, anche
pericolosi. In ogni caso, le idee che sono in-
volontariamente sopitate ed estese anche nel più
tardivo stadio. -- Tal ai parenti una raccomandazione
come ancora, e senza in pieno del vizio di un
essere così molto in loro volontà informata ad idee
proteggere da i volgarci pregiudizi e lascino alla per-
sona dell'arte alla scienza, all'onestà ed al cuore
in tal momento non dubbio della cura: le di-
stesse le contraddizioni del parenti e questo solo
riscontro a diminuire da parte del medico l'info-
rmazione e la responsabilità. In alcune le azioni
mediche, e anche in alcune altre, non hanno
nessun valore. E' vero che in tal caso
non si può fare altro che attendere, che il tempo se in tal
modo. In tal caso, il tempo si fa più
Dott. C. VALERIO-PARON

DEI COSÌ DETTI ACCIDENTI

DELLA PRIMA DENTIZIONE

Un bambino è agitato di giorno, non dorme di notte o dorme male, grida: sono i primi denti. Un altro conta 3, 5, 8 evacuazioni al giorno, verdi, grigie, mucose, fetide: sono i denti. Un terzo ha febbre, respiro affannoso, tossisce in modo tormentoso: sono i primi molari. Un quarto ha delle convulsioni e sono di nuovo i denti che sentite incriminare come causa prima ed unica di tutti questi disordini. *Dentes matribus detestatae!* Io credo che presso i profani, colti ed incolti non si conosca altro fattore etiologico della patologia della prima infanzia all'infuori della dentizione. Incominciando da Ippocrate questo pregiudizio (chiamiamolo pur tale a priori) si continua in una legione di autori che considerarono la maggior parte delle malattie della prima infanzia dalla colica più innocua alla meningite mortale come una conseguenza della dentizione.

Noi pediatri moderni dobbiamo sollevarci contro questo concetto antico ; dopo aver controllato con la più rigorosa osservazione ciò che di patologico può appartenere al fatto fisiologico della dentizione dobbiamo mettere in guardia e madri e nutrici e cercare d'infondere nelle masse la convinzione del pericolo sussistente nel travisare per tal modo la natura causale di tante malattie della prima infanzia.

Quante « enteriti da dentizione » quante « bronchiti da dentizione » si sono viste per mancanza di cure degenerare in mortali forme di colera infantile, di broncopneumonite !

Dobbiamo per questo escludere qualunque rapporto di causalità fra l'apparizione di una data malattia ed il lavoro da dentizione ?

Politzer, Fleischmann, Stein, Steffen, Kassowitz, Comby escludono qualsiasi influenza e Magitot nella discussione tenuta il 13 aprile 92 all'Accademia di medicina di Parigi espresse il voto che la classificazione delle malattie da dentizione fosse definitivamente bandita dal quadro della nosografia. Questa conclusione che l'accademia non credette di accettare dopo essere stata attaccata vivamente dal Pamard, Paul, Peter ecc. diede però buoni frutti ed oggi si può dire che le idee in essa contenute sono quasi universalmente accettate nel mondo medico. Ciò non significa però il negare recisamente l'influenza della prima dentizione sullo stato di salute dei bambini. La dentizione non è estranea in via indiretta all'insorgere di accidenti e di malattie, ma bisogna considerare da vicino questa influenza e combattere la tendenza che si

ha di generalizzare sotto una denominazione vaga dei fatti che le sono del tutto estranei.

Durante la dentizione si osservano degli accidenti locali e degli accidenti generali.

I primi sono quelli che si sviluppano nella bocca, sono le complicazioni boccali di un fatto fisiologico boccale; i secondi erano, più che non sieno, tutti gli accidenti viscerali, che si consideravano dovuti alla dentizione in via riflessa, simpaticamente.

Se consideriamo i fatti locali, vediamo che nel bambino sano e bene alimentato l'eruzione dei denti avviene ordinariamente quasi all'insaputa dei presenti; la gengiva si rigonfia, la mucosa a poco a poco si attenua ed il dente appare; questo rigonfiamento non è doloroso e non costituisce anomalia altrettanto quanto non costituisce anomalia lo sviluppo dell'addome nella gravidanza.

Tuttavia non in tutti i casi questo lavoro si in modo così subdolo. In alcuni bambini la tumefazione gengivale è considerevole accompagnata da un dolore vivo; il dolore manifestasi a mezzo delle grida che il piccolo ammalato emette ad ogni momento ad eccessi. In queste condizioni la salivazione è molto attiva e la saliva cola abbondantemente dalla bocca. Talvolta i bambini rimangono a bocca aperta, le labbra divaricate con sforzo e portano incessantemente le dita alle gengive come volessero indicare la sede del loro dolore. In via generale il tutto si riduce ad una gengivite semplice che si manifesta con dell'ipersecrezione salivare, con fetore del fiato e una sensibilità esagerata della gengiva offesa. Tuttavia non sempre gli accidenti si soffermano a questo stadio; a que-

sta irritazione iperemica si aggiungono delle complicazioni: appaiono degli essudati; di più i microorganismi contenuti nella cavità boccale possono entrare in azione determinando delle stomatiti ulcerose ed ulcero-membranose con lesioni disseminate, gangrena superficiale della mucosa, tumefazione delle ghiandole, febbre, diarrea ed altri fenomeni che suscitano apprensione. La mamma accurata, vigilante, non se ne spaventa; questi fatti rari per sè medesimi, sono evitabili quando si abbia cura di tener pulita la bocca del bambino non permettendo per tal modo che i numerosi microorganismi trovino occasione di sviluppo. E si comprende come le stomatiti e gli altri accidenti locali si osservino più frequentemente nei bambini alimentati artificialmente di quello che nei bambini che attingono il loro nutrimento dal seno materno. La difficile pulizia dei poppatoi, in ispecie di quelli con cannula di gomma che vorrei vedere messi al bando, le fermentazioni del latte così facili nella stagione calda, quando esso venga esposto anche per breve tempo all'aria, l'incompleta bollitura, il passaggio in recipienti non perfettamente puliti sono altrettante cagioni predisponenti a che il processo psicologico della dentizione assuma un carattere patologico. Siamo sempre però dinanzi a fatti che non dipendono che in via secondaria dalla dentizione, ma dei quali in parte può essere addebitata. Ma veniamo ora a quegli accidenti generali tanto discussi e che una volta venivano chiamati simpatici o riflessi, l'ipertermia, le convulsioni, le manifestazioni cutanee, gli accidenti respiratorii, i fenomeni gastro-intestinali.

Esiste una febbre da dentizione? Fu ammessa per lungo tempo, Grisolle e Trousseau ne tengono parola e Blachez l'avrebbe veduta raggiungere 41,9. Dinanzi a queste temperature eccessive ci domandiamo se veramente non si trattasse di una semplice coincidenza, se non piuttosto si omettesse di investigare le altre cause possibili di un'ipertermia e si falsasse l'interpretazione. Che vi possa essere un aumento di temperatura locale vogliamo pure ammetterlo col Peter benchè Kassovitz in 12.000 bambini osservati da lui non l'abbia mai notata, ma con tutto il rispetto dovuto ai nostri grandi maestri ci permettiamo ora di dubitare della loro interpretazione quando parlano di una reale febbre da dentizione.

« Le convulsioni simpatiche della dentizione » scriveva il Bouchut « non differiscono punto dalle convulsioni eclampsiche dell'infanzia ». Ed aveva ragione: erano convulsioni eclampsiche senz'altro e vedremo in seguito la nessuna parte che tiene la dentizione nella produzione di questi fenomeni.

All'infuori delle convulsioni eclampsiche anche durante l'allattamento possono osservarsi delle convulsioni che riconoscono a causa l'ereditarietà. Così i bambini di cui i genitori hanno avuto convulsioni, di cui la madre è isterica o la nutrice alcolista possono presentare delle convulsioni, dei fenomeni convulsivi premonitori di malattie nervose. La dentizione in tutti questi casi non sarebbe che un agente provocatore. In quanto alle manifestazioni polmonari sono state le prime ad essere abbandonate. Il lavoro di dentizione, l'attività dentaria non succede a sbalzi. Vi sono delle remissioni fra

la comparsa dei singoli gruppi di denti; ciò non toglie però che l'evoluzione dentaria non sia un atto psicologico continuo. È naturale quindi che se all'insorgere di una tosse, di una dispnea, di una laringite, noi osserviamo la bocca del bambino che si trova in attività dentaria siamo certi di trovare la spiegazione dei fenomeni quando abbiamo come preconetto l'influenza della dentizione. Così questa fu considerata madre di corizza, d'accessi asmatici, di spasmo della glottide, di pseudo-croup, di tosse convulsiva, e chi più ne ha più ne metta. Ma è andar un po' troppo lontano ed anche in questi casi la parola dentizione è stata a lungo una comoda parola di diagnosi sotto il cui scudo si riparava anche il medico che non ricercava le altre cagioni veramente determinanti della malattia. Di tutti i disturbi respiratori coesistenti coll'evoluzione dentaria non possiamo accettare come accidente riflesso che una tosse senza segni di ascoltazione.

Passando alle forme di malattie della pelle, tutte le più svariate manifestazioni erano considerate in legame stretto colla dentizione, dall'eritema semplice all'eczema, al prurito, all'impetigine, al pemfigo ed effetti della dentizione erano finalmente i disturbi digestivi, vomiti, diarree, che annualmente decimavano i lattanti.

Altrove invece dobbiamo ricercare, e v'è una causa che ci dà ragione della maggior parte di tutti questi accidenti in particolar modo dei disturbi gastro-intestinali, delle convulsioni e delle dermatosi: ed è la cattiva e disadatta alimentazione. Ed è su questo punto che noi mai abbastanza insi-

steremo, sull'igiene della prima infanzia, nel far osservare quest'igiene alimentare del bambino si sovente e generalmente perversa, devono concentrarsi i nostri sforzi. Pur troppo assistiamo giornalmente a degli errori grossolani commessi da chi ha in custodia un bambino e noi siamo in grado giornalmente di constatare i tristi effetti di questi errori. La sovralimentazione, l'allattamento artificiale mal praticato, lo svezzamento prematuro ed il prematuro uso di alimenti disadatti, la mancanza di pulizia, di cure, ecco le cagioni di quella lunga serie di malattie dei lattanti, cagioni che più o meno rapidamente agiscono sul canale gastro-intestinale. Quando si conosca quale stretto vincolo corra fra i disturbi dispeptici e l'alimentazione, quando si pensi che il 90 per cento delle forme convulsive dei bambini sono di origine gastrica o intestinale, quando si pensi al gruppo estesissimo di dermatosi dovute a vizî di alimentazione, non si farà fatica a pensare e a convincersi che tutti questi fenomeni simpatici, queste malattie da dentizione di un tempo possano considerarsi a più giusto titolo delle semplici auto-infezioni. Interrogando pazientemente con arte le madri e le nutrici possiamo quasi sempre scoprire che a base di tutti questi accidenti sta un difetto, un errore nell'alimentazione del piccolo ammalato. E noi vediamo infatti che nei bambini allevati al seno esclusivamente e scrupolosamente, nei bambini in cui lo slattamento vien fatto in modo razionale a seconda dei precetti igienici, le malattie cosiddette da dentizione non sussistono ed i soli accidenti che talvolta si osservano sono semplicemente locali, dolore,

congestione gengivale, stomatite eritematosa al massimo. Quando Trousseau scriveva ch'era necessario che il bambino allattasse fino ai 16 denti, inconsciamente veniva a sancire questa verità che le malattie da dentizione riconoscono per massima parte un'origine nella difettosa alimentazione. Ed è infatti all'epoca dello slattamento quando al latte materno vengono sostituiti altri surrogati che gli accidenti di dentizione sono generalmente più manifesti.

Certamente l'inquietudine, lo stato d'irritazione della bocca, il nervosismo, le insonnie possono determinare uno stato anormale delle vie digestive per l'impedimento che determinano nel bambino ad alimentarsi regolarmente, quindi disturbi della elaborazione delle sostanze alimentari, costipazione, diarrea, fermentazioni anormali nel tratto intestinale, dermatosi ed anche convulsioni. Ma è sempre che la dentizione non è la cagione diretta di tutte queste alterazioni; non è che uno dei fattori gli altri essendo dati dall'eredità, dal temperamento innato, dall'alimentazione.

Si è preteso che durante la dentizione i bambini fossero più suscettibili agli agenti morbigeni e che il decorso delle malattie fosse in questo periodo più favorevole. Ma non è così; la morbilità e la mortalità sono tanto più considerevoli quanto più tenero è il bambino, maggiori quindi nell'epoca che precede la dentizione di quello che non lo sieno durante la dentizione stessa e maggiori durante la dentizione che non ulteriormente.

Tutti questi disturbi simpatici, questi accidenti generali, queste manifestazioni riflesse, bronchiti,

eczemi, convulsioni, questi delitti della dentizione si riducono quindi a ben poca cosa. Ma di quante vittime ciò non pertanto sono stati cagione, non per gli accidenti che in sè stessi hanno prodotti, ma per le idee false che hanno suscitate. In presenza a delle convulsioni, a delle diarree, a un eczema, a una bronchite quante volte le madri, le nutrici e anche il medico si accontentarono di ripetere: « il bambino fa i denti ». No, bisogna andare al fondo delle cose e cercare da parte del cervello, dello stomaco, dell'intestino, del polmone, la cagione del male. Attendere molte volte significa perdere una battaglia, se noi attacchiamo quando il nemico è debole possiamo esser certi della vittoria, ma se aspettiamo, il più delle volte i nostri sforzi postumi riusciranno infruttuosi.

Nelle città e nella parte colta della popolazione queste idee si sono fatte una certa strada; i libri di scienza non corrono soltanto nelle mani del medico, ma vengono sfogliati anche dalle gentili mammine; ne conosco parecchie che se la intendono colle desinenze in « ite », che parlano di profilassi e che al caso ti fanno una discussione sull'utilità o meno di una data cura prescritta dal medico. Certo io non posso approvare nè compiacermi di questa erudizione a un tanto per cento che non offre che lo svantaggio di far travisare i fenomeni e talvolta intralcia al medico la sua opera, ma vorrei che certi manuali di igiene fondamentale, che certe conoscenze fossero ben più diffuse, vorrei che certi pregiudizi svanissero, specialmente nelle campagne dove dominano sovrani, vorrei che a poco a poco si diffondessero queste verità e molte cen-

tinaia di vite sarebbero per tal modo strappate alla morte, l'immensa mortalità dei bambini, l'ecatombe dei primi due anni di vita sarebbe per tal modo ridotta come si vede avvenire nelle classi sociali più colte.

Venezia.

Dott. CESARE BIDOLI

UN PROGETTO

DI ASILO INFANTILE PER PAESI CALDI (*)

In Palermo abbiamo molte scuole elementari, alcune riattate, come quelle dello Schiavuzzo che, però, dal lato igienico, lasciano molto a desiderare, altre, come quelle di Montevergini e di Piazza dei Marmi, per le quali si è speso un banco di quattrini e che costituiscono, almeno per ora, i migliori locali scolastici. Ora, fra tanti fabbricati per scuole, pare incredibile come, in una città così grande come la nostra, e dove l'abitudine di mandare a scuola anche i bimbi di tenera età è così generalizzata, si manchi di grandi asili infantili,

(*) Ho accolto ben volentieri questo scritto degli egregi fratelli Carini poichè in esso si presenta e sostiene un progetto che risponde ad un bisogno sentito non solo in Sicilia, ma anche fra noi e che, con poche e non capitali modificazioni, potrebbe venir attuato in tutte le più importanti città d'Italia.

Dott. A. L.

costruiti secondo le buone norme dell'igiene ed adatti al clima entro cui viviamo. Eppure è proprio così!

La maggior parte degli asili, attualmente esistenti, sono di speculazione privata: alcuni, come il giardino d'infanzia diretto dal prof. Randazzo ed il Vittorino da Feltre del dott. Lo Bianco, sono i più ben messi ed accolgono soltanto bimbi che hanno la fortuna di appartenere a famiglie che possono spendere; altri, come i tanti sparsi in ogni quartiere della città, non differiscono in nulla da una casa di ordinaria abitazione e sono destinati a ricevere i bimbi dei poveri. Fermiamoci un po' a descrivere i secondi e vediamo in qual sorta di ambiente sono condannati a vivere, parecchie ore del giorno, i miserelli.

In quasi tutti questi asili, per lo più a pianterreno, scarseggiano l'aria e la luce; è freddo ed umido nell'inverno, caldo soffocante nell'estate; le pareti dell'unica stanza che serve di ricovero ai piccini, sono scrostate ed ammuffite; il pavimento è tutto sconnesso e polveroso; il soffitto annerito e tappezzato da ragnatela. Ma v'ha di più! Questi locali, volgarmente detti *mastra*, perchè ivi una donna del popolo, che per ironia si chiama *maestra*, attende ad accerchiarsi di bimbi raccolti di qua e di là per pochi soldi al giorno, sono centri di diffusione di malattie contagiose. Difatti la riunione di un grande numero di bambini, più o meno sudici, provenienti da catapecchie dove la miseria e le malattie hanno il loro eterno dominio, costretti a stare una grande parte del giorno in mezzo ad una atmosfera limitata, costituisce una

circostanza eminentemente favorevole allo sviluppo, alla trasmissione ed alla propagazione di malattie epidemiche e contagiose.

Dopo ciò, a noi pare che in brevi parole abbiamo detto abbastanza di questi locali che, andrebbero chiamati *depositi d'infanzia*. Ma procediamo oltre. Il difetto di questi ritrovi infantili non sta solo nella trascuranza completa delle regole più elementari d'igiene; vi si aggiunge altresì la cattiva educazione che s'impartisce ai bimbi quivi raccolti. La *mastra*, più che attendere al compito della educazione, si limita solo alla custodia di quelle creaturine; incapace di aprire le loro menti a qualche utile cognizione e di schiudere l'animo loro a sentimenti gentili, ignorante perfino del più elementare precetto d'istruzione, e morale. I poveri bimbi, lasciati presso quella donna dalle loro mammine che stentano la vita col lavoro, ritornano la sera a casa smaniosi di sentire una mano amica che li accarezzi sul volto, intirizziti dal freddo, ingrulliti dalla fame, con un mondo di pregiudizî nel loro cervello, insinuati da lei, colle sue massime d'ignorante e superstiziosa, e col terrore nell'animo pei racconti di fate e giganti che hanno sentito pronunziare dalla sua bocca. Aggiungete che spesso si sono trovati ad assistere, in quella casa, a scene di poca moralità, di cui il protagonista è sempre il marito della *mastra* il quale vive a spese di lei e che non di rado viene a casa mezzo brillo, bestemmiano per non trovar pronto da sfamarsi, e gettando, così, il germe della maldicenza nello spirito di quei teneri fanciulli.

In tal modo l'asilo, invece di essere un avviamento alla educazione riserbata per altra età, invece d'isolare il bimbo dal mal costume, istruirlo e tutelarlo, si fa causa irrimediabile di mali morali che lo colpiscono incosciente e senza difesa.

In tal modo l'asilo, invece di essere, dal lato sanitario, per quanto concerne la vita e l'avvenire fisico del bimbo, una lodevole istituzione, diventa una causa d'infiniti malori fisici che ne tortureranno l'esistenza.

Convinti di ciò, ci siamo dati allo studio d'un asilo infantile, come sarebbe opportuno nei paesi caldi, nella fiducia che i maggiorenti del nostro municipio si persuaderanno una buona volta della necessità di cotesti luoghi di custodia ed educazione dei bimbi nei quali si plasma l'avvenire fisico e morale di essi.

Così facendo Palermo, che è pur tanto ricca di ville ridenti, di viali ombrosi, di teatri che sono l'indice della munificenza e dell'orgoglio dei suoi abitanti e che pure ha un ospizio marino ed un ospedale infantile, potrà, coll'impianto di fabbricati per asili d'infanzia, mostrare agli stranieri che qui vengono numerosi a bearsi sotto la volta azzurra del suo bel cielo, come essa non rimanga indifferente alla santa causa dei bimbi, proteggendoli anche là dove è il principio della loro vita sociale.

*
*
*

Il disegno che noi pubblichiamo rappresenta un asilo capace di contenere 300 bambini di 3 a 6 anni.

Non abbiamo la pretesa di presentare un modello che sia l'ideale della perfezione, ma il nostro scopo è stato soltanto di prendere l'occasione dello studio di questo argomento, per dir poi dei bisogni ai quali dovrebbe soddisfare un asilo nei nostri paesi, tenendo conto del clima, delle esigenze igieniche, non che del risparmio di spesa che in materia di costruzioni scolastiche è la cosa più essenziale, in ispecie per i piccoli comuni dell'isola.

Prima, però, di descriverlo in tutte le sue parti, diamo, in maniera sintetica le norme generali per un buon asilo in Sicilia.

Ubicazione d' un asilo d' infanzia.

Un asilo dev' essere isolato e circondato da tutti i lati da giardino. Si eviti la vicinanza di stagni o fondi paludosi, concerie, fabbriche di gomma elastica, saponeria, gazometri, mercati, stazioni ferroviarie, ecc.

Salubrità del terreno di costruzione.

Occorre che il terreno di costruzione sia completamente impermeabile. A tal uopo, per la scelta d' un terreno, bisogna, prima, stabilire il livello dell' acqua del sottosuolo e costruire le fondamenta almeno un metro al di sopra del livello più alto.

Strati isolatori, sotterranei, cantine a pavimento impermeabile ed in generale tutti quei

mezzi che la scienza delle costruzioni consiglia, come adatti drenaggi e sistemi di canalizzazione, varranno a rendere relativamente caldo e secco anche il suolo più argilloso.

Caratteri del suolo.

Sono sempre da preferirsi i suoli anzitutto calcari o di ruvida ghiaia.

Esposizione o meglio orientazione della facciata in cui sono situate le finestre.

La migliore orientazione pei nostri paesi è a Nord-Ovest.

Architettura d' un asilo.

Lo stile deve essere semplicissimo.

La facciata principale dell'edificio sia divisa dalla strada, almeno, da uno spazio di 3-4 m. di larghezza.

Si farà una villetta dinanzi al fabbricato e si anetterà un giardino retrostante, in modo che i bimbi vi possano dimorare nelle ore di ricreazione.

Nella villetta avanti all'edificio sarà collocata una tettoia, sotto alla quale i bimbi si possano riparare nell'occasione d'una pioggia o nelle ore di maggior sole.

L'asilo richiede camere pei maestri e per il custode, locali d'aspetto per bambini e per coloro che li accompagnano, ampi ritrovi di ricreazione

e ginnastica, locali pel deposito e la custodia degli oggetti di vestiario, siti di refezione e di bagni; sale destinate ad esercizi scolastici, gabinetti-closets e lavatoi.

Materiale di costruzione.

Per economia, nei nostri paesi, invece di mattoni si preferisca un materiale in pietra d'Aspra a grana fina, con rivestimento esterno di calce, sabbia e pozzolana ben levigato e pulito.

Disposizione interna dell'edificio — Distribuzione dei singoli ambienti.

L'area totale sulla quale deve sorgere un asilo infantile si calcoli proporzionatamente al numero degli alunni che dovrà contenere.

Le classi sieno tutte situate al pianterreno e collocate in un solo lato, in modo che una resti di fronte all'altra, con apertura in asse; ciò allo scopo di evitare lo scambio d'aria tra una classe e l'altra.

È preferibile una forma di fabbricato a branche isolate con corridoi di disimpegno.

Lo spessore dei muri di ogni classe non sia inferiore ai 40 centim.

I corridoi abbiano uno sviluppo tale da potervi camminare in giro.

I locali accessori sieno bene distribuiti e corrispondenti alle esigenze igieniche.

*Annessi all' edificio.**Ritirate.*

Debbono essere possibilmente isolate ed esterne. Difese dai raggi diretti del sole ed orientate a nord o ad occidente, saranno accolte nella parte del fabbricato che sporge da una delle facciate minori.

Saranno costruite in maniera da avere la lunghezza di 1 m. a 1 m. e 30 cm. e la larghezza di 0,70 cm.

Le pareti interne saranno rivestite di cemento a stucco lucido, i pavimenti impermeabili a cemento.

Oltre ai cessi con chiusura idraulica, vi saranno orinatoi forniti di acqua a continuo scorrimento.

Sala da bagno.

In genere le scuole e gli asili difettano d'una sala da bagno.

L'importanza di essa e la necessità che vi sia specialmente fra noi, sono cose pur troppo comprese.

È preferibile negli asili il bagno in forma di doccia.

Locale per esercitazioni ginnastiche.

Gli esercizi ginnastici non devono aver nulla di eccessivo, quindi non occorrono i soliti attrezzi che si osservano nelle palestre.

Un ampio locale prossimo al giardino servirà per gli esercizi fisici permessi all'età infantile e che avranno sempre una breve durata.

Esercitano un'influenza favorevole sullo sviluppo fisico dei bimbi i movimenti ritmici e simultanei del corpo, le battute delle mani e dei piedi, i trastulli a squadre, la corsa all'aria libera, il giuoco della palla in tre bimbi disposti a forma di triangolo, ecc.

Ufficio d'ispezione sanitaria.

Conforme alle leggi sanitarie del regno è necessario che ogni asilo abbia un locale per la sorveglianza sanitaria e per escludervi i bimbi affetti o sospetti di malattia contagiosa.

Cucina e sala di refezione.

Per venire in aiuto ai bimbi più poveri che vanno a scuola digiuni si costruiranno negli asili una cucina ed una sala di ristoro.

Aule scolastiche.

Quanto alle classi si può, per ognuna, stabilire un numero superiore a quello prescritto per le scuole elementari.

Le condizioni, poi, alle quali deve soddisfare ogni classe sono: isolamento sufficiente, facile accesso al giardino ed ai cessi, vicinanza dello spogliatoio.

È altresì importantissimo che ogni aula abbia larghe aperture per riflussi d'aria ed abbondante luce.

Le classi saranno tutte perfettamente eguali: è preferibile la forma rettangolare a spigoli arrotondati. L'altezza di ognuna sarà di m. 4 a m. 5 e per ciascun alunno si calcolerà una superficie di mq. 1,30.

Ogni classe avrà due porte, una per entrarvi passando per lo spogliatoio, l'altra per accedere nel giardino.

Per la costruzione sarà scelto materiale a grana fina compatto e ciò per impedire l'umidità. Le fondamenta saranno di roccia calcarea con motta semiidraulica: le pareti intonacate e tinte, per 1 m. e 50 cm., ad olio color bigio, superiormente rivestite di calce, la quale sostanza, è risaputo, esser molto utile per neutralizzare l'eccesso di acido carbonico e mantenere l'atmosfera in buone condizioni. La pavimentazione deve preferirsi in cemento.

Igiene dell'insegnamento negli asili.

Senza spender troppe parole, chè non sarebbe il caso, ci limitiamo a dire che negli asili l'istruzione sarà superficialissima e mai di lettura o scrittura.

L'insegnamento oggettivo è pei bimbi, come dice il Pertusati, il più adatto come quello che soddisfa al naturale desiderio del fanciullo e che versa su ciò che egli brama sapere.

Riscaldamento.

Da noi, con un clima discretamente caldo, non occorrono i mezzi descritti da altri per riscaldare le scuole; anzi l'eccesso del caldo, in ispecie nelle giornate di scirocco, fa sì che, trovandosi l'aria dell'ambiente oltremodo secca, diventa necessario di situare nelle scuole grandi recipienti ripieni d'acqua che, evaporandosi lentamente, rinfresca l'atmosfera dell'aula.

Ventilazione.

La ventilazione naturale è quella che più s'impone fra noi. Grandi porte, grandi finestre, ecco i migliori mezzi per ventilare una scuola. Un altro mezzo di ventilazione naturale consiste nel praticare ai due lati opposti della classe, in alto vicino al soffitto ed in basso vicino al suolo, una serie di aperture a grate che si possono chiudere completamente ed a volontà per mezzo di assi a scanalatura. Si aprono queste diverse aperture, sia simultaneamente, sia isolatamente, secondo il grado di ventilazione che vogliasi dare alla stanza.

Si deve aver cura dai bidelli o dalle donne di servizio di rinnovare l'aria delle aule, almeno due volte al giorno e mentre i bimbi stanno a trastullarsi nel giardino.

Le finestre sieno per circa un metro rialzate dal suolo e la parte superiore sia mobile, per agevolare la ventilazione. L'altezza si calcoli 2 m. e 5 cm.; la larghezza 1 m. e 6 cm.; la forma sempre rettangolare.

In base a questi criteri da noi esposti sommariamente, uno di noi, più competente in materia di costruzione, ha compilato un tipo planimetrico di asilo infantile che potrebbe servire per un paese, come il nostro, che, d'inverno, presenta una temperatura mitissima e, d'estate, raggiunge i 30-35°, ed ancora di più, quando è dominato dall'afa soffocante dei venti caldi.

Il disegno in parola presenta una forma rettangolare, nella quale sono sviluppate tutte le parti di cui deve essere fornito un asilo infantile. Nella sua porzione centrale il fabbricato si prolunga ai due estremi verso l'interno e va a finire, tanto nella parte anteriore quanto nella posteriore in altri corpi di cui in seguito daremo la spiegazione.

Abbiamo pensato di mettere tutti i locali a pianterreno a destinare diverse sale per esercizi scolastici, invece di un'ampia aula, come generalmente si consiglia per asili infantili, perchè l'agglomerare molti bimbi in una sola aula non ci pare che sia un sistema adatto pei nostri paesi, nei quali, stante gli eccessivi calori, le stanze hanno bisogno di essere occupate dal minore numero d'individui. Anche lo stare sopra al pianterreno ci pare che sia molto più sano e più gaio, trattandosi di bambini che si soffermano nella scuola solo pochissimo tempo e che passano la maggior parte delle ore nel giardino o nella palestra.

Guardando di fronte il nostro disegno, osserviamo tre grandi vani d'ingresso pei quali si va

nella villetta dinanzi all'edificio. Una larga tettoia metallica collocata di fronte serve a riparare dalla pioggia e dai forti calori. Mercè tre gradini si accede, poi, in tre grandi vani e di qui in un lungo corridoio, lateralmente al quale sono disposte quattro grandi sale da servire per gli esercizi scolastici.

Ogni aula ha lateralmente gli spogliatoi. Di fronte all'ingresso sono distribuiti i corpi destinati per la direttrice dell'asilo, per l'ispezione sanitaria, per le maestre, per il custode ed i bidelli. Per due brevi corridoi disposti perpendicolarmente a quello principale e che nella pianta sono segnati coi numeri 14 si arriva in altre due aule scolastiche indipendenti dalle prime, munite anch'esse di relativi spogliatoi. Le dette aule illuminate da parecchi lati hanno scalette separate per discendere in giardino. Nelle altre aule lungo il corridoio principale le finestre sono aperte dal lato sinistro, ma rigorosamente puossi in un asilo aprire finestre su due lati, poichè così coi vantaggi della luce si hanno altresì quelli relativi alla ventilazione, che non è mai soverchia nelle scuole o negli asili di paesi caldi.

Tutte le aule possono contenere 300 bambini cioè 50 cadauna : sono perfettamente uguali, hanno altezza netta di metri 4,50, lunghezza di m. 9,50, larghezza di m. 5,50, ciò che dà complessivamente per ogni aula una cubatura di m. 235,12, e così di 5 mc. per persona.

Anche il locale della direzione ha scaletta per scendere in giardino e potere, così, esercitare una diretta sorveglianza sugli allievi, mentre questi si trovano qui raccolti.

Il giardino, che come si vede, è abbastanza ampio, sarà fornito di alberi ombrosi e nel mezzo vi si collocherà una vasca.

Le ritirate, per necessità di ordine e disciplina, sono attigue alle classi, però esse formano un piccolo edificio da sè e vi si può accedere facilmente. È necessario che i sedili siano muniti di sifone otturatore e che dalle persone incaricate si usi la massima diligenza nel servizio di pulizia. Annessi alle latrine sono pure i lavatoi.

Nella parte posteriore del fabbricato stanno, nel centro, spogliatoi, piccole latrine ed un locale per bagni.

Abbiamo annesso all'asilo una camera per bagni perchè essi, dati con accorgimento e prima degli esercizi all'aria libera, sono indispensabili fra noi, specialmente d'estate e costituiscono una preziosa risorsa per assicurare la salute ai bimbi degli asili. Tra i varii sistemi di bagni abbiamo preferito, per economia e perchè sono più salutarî quelli a doccia con acqua tiepida (25-30 centigradi).

La doccia sarà rigorosamente prescritta agli alunni appena ammessi nell'istituto.

A destra della parte posteriore dell'edificio abbiamo aggiunto l'anticucina, la cucina, ed una camera per refezione bene illuminata ed aerata. Sotto alla cucina si può scavare uno spazio necessario per il magazzino del carbone.

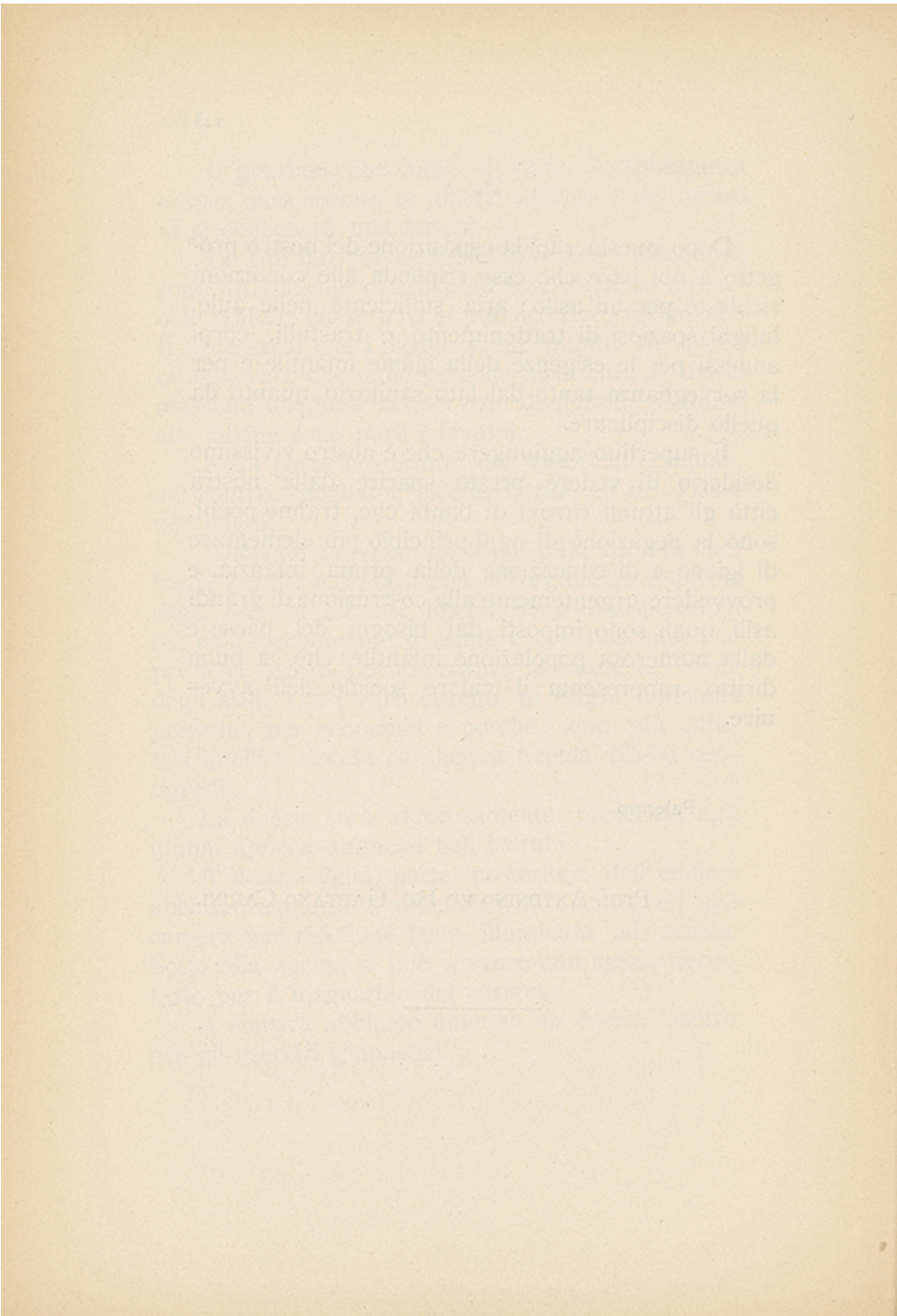
A sinistra abbiamo annesso un locale aperto per gli esercizi ginnastici.

Dopo questa rapida esposizione del nostro progetto a noi pare che esso risponda alle condizioni richieste per un' asilo : aria sufficiente nelle aule, luoghi spaziosi di trattenimento e trastulli, corpi annessi per le esigenze della igiene infantile e per la sorveglianza tanto dal lato sanitario quanto da quello disciplinare.

È superfluo aggiungere che è nostro vivissimo desiderio di vedere presto sparire dalla nostra città gli attuali ritrovi di bimbi che, tranne pochi, sono la negazione di ogni principio più elementare di igiene e di educazione della prima infanzia, e provvedere urgentemente alla costruzione di grandi asili, quali sono imposti dai bisogni del paese e dalla numerosa popolazione infantile che, a buon diritto, rappresenta il valore sociale dell' avvenire.

Palermo

Prof. ANTONINO ED ING. GAETANO CARINI.



LA SCUOLA PER LE MADRI

Che cosa vi è di più nobile, di più idealmente bello, di più importante per il genere umano della missione della madre?

Che valgono i grandi legislatori, i grandi economisti, i più celebri ed eruditi direttori della cosa pubblica se la generazione che viene su non è fornita, non è educata, non ha buoni propositi e buone disposizioni? Non sono appunto le madri che allevano prima ed educano poi i bambini? e non sono forse i bambini di oggi gli uomini del domani?

Io credo che in generale si consideri con troppa leggerezza l'altissima missione della madre, e si dia a questa troppo poca importanza, come se nell'allevamento dei propri figli la madre dovesse lasciarsi guidare dalla sua ispirazione, da una specie d'istinto a somiglianza di quello che avviene negli animali allo stato selvaggio; ed invece l'ispirazione materna, come dice il Suffray, non basta, la maternità è una scienza di cui occorre insegnare i principî:

senza il sapere, dice il Legouv  , non si   madre, completamente madre.

Per il buon allevamento di un figlio ogni madre deve necessariamente provvedere: 1  che fino dalla nascita questo si sviluppi in modo fisiologico ed acquisti una costituzione fisica sana e robusta per quanto lo consentano le sue disposizioni congenite; 2  che gli sieno date un'istruzione ed una educazione pi  buone che sia possibile, data la sua indole ed il suo temperamento, e che nel divenire adulto egli possa conquistarsi un buon carattere.

Naturalmente la madre   validamente aiutata dal marito e da tutte le altre persone di famiglia che convivono con lei; ma l'intonazione deve essere uniforme, la mente direttiva una sola e questa almeno per la prima delle due parti tocca indispensabilmente alla madre. Per ci  che riguarda l'istruzione, l'educazione ed il carattere sul quale influiscono anche gli amici, la scuola, la societ  e tanti altri fattori, potranno il padre o il nonno od altre persone di famiglia esercitare un'influenza anche superiore a quella che non possa esercitare la madre: ma tutto ci  che si riferisce allo sviluppo fisico del bambino, alla conservazione d'una buona salute, al modo di prevenire e di curare, se insorgono, delle malattie, spetta quasi unicamente o almeno principalmente alla madre.

Ed   forse questo un compito cos  lieve che si possa considerare con tanta leggerezza?

E che cosa si fa da noi in Italia per far capire alle giovani l'importanza e le difficolt  di una tale missione e per metterle nel caso di potere adempiere nel modo il pi  completo a questo sacrosanto

dovere soddisfacendo così al loro più vivo desiderio ?

I.

È certo che in questi ultimi anni anche l'igiene ha progredito considerevolmente e se ne vedono tutti i giorni i vantaggi nell'applicazione che se ne fa per prevenire l'insorgere e la diffusione delle malattie epidemiche e contagiose.

Fra i vari rami di tale scienza anche l'igiene infantile ha fatto considerevoli progressi, ma l'applicazione della parte individuale di questa da chi dipende ? a chi spetta ? Non certo al bambino che non è ancora in grado di guidarsi, di regolarsi da sè : non all'ufficio d'igiene che si occupa d'igiene pubblica e non può penetrare nell'interno delle famiglie a dettare e far mettere in pratica tali cognizioni ; questo spetta principalissimamente e quasi direi unicamente alla madre, la quale è appunto quella che sta sempre presso al bambino e ne sorveglia passo a passo i più lievi ed impercettibili cambiamenti.

E questo compito è tutt'altro che lieve, giacchè rende indispensabile per ogni madre la conoscenza dell'igiene infantile e quindi implicitamente quella di tutte le scienze ausiliari che la rendono accessibile alla loro intelligenza.

Quanto più piccolo è un bambino, tanto più è necessaria la sorveglianza diretta, oculata, assidua della madre. E nel caso di figli illegittimi o di orfani o di madri che per ragioni di salute o di altra natura non possono sobbarcarsi al delicato

compito dell'assistenza dei figli (almeno nei primi anni di vita) questi vengono affidati ad altra persona, che deve essere certo una donna; e per questa vale tuttociò che si dice per le madri.

Nella capitale di una nazione civile, dove la specialità delle malattie dei bambini si capisce molto meglio che da noi, quando una signora a gravidanza inoltrata chiama il professore pediatra, perchè le dica se potrà allattare e se la consiglia di farlo, questi, prima di esaminarla, le fa press'a poco questo discorso: se ella vuole allattare il suo bambino, dato che le sue condizioni di salute lo consentano, bisogna che pensi prima di tutto ai sacrifici, che inevitabilmente deve portare con sè un allattamento. Ella deve per 9 mesi almeno e forse anche per 10 o 12 rinunziare affatto o quasi affatto ai teatri, ai divertimenti in generale, alle feste da ballo, ai ricevimenti in casa, alle visite di etichetta, alle *toilettes* per lei abituali; bisogna che faccia la vita la più semplice, la più comoda come potrebbe farsi in campagna, pur restando in città almeno nei mesi d'inverno. S'ella si sente disposta a questa serie di sacrifici allora io l'esamino per dirle se può allattare. Naturalmente in tutti i casi il sentimento di madre vince ed accettano tutte i sacrifici, ma non poche di queste madri, (me lo diceva lo stesso professore) si turbano, cadono come dalle nuvole e sembra loro impossibile che un allattamento implichi necessariamente tanto cambiamento di vita.

Tutta questa meraviglia non avrebbe ragione di esistere se insieme al ricco corredo d'istruzione che ogni giovane madre suol portare con sè dalla

casa paterna avesse imparato che tutte le emozioni un po' forti hanno un'influenza grandissima sulla composizione del latte; che questo deve essere somministrato ai bambini colla massima regolarità prima ogni due ore e più tardi ogni tre ore; che per avere costantemente una quantità di latte occorre una vita quieta, tranquilla, igienica, regolare, che faccia mantenere un buon appetito e consenta alla madre di mangiare abbondantemente e di digerire bene quello che mangia ecc. ecc.; infine non avrebbe luogo questa meraviglia se alle giovani madri fossero state insegnate anche le nozioni fondamentali d'igiene infantile.

Questo intanto per chi dà il proprio latte: se poi si è costretti di ricorrere all'allattamento mercenario in casa, è sempre assolutamente necessario che la madre sorvegli continuamente la nutrice ed il figlio; e tale assistenza è anche più difficile che nel caso dell'allattamento materno, giacchè una balia costituisce quasi sempre per una famiglia un incubo dei più gravi, un nemico di più dal quale occorre difendersi e, se non è diligentemente sorvegliata, può essere causa di sventure non lievi.

Finchè un bambino prende il latte della madre o della nutrice, c'è qualche cosa che avviene naturalmente e che soddisfa a tutte le esigenze, nel maggior numero dei casi, giacchè è la natura che fornisce il materiale principale di nutrizione già ben preparato: ma le difficoltà maggiori insorgono coi preparativi del divezzamento e crescono ancora per l'alimentazione del secondo anno di vita, nel quale periodo il bambino dovrebbe essere considerato in un modo tutto speciale, al con-

trario di ciò che suol farsi generalmente. L'alimentazione del secondo anno di vita dovrebbe essere una specie di allattamento artificiale misto con progressivo e lento passaggio alla dieta da onnivoro dell'adulto; e ciò appunto presenta grandissime difficoltà, che vengono poi accresciute dalla dentizione coi pregiudizi che la circondano, con tutte le malattie che volentieri si attribuiscono a questa anche quando non vi hanno che fare, e colla serie infinita di dogmi da donnicciuole che riempiono la testa dei profani. E tutto questo anche se i bambini stanno bene, se il loro sviluppo procede in modo regolare.

Quando poi un bambino piccolo nei primi due o tre anni di vita, cade ammalato, allora aumenta la necessità dell'assistenza diretta personale della madre ed allora si risente tanto più da questa la mancanza di qualche cognizione d'igiene, patologia e terapia infantile per poter provvedere almeno nei casi d'urgenza, nei momenti in cui essa è sola ad assistere il proprio figlio ammalato.

Il fare la diagnosi di una malattia in un bambino piccolo, presenta difficoltà grandissime, giacchè il bambino non parla e non trasmette in modo chiaro agli altri le sue sensazioni; a questa deficienza si supplisce bene col tener conto esatto e minuto di tutto ciò che può afferrarsi coi nostri sensi sul piccolo organismo infantile. Questo compito arduo e difficile, molto più di quanto può immaginarsi da chi considera leggermente la cosa, spetta unicamente alla madre, la quale non abbandonando mai il proprio figlio, quando accenna di non istare benissimo, deve spiarne tutto quanto

può servire poi al medico per la costruzione del difficile edificio diagnostico.

E sono fortunatamente molte le madri che per il loro spirito di osservazione, per la precisione in tutti i loro atti, per l'entusiasmo che ispira in loro l'amore materno soddisfanno completamente a questa giusta esigenza di un medico di bambini; io stesso potrei citare a questo proposito dei casi rari, meravigliosi che commuovono ed interessano ad un tempo.

Col crescere dell'età vanno man mano diminuendo certe difficoltà nell'assistenza di un bambino ed in compenso ne sorgono altre relative alla istruzione, all'educazione, al carattere. Ma allora si rientra nel campo di bambini grandicelli che già hanno molta somiglianza coll'adulto e per la struttura del loro organismo e per la loro morbidità; e quindi l'igiene infantile non è quasi più necessaria, e la loro assistenza, sieno essi sani o malati, differisce ben poco dall'assistenza di un giovane o di un adulto.

A questo punto la missione della madre è quasi compiuta e sarà quasi merito suo se questi ragazzi diventeranno un giorno uomini forti, educati, istruiti e di carattere, membri preziosi di una società civile.

II.

Che cosa si fa in Italia per alleggerire un po' questo grave peso alle madri e per metterle nel caso di poter soddisfare completamente alle esi-

genze della loro grave missione? Quasi nulla per ora! Non parliamo dei programmi governativi, nè di certe conferenze che sogliono farsi qua e là in qualche scuola femminile: per ora date le esigenze del genere di insegnamento e della competenza speciale necessaria in coloro che insegnano, per quanto consta a me in Italia non si fa nulla di ufficiale.

A Milano soltanto, che io sappia, esistono due scuole istituite per riempire questa lacuna dell'istruzione superiore femminile. Una fondata dalla signora Elena Resel che si chiama « Scuola d'igiene, cucina e economia domestica » l'altra detta « Scuola per le madri » presieduta dall'illustre prof. Porro.

Quest'esempio di Milano speriamo che sarà imitato da tutte le città indistintamente e tali scuole dovrebbero essere sorvegliate e riconosciute dallo stato e si dovrebbe perfino giungere al punto da richiedere fra gli altri certificati, anche quelli d'aver frequentato almeno per un anno una di queste scuole a tutto il personale femminile degli ospedali infantili, degli asili d'infanzia, di tutti i luoghi dove si ricoverano e si trattengono bambini.

Un altro provvedimento utile sarebbe quello di diffondere l'uso del libro di salute. Questo si sa che consiste in un libriccino nel quale si scrive il nome, il giorno e l'ora della nascita del bambino, il suo peso, certe misure e caratteristiche speciali, e giorno per giorno tutto ciò che avviene sia in bene che in male relativamente a questo. Tale libro potrebbe essere della più grande utilità per tutta la vita del bambino e potrebbe perfino quando questi si fosse fatto grande giovare anche ai suoi figli, giacchè il

conoscere certe particolarità della salute dei genitori quando erano ancor bambini può fare interpretare coll' ereditarietà qualche stranezza nel decorso di una malattia di un loro figlio.

Ma per ora da noi nè scuola per le madri, nè libri di salute. Le cognizioni d'igiene infantile sono soltanto il patrimonio di tutti gli igienisti, degli specialisti di malattie dei bambini e di alcuni medici, giacchè nel maggior numero delle università non esiste l'insegnamento della pediatria e quindi non s' insegna che per sommi capi la parte speciale dell'igiene che riguarda i bambini. E le madri, le colonne d'Ercole delle future generazioni, le più grandi benefattrici del genere umano, le vittime della società corrotta dei tempi presenti, e le madri che darebbero del loro sangue per giovare alla prole adorata, che cercano brancolando nel buio di divinare le cognizioni che mancano loro per provvedere nei casi urgenti al mantenimento della salute, alla conservazione della vita del frutto delle loro viscere, e le madri che assistono minuto per minuto, vigili custodi i loro piccini malati, spiandone ogni più lieve sospiro e talora se li vedono morire nelle braccia senza aver potuto far nulla per prevenire così grande sventura, e le madri dunque non devono forse conoscere l'igiene infantile? E da chi sono costrette o dolcemente pregate d'impararle? E se anche volessero farlo dove troverebbero facilmente i mezzi necessari?

O madri d'Italia, ecco con quanta equità, con quanto amore si tutela la parte più importante della nostra istruzione, ecco con quanto interesse vi si porgono le armi perchè possiate combattere



e vincere nelle lotte quotidiane che dovete sostenere per la salute dei vostri figli. Non attendete dall'iniziativa altrui nè pubblica nè privata quanto si nega oggi a voi. Purtroppo la società travolta nel fango dell'affarismo e dell'interesse individuale o nella contemplazione di alti ideali da conseguirsi in epoca remota ed indeterminata, non può pensare certo a voi che meritereste tanto più di altri cui si pensa invece da vicino; voi che adorare i vostri figli, voi che sapete quanta grande importanza abbia questa questione, che io chiamerei vitale, voi che capite certo facilmente con quanta poca fatica potreste trarre importantissimi frutti dalla istituzione delle scuole per le madri, movetevi, agitatevi, costituitevi in società parziali, paese per paese, e chiedete voi l'istituzione di queste scuole; acquisterete così una benemerenzza di più in faccia a questo simpatico e grazioso esercito dei bambini d'Italia!

Pisa.

Dott. E. MODIGLIANO

DI ALCUNE MALATTIE
FREQUENTI NELLA PRIMA INFANZIA
E DEL MODO DI PREVENIRLE E DI CURARLE

Sarebbe malagevole, volendo nella dimostrazione di alcuni fatti, attenersi a monotone leggi didattiche, e sarebbe così ancora meno facile trattare di argomenti per sè stessi oscuri ai profani, secondo quelle leggi, le quali li renderebbero meno pratici e più difficili alla interpretazione generale. Scrivo per le madri ed alle madri, le quali sono affatto estranee alla nostra scienza medica, ma sono invece assai adatte a comprendere ciò che a loro s'insegna al riguardo, quando lo si dice per difendere e conservare il frutto del loro concepimento da nemici, i quali da un momento all'altro potrebbero strapparli ai loro baci ed alle loro carezze.

Non è a credere quindi che in questo scritto mi sia prefisso di divagarmi in estese disquisizioni

scientifiche ed in minute particolarità dei morbi. Tutt' altro!

Mi son mantenuto in un campo puramente pratico, clinico cioè, come quello, che rendesi più proficuo ed utile allo scopo prefissomi.

Nemmeno nel descrivere i vari tipi morbosì ho serbato l'ordine delle solite classifiche, ho invece descritto le malattie secondo esse s'incontrano dalla nascita.

Non so se riesca nello scopo, ma spero d'altro canto che i miei modesti consigli siano bene accettati e scrupolosamente eseguiti, e solamente dal risultato che si otterrà da essi, potrò ritrarre quella grande soddisfazione morale, che, lo dico francamente, mi aspetto.

*
* *

Se noi ci fermiamo un momento a contemplare l'organismo infantile e le fasi di sviluppo di questa tenera pianticella fin dal suo primo apparire nella vita extra-uterina, e ci fermiamo a considerare la grande opera della natura, non possiamo fare a meno di rimanerne altamente sorpresi: e se ci accingiamo a seguirla con attenta osservazione, vediamo come l'organismo umano cerca percorrere e compiere quel ciclo evolutivo abbastanza breve, che dicesi vita.

Nel mondo l'uomo appare col grido di dolore, o come qualcuno vorrebbe col grido di gioia per l'ingresso nella società: ma se il grido dà l'avviso della nuova esistenza, ci avverte d'altro lato che essa non può giungere alla meta prestabilita se

non sia circondata da tutte quelle cure richieste, appunto perchè è assai facile a sparire ed esposta a mille peripezie. Tutte le madri pur troppo conoscono quanto ho scritto, e sanno come sia fragile il corpicino infantile. Il cranio è aperto e riparato da sottile cute; le fontanelle o spazi interrossei, espongono il cervello sottoposto ad immensi pericoli. Il torace assai elastico e poco resistente agli urti esteriori, capace di subire le più diverse pressioni, gli arti adatti agli spostamenti, ecc. Ma questi pericoli crescono con l'avanzarsi della vita e ad essi se ne aggiungono altri, i quali sono cagionati dai pregiudizî volgari senza dire di quelli che le madri e nutrici possono causare: il più comune è il soffocare il bimbo tenuto nel proprio letto, mentre sono esse colpite dal sonno.

Amore ed abnegazione. Ecco ciò che si domanda per allevare un figlioletto, giacchè senza di queste grandi doti si avranno bimbi malati, rachitici, tistici ecc.; tralasciando di dire dei gravi dispiaceri, bimbi che presto andranno alla tomba dopo una continua lotta.

Lasciate, o madri, da parte i pregiudizî che le comari con satanici modi cercano di suggerirvi. Queste streghe lasciatele allontanare da voi come se fossero affette da peste! Sarebbero da sole capaci di ammazzarvi il povero bimbo prima ancora che vedesse la luce. E ciò non è nuovo a chichessia. Un esempio lo dimostrerò meglio.

Il capo del bambino al momento della nascita è di forma oblunga, a pera, per legge fisiologica, perchè si conforma al canale vaginale per dove passa, conformazione che sparisce *spontaneamente*

pochi giorni dopo la nascita e con le diverse posizioni date al capo sui guanciali. Ma l'opera delle comari è qui che si esplica meglio, perchè la madre giace in letto stanca, esaurita dal parto avuto, e non può osservare i martiri che si fanno soffrire al piccolo nato. Bisogna accomodare la testa deforme ed allora le comari con manovre le più incongrue cercano raddrizzare la morbida testolina, manovre e compressioni che riescono a danno del cervello sottoposto. Questo che ho raccontato è ben poca cosa in riscontro a quanto avviene. Ma lasciamo che tali stupidi pregiudizi rimangano esclusi da noi e pensiamo come potremo trattare un bimbo, affinchè cresca vegeto e robusto fin dalla nascita.

Appena venga alla luce un bimbo si tolga la vernice caseosa, di cui è ricoperto l'intero corpo, con acqua calda saponata, e dopo averlo ben bene asciugato si spolveri su tutta intera la superficie, polvere di licopodio, si passi poi a coprirlo con pannolini assai sottili e disposti nel modo seguente: *dopo essersi assicurati che tutte le aperture naturali del neonato si trovino in istato normale.*

Una camicetta di tela ed una di lana coprirà dal petto fino all'ombelico e le braccia; un panno quadrato e piegato pei due angoli opposti — triangolo pelvi-crurale — cingerà col lato lungo i fianchi venendosi annodare in avanti: il terzo angolo passerà dalla parte posteriore fra mezzo le cosce fino ad incontrare gli altri due. Un pannolino avvolgerà il corpo dalle ascelle ai piedi ed in giù verrà piegato e portato sulle ginocchia, e finalmente un panno di flanella o di fustagno con na-

stri, fissati ad esso per la sola parte media, il quale, dopo applicato come l'altro pannolino, viene mantenuto dai detti nastri che si legano in avanti. Sulla testa una cuffietta di tela di lino finissima completerà il vestimento. Non è a dire che le braccia dovranno rimanere libere al di fuori della fasciatura. Ma le serve e le comari anche qui grideranno, perchè dicono — il bimbo può scappare dalle fasce — che non sta sicuro — che non può dormire, perchè ha le braccia fuori. — Ciarle! Questo modo di vestire non è buono, perchè i bimbi han bisogno di maggiore sorveglianza, ed esse non possono deporre per giornate intere il bimbo ed allontanarsi.

Intanto bisogna badare di mutare i pannolini non appena sono sporchi, giacchè rimanendo così in contatto con la pelle suscitano malattie cutanee spesse volte gravissime pei fatti generali che producono, come in appresso dirò.

Il bagno quotidiano è necessario e non dovrà trascurarsi. Ad una temperatura di 36° a 40° C. esso non solo servirà di nettezza, ma agisce sul sistema nervoso come calmante e procurerà un dolce sonno. Non siate di quelle che per timore di raffreddori e di malanni conservano i bimbi come se fossero di cera. — Questo metodo di vivere è la causa principale di tutte le malattie della prima infanzia. Bisogna invece man mano assuefare i bimbi all'aria aperta, fare cioè la cura dell'avvezamento — l'unica che possa invece preservare sicuramente dai morbi i più comuni — e ciò non ha bisogno di conferma. Se si lascia chiuso in camera un bimbo, perchè al di fuori la temperatura

è bassa, e lo si tiene anzi vicino ad una buona stufa, sarebbe necessario di non muoverlo da quel sito, nè farlo capitare in un ambiente diverso, fino a che la temperatura di tale ambiente non fosse equiparata a quella della camera ove dimorava, cosa impossibile ad avverarsi — e quindi passando il bimbo in luogo con temperatura inferiore, ne consegue che facilmente si ammalerà e specie l'apparecchio respiratorio ne risentirà pel primo — ecco la corizza, la tracheo-bronchite con tutte le possibili conseguenze, ecc. — Che se invece man mano che il bimbo cresce in età si cerca di avvezzarlo ai vari agenti esteriori, egli non ne risentirà alcun danno se essi diverranno bruscamente diversi. — Concludendo adunque, un altro elemento che deve essere tenuto di mira è l'ambiente ove vive il lattante.

L'aria della stanza non deve avere temperatura troppo alta o troppo bassa e deve di frequente venire rinnovata. *Meglio è tenere un bimbo in aperta contrada che in una stanza ove si stabiliscono correnti aeree.*

Ora che ho dato uno sguardo generale e per sommi capi sulle principali ed elementari nozioni d'igiene che si richiedono perchè il bimbo sia messo nelle condizioni le più propizie per incominciare l'aspro cammino e per vivere bene e possibilmente lontano da influenze morbose, passo a descrivere alcune malattie che più di sovente s'incontrano nella prima epoca della vita. Dirò quindi del modo come prevenirle; ma dirò anche della maniera di curare alcune di esse, qualora si manifestassero. Dei disturbi della digestione per in-

sufficiente lattazione dirò nel trattare di essi, toccando di volo il tristissimo argomento della lattazione artificiale. Non tralascio però di raccomandare alle madri che si rivolgano al medico pediatra tutte le volte che dette malattie si presentassero con sintomi un po' accentuati (*).

* * *

Dette così queste poche parole in riguardo alle malattie che attaccano i tessuti esterni, credo opportuno intrattenermi ora intorno ad alcune assai frequenti nella prima età che colpiscono organi della vita vegetativa, importantissimi per la funzione a cui sono adibiti; gli uni, e più spesso interessati servono alla nutrizione generale, gli altri allo scambio gassoso fra aria e sangue, senza del quale i risultati della nutrizione non varrebbero a niente ed in difetto del quale la vita resterebbe seriamente compromessa, perchè annullata la respirazione e la ematosi. I primi organi compongono l'apparecchio digerente, i secondi quello respiratorio, per cui meritano tutta la nostra attenzione, affinchè siano mantenuti a riparo di qualsiasi influenza morbigena, che possa farli deviare dalle leggi fisiologiche e passare in uno stato patologico dando così la malattia. Ognuno conosce quanto importanti siano tali funzioni al

(*) A malincuore dovetti omettere la parte del bel lavoro dell' egregio dott. E. Rinonapoli che tratta le malattie cutanee, ecc., per non accrescere di troppo la mole del presente volume.

Dott. A. L.

mantenimento della vita, e quali guasti possano succedere alle alterazioni più o meno marcate di esse e son sicuro non dispiacerà, se io concluda questo mio lavoretto appunto col trattare di alcuni morbi che attaccano il sistema digerente e l'apparrecchio respiratorio, specie se si rifletta che detti morbi possono benissimo essere tenuti lontani mercè alcune precauzioni da guardare nello allevare il bimbo. Ma per trattare bene ed estesamente di tali argomenti dovrei scrivere un grosso volume, mentre mi è concesso appena di accennare di volo alcuni punti importanti della patologia di essi. Vuol dire che farò del mio meglio per rendermi chiaro nella descrizione delle malattie di cui impendo a discorrere ed incomincio da quelle del tubo digerente, perchè più di sovente s'incontrano, anzi posso affermare essere quelle, la cui percentuale rispetto ad altri morbi, è la più alta, e che fanno più vittime.

Il tubo digerente incomincia dalla bocca per terminare all'ano, quindi dovremo occuparci appunto dei mali che riguardano il lungo tratto enunciato. La bocca, lo stomaco, le intestina fino al retto, ultima porzione di esse, sono adunque gli organi che più facilmente ammalano, appunto perchè nella prima infanzia iperfunzionano, e sono nello stesso tempo talmente proclivi agli agenti morbigeni, che per cause di niun valore si dipartono dai limiti fisiologici. Anche qui il volgo contribuisce coi suoi pregiudizî e coi suoi speciali rimedi a che molti bambini muoiano, perchè troppo tardi medicati da persone tecniche. Tutte le malattie per le donnicciuole dipendono dai denti e

dai vermi, senza incaricarsi che il povero bambino muore per una gastro-enterite o per una meningite, si aspetta lo spuntar dei denti, e forse il bambino avrà un mese appena, ovvero che scappi fuori dall'ano una miriade di lombrici! È bene ricordare che lo spuntare dei denti è un fatto puramente fisiologico e che quindi ben di rado produce fastidi serî, e la elmintiasi è quasi impossibile ad avverarsi nella prima epoca della vita, per cui avendo dinanzi bambini infermi senza pensare nè agli uni nè agli altri, si cerchi conoscerne la vera causa e si curino con ogni mezzo razionale prescritto dal medico.

Tutto il tratto digerente adunque può presentare forme morbose più o meno gravi e che possono compromettere l'esistenza del piccolo nato, ed io per rendere meno ardua la interpretazione dei fatti divido le malattie in discorso in due classi: quelle riguardanti la bocca, le differenti stomatiti cioè, e le altre che riguardano tutto il tratto gastro-enterico, non potendo in questa seconda classe trattare separatamente le diverse affezioni senza cadere in noiose ripetizioni.

La bocca è la parte del corpo umano la più esposta alle influenze esteriori, e quella che è più proclive nella infanzia ad ammalare, fornendo svariate forme morbose, che dal semplice processo catarrale possono giungere a quello ulcerativo e gangrenoso. La cavità orale d'altra parte di solito alberga numerosi parassiti e può, in date circostanze, addivenire un terreno propizio per la coltura di essi, per cui ad ogni piè sospinto ci incontriamo con malattie che la colpiscono e genericamente

nominate *stomatiti*. Di queste la più semplice ad osservarsi è la stomatite catarrale la quale vien caratterizzata da arrossamento della mucosa boccale, da lieve gonfiore, da salivazione e finalmente da aumentata secrezione mucosa. Nei gradi leggeri il bambino piange, è inquieto e poppa male, staccandosi di continuo dalla mammella, perchè soffre dolore, e perchè i movimenti della lingua sono limitati dall'edema che accompagna la stomatite; ma nei casi gravi si può aggiungere un discreto movimento febbrile, ed allora si vedrà pure che il piccolo infermo mantiene sempre la lingua fuori della bocca, e ciò pel bruciore urente che avverte, e che rinunzia del tutto alla mammella. Questo stato che compromette la nutrizione generale da sintomatico diventa causale, producendo per la inanizione una debolezza marcata, e specie nei primissimi tempi della vita, può cagionare la morte.

Altre volte invece dopo questo periodo catarrale si vedono comparire delle piccole piastre, simili a vescichette, di color giallo, ripiene di essudato sieroso, le quali rompendosi lasciano delle ulcere superficiali, con fondo giallastro, dette afte, e che si rinvengono di preferenza sul dorso e margini della lingua, alle labbra ecc. e che possono riunirsi producendo estese ulcerazioni, indizio della persistente infiammazione.

Una forma di stomatite abbastanza grave è la ulcero-membranosa, in cui oltre ai serî fatti locali si hanno disturbi generali, come febbre alta, prostrazione di forze e qualche volta fenomeni infettivi da assorbimento, mentre localmente si os-

servano vere ulcere che sanguinano ad ogni piccolo urto e che di solito prendono inizio dalle gengive, estendendosi poi alle gote, labbra, lingua ecc. Dette perdite di sostanza sono ricoverte da una patina membranosa, di colorito grigio-sporco, attaccata assai tenacemente al tessuto sottostante. Finalmente credo solo accennare qui ad una forma per fortuna rara a vedersi: la stomatite gangrenosa o noma, la quale si ha in seguito a certe malattie infettive e specie in seguito al morbillo, dipendente dalle pessime condizioni igieniche, in cui vien mantenuto il bambino.

Ho accennato innanzi che la bocca è sede di varî parassiti e che questi, ammesse certe condizioni, si sviluppano. Una delle malattie parassitarie della bocca più facile a riscontrarsi nella prima infanzia è quella denominata mughetto, la quale è caratterizzata da punti e chiazze di colorito bianco, come se delle particelle di latte fossero rimaste attaccate alla mucosa della lingua e delle labbra. Da principio isolate, dette chiazze e punti, si riuniscono per formare una sola patina. Se il mughetto è primario, cioè rappresenta una malattia a sè, si avrà certamente la guarigione; ma se invece è il risultato del grave deperimento generale dell'organismo, allora predice la prossima fine dell'infermo.

Per prevenire adunque tali forme morbose è necessario prima di ogni altro mettere il bambino in buone condizioni igieniche generali, giacchè le stomatiti si osservano appunto in individui, i quali non vivono in tali ambienti. Quindi si tenga di mira che l'aerazione sia sufficiente, si eviti l'affol-

lamento, si badi alla nettezza, qualità e quantità degli alimenti e si isolino gl'infermi, poichè in certi casi può avvenire la propagazione del male per contatto diretto; non si amministino sostanze irritanti e si curi la nettezza della bocca. Si evitino poi tutti quelli alimenti che male a proposito sogliono amministrarsi ai piccoli bambini e non si conceda loro che solo quelli che più sono compatibili con la età e meglio con le funzioni inerenti all'età; così pure devono essere di regola lavati i capezzoli della nutrice, prima e dopo del succhiamento, con vino caldo aromatico o con acqua ed alcool, e se nella bocca del bimbo restino delle particelle di latte bisognerà portarle via con un pannolino bagnato in acqua aromatica, o alcalinizzato con bicarbonato di soda. Posso accertare che le particelle di latte coagulate che si trovano nella bocca segnano il principio della stomatite ed ho potuto riconoscere la causa nella grande acidità del liquido boccale. In questo caso il coagulo di latte indicherebbe un effetto dell'acidità della saliva, ma diventa poi esso stesso causa per le fermentazioni a cui espone ed è esposto. Alcalinizzare in questi casi la bocca del lattante significa metterlo al sicuro di una stomatite o specie della stomatite parassitaria. Che se poi con tutta la profilassi e l'igiene possibile non si potesse scongiurare l'invasione del male, sarà il caso di ricorrere a quei rimedi antisettici innocui, che agiscono sulla mucosa orale anche come risolvanti e modificanti. Quindi allorchè si avrà a fare col semplice arrossamento basterà una leggera soluzione di clorato di potassa nell'acqua di rose, per far sparire in breve spazio di tempo la stomatite.

Se invece fossero comparse le afte sarà bene somministrare internamente il clorato in una decozione di altea nel latte, e localmente praticare le pennellazioni con chinolina, alcool e miele rosato. Nelle forme gravi di stomatite ulcero-membranosa si otterrà poi giovamento grandissimo pennellando le località inferme con una soluzione un po' forte di chinolina, o col cloruro di calcio nel miele rosato (1 : 20) e con l'uso interno dell'estratto molle di china nell'acqua di melissa.

Della cura della stomatite gangrenosa non parlo perchè è necessario sia praticata dal chirurgo. Il mughetto invece sparisce subito con le pennellazioni d'alcool ed acqua, o meglio usando tale miscela mediante un velo posto sul dito indice e strofinando leggermente sulle parti offese. Anche l'uso della soluzione di bicarbonato di soda o dell'acqua di calce medicinale mena ad una rapida guarigione.

Queste sono le forme di stomatiti che più facilmente s'incontrano nella primissima età, ma un'altra ve n'ha, terribile e che non perdona, la stomatite infettiva o difterite. Essa è malattia dipendente da infezione generale con sintomi localizzati più spesso alla bocca. A combattere la stomatite infettiva non valevano i tanto decantati metodi di cura: difterite voleva dir morte. La scienza, però, fa prodigi ed ecco che la sieroterapia trionfa di sì fiero morbo. Behring, dopo lunghe ed accurate esperienze, annuncia al mondo scientifico la sua scoperta, il siero miracoloso da lui preparato dà splendidi risultati e Behring a lato di Jenner viene celebrato grande benefattore

dell'umanità. E qui sento il bisogno di mandare all'illustre scienziato il mio saluto riverente e l'augurio di nuovi trionfi. L'applicazione del siero di Behring, lo dico con orgoglio, ha confortato le mie argomentazioni che facevano della difterite un'infezione generale e non locale.

In caso di epidemia consiglio di rigorosamente attenersi alla profilassi, ed oltre a non fare avvenire contatto alcuno coi bambini, bisogna evitare che qualsiasi forma benchè lieve di stomatite si manifesti, diventerebbe la bocca un *locus minoris resistentiae*, per cui resisterebbe meno ai germi infettivi, i quali invece vi troverebbero un ottimo terreno pel loro sviluppo. Quindi niun componente della famiglia si rechi in abitazioni ove siasi avverato un caso di difterite, e se per ragioni inerenti al proprio ufficio si fosse costretti ad andarvi, sarà bene evitare il contatto con bimbi sani, giacchè basta questo solamente perchè il germe infettivo venga trasportato da un sito, anche lontanissimo, in un altro. Se finalmente vi sia in famiglia un malato di difterite, bisogna isolarlo con rigore e fare in modo che, essendo altri bimbi nella stessa abitazione, essi vengano allontanati o sottoposti alla cura preventiva del siero antidifterico.

Ed ora poche parole sulla dispepsia e catarro gastrico, le quali malattie perchè non fanno subire agli alimenti ingeriti quelle modificazioni richieste, facendoli passare oltre indigeriti, valgono a generare puranche alterazioni intestinali, senza dire poi che le forme morbose che avveransi nello stomaco possono riprodursi nelle intestina e viceversa, solo per propagazione di processo, diffondendosi le le-

sioni per continuità da una parte all'altra. E qui enuncio una legge fisio-patologica: *Quando una parte d'un sistema od apparecchio è inferma ne risente il sistema od apparecchio intero*, ciò vuol dire che le parti di esso non direttamente colpite, resistono meno alle influenze morbigene, così, p. e., fra le cause delle malattie intestinali vi è senza dubbio la dispepsia, e viceversa fra le cagioni della dispepsia si annoverano le malattie della porzione alta dell'intestino e specie del duodeno. Quindi non recherà sorpresa se qui descriverò simultaneamente le malattie gastriche ed enteriche, appunto per quel nesso eziologico e sintomatico che si riscontra fra di esse. Nei lattanti la dispepsia, il catarro dello stomaco e delle intestina è ciò che più di frequente si osserva e sebbene sia alle volte assai difficile mettere un limite preciso per scoprire il punto di passaggio tra dispepsia e catarro gastrico, pure la differenza esiste ed è marcata.

Nella dispepsia il primo sintomo a comparire è il vomito, il quale preceduto da rutti avviene senza grandi sforzi. Quando il bimbo è allattato dalla propria madre, il latte vien cacciato liquido e si vedono nuotare in esso dei piccoli fiocchi biancastri, chè se invece si usasse la lattazione artificiale fatta con latte di vacca o capra, allora le materie vomitate son composte di latte liquido contenente grumi bianchi. Nelle feci poi si riscontrano anche dei cambiamenti; il colorito di esse varia dal bianco sporco al verde chiaro e man mano che la malattia si avvanza le scariche diventano liquide ed il latte emesso fra esse presenta una consistenza delle volte durissima, avendo al-

l'esterno l'aspetto del gesso impastato con acqua. Spesso vi si nota del muco, quando cioè si accoppia anche il catarro intestinale. Se finalmente ai detti fenomeni si aggiunge il vomito ed i fatti generali, non che la diarrea, ci troveremo innanzi alla forma gastro-intestinale. Fin da ora però devo assicurare, che i disturbi gastro-enterici sono rarissimi nei bambini allattati dalla propria madre o da una buona nutrice, e da ciò è facile enumerare quali siano invece le cause che li possono produrre, cattiva qualità o quantità eccessiva di alimenti, il somministrarne assieme diversi eterogenei, l'abuso dei dolci, e più di ogni altro la lattazione artificiale praticata spesso con latte di animali pregni, infetti, tisiici. È una abitudine poco buona quella di concedere ai piccoli nati alimenti diversi (pappa, semolino, ecc.) troppo prematuramente. La natura stessa c'insegna l'epoca in cui al latte dobbiamo sostituire tali alimenti, e ciò quando spuntano i denti, perchè l'apparire di questi indica che il succo gastrico è adatto per compiere la digestione di simili cibi. Spesso però ci troviamo dinanzi donne povere, le quali per malattie o per l'inanizione non possono offrire il seno al proprio bambino, perchè mancanti di latte ed allora per necessità, direi quasi, ricorrono agli alimenti solidi. Altre invece comprano il latte e per mezzo del biberon, ma senza nessuna regola, credono poter tirare su il piccolo. Su questo punto non mi fermerò perchè il prof. Tedeschi nel suo aureo libro „L'alimentazione della prima infanzia“, ne dettò ampiamente i precetti; devo però solamente dire che l'allattamento artificiale deve

usarsi nel caso unico fosse impossibile sostituirlo con quello di una buona nutrice, giacchè è difficilissimo procurarsi un latte animale chimicamente e batteriologicamente puro, a meno che non si acquisti negli stabilimenti ad hoc.

Queste regole basteranno a che il bambino cresca bene sotto tutti i rapporti, ma se i disturbi gastro-intestinali si manifestassero, bisognerà prima di tutto badare all'alimentazione, limitare il numero delle succhiate e distribuirle in modo che solamente ogni due o tre ore il bimbo si attacchi alla poppa: se si eseguisce la lattazione artificiale, sospenderla o ricorrere al latte di animali sani e tenuti con tutte le regole richieste, se si concedono già cibi solidi, sostituirli con brodi di manzo sgrassati ed aromatizzati, o con l'acqua albuminata, non ottenendosi giovamento alcuno si somministrino delle acque aromatiche in cui figuri l'acqua di calce medicinale o un po' di bicarbonato di soda. È raro che con tali mezzi non si ottenga lo scopo: e se avvenisse il contrario bisognerà ricorrere al medico, il quale usando il lavaggio dello stomaco mediante la sonda gastrica e con acque alcaline, specie con quella di Vichy, ridonerà la salute al bambino in breve spazio di tempo.

Ho detto or ora che assieme alle malattie del tratto digerente erano da mettersi, in riguardo alla frequenza nella prima età, quelle dell'apparecchio respiratorio e non mi opposi al vero, perchè la corizza, le laringiti, l'edema e lo spasmo della glottide, i catarri bronchiali e bronco-pulmonali son là per darne conferma, ed anche queste malattie spesso rappresentano la conseguenza del cattivo

metodo di vita a cui si sottopongono i bambini. Le cattive condizioni atmosferiche, i repentini abbassamenti di temperature, le correnti d'aria, ovvero un bagno troppo freddo e non dato con le cautele richieste, sono tutte cagioni occasionali importanti per lo sviluppo di una sola, o di varie di dette forme morbose, le quali poi sono di grande pericolo pei piccoli infermi. Ne consegue da ciò e senza molto discutere, quale sia la profilassi di esse; l'evitare cioè, per quando è possibile, tali momenti causali e dall'altra parte preparare i bimbi in modo da poterli affrontare senza pericoli consecutivi, nel caso vi fossero esposti inconsideratamente. Non può credersi quanto siano fastidiose e pericolose le malattie dell'apparato respiratorio: basta la semplice corizza alle volte, perchè il bambino diventi irrequieto, rifiuti la mammella, non dorma, e via dicendo, sintomi che non hanno bisogno di spiegazione, non essendone difficile l'interpretazione, se si riflette, che non potendo effettuarsi la respirazione da parte del naso, perchè impedito il passaggio dell'aria, il bambino non può rimanere a bocca chiusa, dovendo per essa in questi casi respirare. Ne avviene perciò che il succhiare diventa impossibile e l'infermo continuamente si staccherà, gridando, dalla poppa; dormendo a bocca aperta avverrà il prosciugamento dei liquidi orali e si sveglierà piangendo, e così di seguito. Come per le malattie gastro-intestinali, feci noto, anche qui ripeto che per continuità di tessuti può diffondersi la lesione da una sede all'altra dell'apparecchio, così dalla corizza possiamo avere una faringite, una laringite; da

questa una bronchite e bronco-pulmonite a seconda che attaccherà i bronchi soli o assieme ad essi le vescichette polmonali ; ma in questi casi è bene avvisare che i piccoli infermi corrono grande pericolo. Ognuno adunque deve comprendere quanto sia necessario che questi stati non si manifestino, e dovrà cercare la maniera per prevenirli, ciò che si otterrà in due modi : evitare che influiscano le cause suddette ed assuefare i bimbi in modo, e fin dalla nascita, che possano resistere alle influenze morbigene suesposte, vale a dire praticare la cura dell'avvezzamento, ma, bene inteso, con grandi riguardi. Adunque qui valga tutto ciò che scrissi, circa l'igiene generale, in principio del presente lavoro, non si lasci viziare l'aria ove dimora il bambino, invece la si rinnovi, evitando però le correnti d'aria dirette sul tenero corpicino, si amministri il bagno quotidiano ed in tutte le stagioni, senza temere i raffreddori. Ogni giorno vediamo la differenza di robustezza fra i figli dei contadini e quelli dei ricchi : i primi, lasciati a tutte le intemperie in aperta campagna, ammalano più raramente dei secondi, tenuti in casa con tutte le cure possibili e messi sotto le coltri non appena avvertano un piccolo catarro. Ciò produce l'effeminatezza e predispone appunto a tutte le malattie catarrali in genere. Meglio fare come i contadini ! Che se il bambino poi avesse speciale predisposizione ad ammalare, consiglio di sottoporlo ad una idroterapia ben diretta e ben condotta, e si noteranno gli effetti veramente meravigliosi che da essa si otterranno.

Ed eccomi al termine di quanto promisi. Avrei potuto e dovuto descrivere varie altre forme morbose, le quali così di sovente rinvengonsi nei primi tempi della vita, ma sarei entrato in un campo abbastanza astruso pei profani, nè avrei voluto in qualche capitolo dettare consigli terapeutici, come ho fatto per due o tre volte, perchè conosco pur troppo come essi, intesi malamente, possano arrecare più danni che profitto; ma assicuro che i rimedi da me prescritti sono talmente innocui nelle mani di tutti e di uso tanto comune presso ogni famiglia, che in parte mi sento sicuro della colpa commessa. Avrò con questo mio scritto raggiunto lo scopo prefissomi? Avrò, o madri, giovato in qualsiasi modo al vostro pargoletto? La risposta a voi, e solo da voi l'attendo.

Pescina.

Dott. E. RINONAPOLI

PRIME LINEE

SUL REGIME ALIMENTARE DEL BAMBINO

SOMMARIO — *Sistema senza sistema — Il bimbo piange — Bozzetto pediatrico sull' eterno femminile — Senso comune e senso raro — Regolare l' alimentazione non a piacere, ma a periodi fissi — Raccomandazioni minute — Cultura e nozione del dovere nei genitori — Istituti per l'infanzia.*

I processi fisico-chimico-biologici che si compiono nei viventi hanno punto di partenza nella nutrizione dei tessuti.

La proliferazione cellulare è l'ultimo grande effetto fisiologico dell'assorbimento della molecola d'albumina, caseina, fosforo, ossigeno, fecola, fibrina, ecc., nè si effettua per processi variabili od arbitrari ma coordinatamente a leggi immutabili.

Il medico — specialmente il pediatra — prende atto di tali leggi, le tiene presenti, e le pone a contributo nel dettare le norme pratiche del regime.

E non è arduo indurre che le finali leggi degli atti di proliferazione implicano altre leggi fisiologiche e igieniche negli atti iniziali della alimentazione, e che queste debbono necessariamente condurre a metodi costanti indette dal pediatra alle famiglie.

Non si può perciò parlare di regime dietetico se non regolato da norme fisse rispetto alla quantità, qualità e periodo.

In queste brevi note non è concesso che sfiorare appena l'argomento, nè ciò può farsi senza oppugnare l'ostacolo tenace e frequente che si oppone nelle famiglie all'adozione di un regime metodico, in luogo del quale vediamo usare, a caso ed ad libitum nell'allevamento un vero sistema senza sistema.

Ricercando la causa di tale abuso si trova nella tenerezza non illuminata e disordinata verso il bambino, che induce la madre (senza accertarsi se piange per bisogno di cibo o per altra causa) ad acquietarlo coll'empirgli la bocca.

Chi sa quante volte avrete udito nelle famiglie quella esclamazione di suprema afflizione femminile ch'è espressa colle parole:

— « Il bimbo piange..... »

Chi sa quante volte sarà giunto al vostro orecchio questo grido d'allarme, e vi sarete trovati al trambusto che gli tien dietro.

Appena passata voce che « il bimbo piange » avrete veduto la scorreria delle donne di casa commosse a quel pianto, intenerite, eccitate, nervose. Tutte si slanciano a un tempo, pronte a ogni ufficio, a ogni sacrificio purchè cessi quel

pianto. Le vedete lasciar tutto in asso purchè si rasciughino quelle lacrime, e con voci di lamento accorrere tutte in una volta attorno al lettino o alla culla da dove partirono gli acuti vagiti del tenero e adorato « bebè ». — Fatte per esso eroine d'abnegazione che non faranno per acquietarlo? Ma sì, ma sì, che finirà per quietarsi, vedrete, o son lì, lì per perder la testa...

— « Eccomi, angiolino, ci son io..... dice la zia.

— « Aspetta, carino, son qua.... dice la cuginetta.

— « Buono, Ninì, buonino... grida la balia.

— « Non è nulla, meno male... avvisa la bambinaia.

— « Viene la tua nonnina, sta quieto, non avere paura, c'è la tua nonnina.... e nonna interviene davvero, a dominar la situazione e a metter le cose al posto; oh sì, ci son io, aspetta, tesoro... e poi dice alla madre :

— « Ma, buon Dio, non lo senti che piange, povera creatura...

E pratica e positiva, com'è la nonna, prima fra tutti getta fuori la gran parola :

— « Ma dagli dunque la pappa.... *vuol la pappa*, bebè ».

« E pronunciata la gran parola « la pappa » la situazione è chiarita..... le signore son tutte d'accordo, e :

— « Non lo vedi che ha bisogno di latte... ?

— « Sì, sì, vuole la pappa...

E finalmente la mamma, suprema consolatrice :

— « Ma sì, ma sì, povero il mio stomachino...

tieni.... tieni.... hai bisogno di reficiarti.... è tanto che non l'hai presa....

E lì latte sopra latte, *perchè non soffra*, e sapete, non è mica tanto che bebè aveva poppato, ma però pareva un secolo a quel cuor tenero di mamma, ch'è riboccante d'amore per esso, come per esso è riboccante quel seno ricolmo del nettare dell'infanzia.

— « Tanto *« nel più ci sta il meno »*; sentite dire, e senza riguardo di periodi e quantità: latte sopra latte, nè viene a nessuna il sospetto che « il troppo stroppia ».

— « *L'educazione fisica vuole che dei nostri figliuoli facciamo dei cittadini robusti...* vien fuori il papà....

— « Sta bene, ma col metodo senza metodo, adottato per quasi unanime intesa, cittadini potranno essere, ma robusti....

Il latte poppato durante la digestione del precedente, non solo non è facilmente digerito, ma chi non lo sa? ferma invece o perturba anche la digestione del primo. Il latte ultimo arrivato trova scarso il succo gastrico, in gran parte esaurito nella indigestione incompleta dell'altro.

Da ciò: dispepsie, acidità, eruttazioni, vomiti, gastralgie, diarree, affezioni catarrali diverse delle vie digestive, fermentazioni, infezioni, verminazioni... e convulsioni, se ciò fosse poco.

E all'ultimo:

— « Ci vuole il dottore.... dirà la nonna.... o anche il babbo.

— « Eh sicuro.... la mamma concorderà.

E quando il dottore sarà venuto, e si sarà

reso conto della situazione (scuoprendo gli altarini del metodo, e addentrandosi nei misteri della tattica alimentare del fanciullino) invece di far plauso al sistema senza sistema fino allora seguito, proporrà i suoi emendamenti alle attonite signore, e la madre riassumendo gli schiarimenti domanderà :

— « Sicchè quando piange, ma non è anche l'ora, non gli debbo dar latte...? »

— « Appunto, risponderete — ed allora se la mammina fosse di quelle gentili testoline *fin de siècle* che amano discutere, e qualche volta ancora col medico, vedreste che la cosa non finisce lì. — « No, che non ci si deve acquietare tanto facilmente alle prime ragioni, la dialettica, non è arme di poco conto con una lingua che ci è data per qualche cosa... e poi cos'è quest'autocrazia di pensiero del sesso forte...? e d'altronde la mente in cui confido per la vita preziosa del mio bambino non è dovere porla alla prova...? »

E il medico sente che, nonostante tutto quello che ha sciorinato di fisiologia e d'igiene, la mamma resiste, ed insiste :...

— « Ma e l'istinto materno, non c'è dunque per nulla...? »

Alla non rara domanda, la risposta si potrebbe stereotipare :

— « Perchè il regime alimentare del vostro bambino, signora, sia diretto per il vero suo profitto, e non secondo prevenzioni, preconcetti o altre specie d'arbitrio, occorre sia regolato secondo i principî della fisiologia e dell'igiene, applicati — ecco il forte — *al caso particolare*. Quanto all'i-

stinto, queste scienze che ho nominato hanno appunto l'ufficio di dirigere l'istinto cieco, acciò non si tiranneggi alla maniera dei bruti...

— « Manco male... mette bocca la nonna, s'è lì presente.

— « Egli è, aggiunge il dottore, che circa l'indirizzo igienico del bambino, non pochi babbi, non poche mammine, in questa « luce smagliante » del libero pensiero la pensano liberamente...

— « Cioè....

— « Cioè a modo loro, vale a dire: senza pastoie di scienza, senza noie di pratica, e nemmeno di riflessione: — *I figliuoli li abbiamo messi al mondo noi*, dicono.

« Il buon senso, e l'istinto retto non ci mancano per guidarli o la natura non sarebbe più provvida.... Oh sì, concludono, a volte, quanto a me non sto in pena sul conto del bimbo da dover chiamare il dottore, che quando « bebè » ha ufficialmente la febbre.

Con buona pace di questi babbi, ancorchè infarinati d' « Igiene popolare », con buona pace di queste mammine ancorchè piene d' intelligenza, mi faccio lecito (tanto so che son buoni e mi perdonano) di far giungere fino ad essi una mia opinione qualsiasi.

Questa mia opinione, altro merito non ha, è vero, sulle altre opinioni — tutte ugualmente libere — che quello (se me lo passate per buono) d'essere stagionata da 32 primavere trascorse fra i letti di bimbi malati.

— « Ma è dunque un' anticaglia la vostra opinione ?

— « Ohimè, si ; è quasi direi medioevale. — Ma appunto oggi che il medioevale torna di moda, chi sa perciò che non minacci di farsi largo...

— « Ma l'opinione, insomma....

— « Eccola : ell'è che si faccia posto anche al medico circa il regime del bimbo. — Aggiungo altresì : che in questo specialissimo caso intendo di designare il « *Pediatra* », il medico specialista per le malattie dei bambini. — Chi sa che a tali parole non piaccia a qualcuno pensare a male. S'è pur detto che l'opinione oggi è libera nè fa caso a certuni che prenda il sopravvento alla verità, privata assai riservata.

Se dunque taluno vien fuori, ed insinua, che noi specialisti ci facciamo da noi la « *réclame* » non ho altro da dirgli che : « *Honny soit qui mal y pense* ».

Ed infatti che cosa vorreste dire di più, vi prego, a chi per il trionfo subbiiettivo della propria opinione, è arrivato a stampare : « E' tempo di far- » la finita coi competenti e coi tecnici ; abbiamo » *tutti* il nostro buon senso, e possiamo con quello » giudicare da noi. »

Alla larga da tanta megalomania enciclopedica !

Ma se si tratta poi di coloro che invece di mettere sempre avanti a diritto e a rovescio il buon senso, la loro opinione, la loro ragione, sono invece scoraggiati a veder l'abuso che se ne fa, e, come un certo arguto sapiente, dicono che : « il senso comune è diventato senso raro », per essi allora avrei coraggio di prendere fiato e di dire :

— Non vi dispiaccia la franca parola di chi ha osato porsi per un istante al di sopra delle or-

dinarie leggi della modestia per raccomandarvi che il pediatra sia udito con preferenza sul regime ordinario e normale non solo, ma sul profilattico ancora e sul preventivo del vostro bambino. Non vi dolga di riconoscere che chi raccolse più osservazioni, chi più lungamente studiò e meditò sulle leggi che regolano gli atti digestivi, nonchè i processi di assorbimento e assimilazione del bimbo, merita precedenza per consigliarvi nelle cosine del piccolo tesoruccio che sta in cima o ogni vostro affetto e pensiero.

— Ma credetelo, gentile signora, sente il pediatra l'importanza del protratto esercizio specializzato quanto lo sente quand'è interrogato sul tema del regime dietetico, così strettamente connesso, nei rapporti di causa ad effetto, collo sviluppo fisiologico del bambino, e *fino a un certo punto* coll'intellettuale e morale di lui.

Perciò nel dettar norme dietetiche generali, o nell'usarne appropriatamente al singolo caso, in ogni condizione di sesso, età, clima, labi ereditarie, predisposizioni morbose, stati morbosì congeniti od acquisiti, sente il pediatra il beneficio della pratica fatta per i bimbi e fra i bimbi. Sarà dunque iattanza questa che lo fa tranquillo e sicuro sulla opportunità delle norme che stabilisce relativamente al regime? Ovvero sarà sincero e franco amore di verità e di giustizia, quello che lo costringe ad accennare le fonti più certe di buon consiglio, non meno differente però agli autorevoli consulenti nelle terapiche modalità, le quali spesso se accompagnate dal regime opportuno fanno mancare l'effetto desiderato.

Fra i primi capisaldi del regime, qualità, quantità e periodi, è urgente nello stato attuale dei pregiudizi e abitudini (contro i quali è necessario combattere) occuparsi dei periodi coi quali deve essere ordinata l'alimentazione. Vogliamo intendere con ciò degli intervalli di tempo fra un pasto e l'altro e del numero dei pasti medesimi.

E' utile ancora distinguer tre fasi, cioè durante l'allattamento, durante il divezzamento, e dopo il divezzamento.

Intanto può dirsi, senza opposizione, che nessun pediatra dissente da questa formula: — « *Regolarità nei periodi* ». Nessuno loda il regime disordinato e tumultuario — che è però quello ordinariamente adottato, come ben sanno i pratici e come si possono attendere i principianti.

Si dà latte a ogni lamento del bimbo, e ad ogni impulso subbiiettivo della madre o della nutrice, quasi il pensiero umano, (il femminile in ispecie) aspirasse a sconfinare dal precetto dell'ordine del metodo, vagheggiando il libito, il frutto proibito.....

Perciò quando domandate:

— « Signora, quando dà latte al bambino?,
ottenete in risposta:

— « Eh, si sa, quando piange.

— « Eppure, allora obbiettate, se il pianto negli adulti, fra tutte le forme di conforto a cui possa ricorrersi, fa invariabilmente rifuggire dal cibo.... come mai dunque nei bambini dovrà essere la poppa sempre opportuna e suprema consolazione?

Allora, la buona mamma che vi consulta

con speranza e timore, non v'accorgete voi che vi scruta e v'indaga, per capire che cos'abbia da leggere fra le linee di quella o semplicetta o insidiosa interrogazione?

« Quando piange... voi riprendete, quasi perplesso oh quando piange un bambino, quando piange il nostro bambino, piange il nostro medesimo cuore, e che mai non si farebbe allora per acquietarlo.... Oh si avete tanta ragione buona signora....

« Ma però piange perchè non sta bene?... Quando le vie digestive non sono in ordine? Se ha bisogno di dieta, di regola?

« Credeva, sentite rispondere, credeva che trattandosi di latte, bevanda, qualche volta di più, qualche volta di meno poco contasse.

Benchè bevanda, nello stomachino del piccolo, filtratane l'acqua, si riduce ai suoi elementi costitutivi: burro, caseina, lattosio, albumina, e fosfato ecc., rappresentando così il più completo e perfetto alimento. Che poi il latte benchè sia sorbito o bevuto non manchi d'essere cibo e ancora non di rado cibo indigesto, lo prova alle madri stesse il fatto che avviene in un grandissimo numero di casi; non poche madri vedono i loro stessi bambini, che poppano senza regola, colpiti da qualche forma di dispepsia o di gastro-enterite, e che emettono allora non di rado col vomito pallottole di latte accagliato, in forma di ricotta, o formaggio, e spesso ancora compatte e assai dure. — Talora le vedono ancora in forma di deiezioni figurate, a volte resistentissime e voluminose.

Nei primi anni di mio esercizio, anni quasi

direi di esperimento e di prova fra i bimbi, poco mi diffondeva in raccomandazioni sul tema del regime. Inutile mi pareva dilungarmi su operazioni volontarie che credeva io pure bastasse a guidare l'istinto, il buon senso, la più superficiale coltura. Non ebbi a convincermi se non a mie spese che può denaturarsi l'istinto, può fuorviare la ragione, può la ragione acquisita in proposito peccare per inopportunità nei singoli casi. Mi pareva inutile allora avvertire i genitori che occorre dar tempo alla mammella di preparare un latte come si deve e dar tempo al bambino per digerirlo, assorbirlo, assimilarlo come si deve.

Mi pareva inutile altresì, anche perchè il soggetto è trattato in tutti i libri che si occupano, non dirò di pediatria, ma dell'igiene volgare e popolare dei bambini.

Ma l'esperienza di vari anni d'esercizio professionale, m'ha fatto invece comprendere che quest'argomento non è mai trattato abbastanza, che questi libri sono poco diffusi fra noi, che non giungono che in poche famiglie, in meno ancora sono letti, e — questa poi ve la dico all'orecchio — in meno che mai sono compresi, o seguiti i consigli. — Questo è male, direte. Ed io vi soggiungo: Sì, è molto male, anzi gravissimo male, e certa cagione fra, le altre, della grande mortalità che colpisce l'infanzia fra noi.

Pur troppo! Si deplora da tanto tempo in Italia che più di 400,000 bambini all'anno lasciano a piangere i poveri babbi e le povere mamme, ma non si attende a porvi rimedio. Platonici voti e declamazioni in forma di opuscoli, monografie, le-

zioni e conferenze popolari, lasciano il tempo che trovano. — I giornalieri suggerimenti, e le raccomandazioni di tanti illustri uomini della scienza; gli sforzi di tante anime ardenti di carità nel fondare istituti per il bene dell'infanzia, perdono gran parte del loro effetto per lo spirito incurante di molti fra i genitori.

Perchè pensiamo di tenere i bambini come ci piace? Perchè crediamo che per essi sieno buoni tutti i mezzi che piacciono a noi? Perché, padri ci mettiamo, senza tanti permessi ad inviarlo ed indirizzarlo come ci torna?

Perchè, madri, questo « tesoro » questo « baby » questo « nino » questo « bebè » quest'oggetto roseo e paffutello, è tenuto in conto per un bamboccio di ciccìa — per un puppattolino di latte e sangue? Forse perchè si muove da sè, perchè gira gli occhini da sè, perchè piange da sè, e fa andare perciò in visibiglio tante mammine giovinette che pure ieri han lasciato di accarezzare la loro bambola dalla bionda e inanellata testolina di *biscuit di Germania*?

Perchè mai dopo che la madre ha per lui superato, con tanti sospiri d'amore, con tant'ardore di desiderio, con tanta costanza d'abnegazione, le molestie e i pericoli del concepimento, della gestazione, del parto; perchè mai la madre che tanto lo idolatra, essa stessa lo espone poi a soffrire, lo espone a ammalarsi, ed espone sè stessa, perdendolo, a restar priva del più caro oggetto della sua tenerezza?

Ohimè! Sempre, sempre per una stessa ragione.

Perchè non sa..... perchè non sapeva..... Perchè nell'indirizzo educativo della famiglia e dell'educando non era compreso quanto deve conoscere la madre,..... perchè nemmeno i moderni educatori si ricordavano più degli scritti sul « Governo della famiglia » e perchè infine, quantunque tanti libri si siano scritti anche in Italia sull'allevamento dei figliuoli, nonostante son meno popolari fra noi di quelli che trattano sull'allevamento dei bachi da seta.

E la gentile damigella alla quale sono state insegnate tante buone cosine per figurare in sala ed in società, non ha mai letto nè sentito leggere quell'avvertenza o quell'altra sull'igiene del neonato, del lattante, del fanciulletto.

È forse perciò chiedere troppo, raccomandare, insinuare, pregare di adoperarsi, ognuno che ama il bene del prossimo, acciò queste cognizioni si estendano un pochino di più ancora fra noi.

È forse voler troppo, il desiderare che molti medici si diano allo studio e all'esercizio della specialità, ne scrivano molto; che si fondino nelle città giornaletti d'igiene infantile popolare trita e smiuzzata alla portata dell'operaio? Il modico prezzo dovrebbe essere condizione essenziale acciò tutti potessero provvedersi d'un'utile lettura che renderebbe molti servigi alle famiglie.

« — Perchè dunque, forse domanderete, fra tanti cattivi giornali dei quali davvero non era sentito il bisogno, questi che potrebbero essere utili sono così scarsi finora?

I buoni e i saggi hanno forse minore impulso d'iniziativa, e sentono minore l'avidità di lucro?

E se fra loro non mancano i mezzi, manca spesso l'intendersi e talora l'opportunità di concertare le modalità di attuazione dei buoni progetti? Sia questo od altro, pare impossibile quanto e mai rara l'associazione fra i buoni; è forse per ciò che le associazioni fanno più male che bene ai tempi che corrono.

Converrete meco che gli istituti per la custodia e l'assistenza dell'infanzia (in sostituzione di quella paterna e materna) non potranno mai pervenire che in ristrettissima proporzione a ridurre la mortalità di tante care creature.

Anzi può dirsi, in concreto, che questi istituti rendono grandi servizi alla causa dell'infanzia e son prova di civiltà più perchè servono d'indice a fissar l'attenzione dei governi illuminati e morali sui mali che affliggono il popolo e sui rimedi da escogitarsi che, perchè possano sollevarli direttamente o toglierli di mezzo. A tanto non possono pervenire sale di custodia (crèches) asili, giardini fröbeliani, ritrovi festivi, ricoveri, colonie alpine e marine, tutte istituzioni altamente benemerite sì, e che dobbiamo far voti siano estese e apprezzate quant'è necessario, ma che non potranno sostituire l'efficace custodia ed azione diretta paterna, fattasi diligente, razionale e amorosa quando non fuorviata da pregiudizî e da false abitudini.

A tutt'oggi però tenaci prevenzioni si oppongono con gran forza d'inerzia combattendo isolatamente ed in mutuo accordo di principî e di socializi. — Questa ultima condizione è però la più difficile a realizzarsi. Le associazioni hanno perso gran parte del loro prestigio per la non sempre

retta amministrazione. L'attività poi dei principî neutralizza molta parte dei benefici risultati.

C'è da sperare (quando le famiglie hanno imparato e si sono persuase che il piangere del bambino non esprime sempre bisogno di cibo) che le madri e nutrici non diano a caso e senza una regola razionale latte al poppante ma che seguano un regime opportuno ed igienico, quando sappiano rendersi conto del quando il bimbo piange perchè ha appetito, o invece soffre per altre cagioni. Fanno piangere il bimbo cause varie e morali. — Fra le prime: poca nettezza, vincoli fastidiosi di fasce o pezze, meteorismo, enteralgie, acidità, gravanza di stomaco. Fra le seconde: desiderio di carezze, di distrazione, capriccio di essere cullato, preso in collo, divagato, cambiato fatto passeggiare o lasciato sciolto e libero delle membra; e così tanti altri analoghi motivi dipendenti da usi e abitudini fatte contrarre al bambino.

Se il bimbo piange si tratta dunque, buone madri, di non perder la testa, ma di provvedere al bisogno attuale realmente sentito dal vostro bambino. — Senza dunque pretendere che la poppa sia la panacea universale, e l'alfa e l'omega dell'edificio igienico del neonato, pensate che *est modus in rebus*.

Si tratta poi di abituarsi a distinguere nel vostro diletto « bebè » il bisogno del desiderio. — Il primo avverte il bambino del vuoto dell'organismo, cioè della necessità vera dell'alimento per la riparazione delle perdite. — È il *bisogno* percezione di origine istintiva, modificazione del senso fondamentale corporeo; ed è invece il desiderio atto

riflesso di fantasia che per reminiscenza del piacere provato nella degustazione del cibo, ne appetisce la replica anche senza il *bisogno*. E non avviene egli forse ciò pure agli adulti?

Finchè è ancor piccolino il neonato, e nei primissimi giorni della sua vita, il suo desiderio di latte è regolato dal solo istinto della fame. È dunque bisogno vero e reale. Quando ne ha poppato a sufficienza non ne cerca di più, nè vi ha incitamento o blandizia che lo induca ad ingurgitarne fuor del bisogno.

Bisogna che la savia madre lo mantenga in questo equilibrio, affinchè cresciuto, agli stimoli dell'istinto non si unisca l'impulso della fantasia, la quale, risvegliata la percezione del piacere gustato, provoca un desiderio illusorio che non ha fondamento che in un bisogno apparente. Il falso appetito è mosso da concupiscenza di un falso bene. Ecco un caso in cui la poppa è ciò che vuole il bambino, ma la vuole perchè è indotto a volerla senza bisogno e quindi senza vantaggio, anzi contro il vantaggio perchè sarà causa di atti digestivi anormali: fermentazione, dispepsia, catarro od altro, che poi faranno capo a processi di rachitismo o di scrofolosi.

Questo primo abuso dietetico è forse il primo atto imputabile nella deviazione dalla savia igiene — e se non al bambino ancora incosciente, a chi imputabile se non alla madre od al medico la dannosa condescendenza per tenerezza di falsa lega?

Sia adunque il medico accurato nello stabilire il regime, sia diligente la madre nell'osservarlo. La

madre avveduta e di buona volontà, presto si rende abile ad avvertire la differenza fra bisogno, desiderio e capriccio, per evitare e prevenire le prime dispepsie e tutte le altre perturbazioni digestive dalle quali hanno il più spesso origine le gastro-enteriti, peritoniti, tabi, atrepsia, degenerazioni, marasmo.

Persuasio l'intelletto della madre della diversa natura delle cause che conducono al pianto il bambino, più facilmente potrà essa tenere la volontà, nella stabile determinazione di osservare la buona regola di nutrire il bambino a periodi fissi.

E siccome chi vuole il fine vuole anche i mezzi adeguati per conseguirlo, così la madre dovrà sfuggire l'inopportuno contatto del poppante colla mammella non tenendolo in letto seco, nè al collo, che il meno possibile.

L'occasione è stimolo al bambino di desiderio, alla madre di tenerezza inconsulta.

Oltre le percezioni riflesse dalle vie digestive, provocano poi al pianto il bambino anche le sensazioni riflesse dall'ambito cutaneo. Piange allora il piccolino perchè ha freddo, piange perchè è insozzato da orina o da sterco, piange perchè è irritato da biancheria ruvida, lacera, non propria, o male applicata.

Se il bambino piange perchè ha freddo conviene cuoprirlo non sistematicamente, come in non poche famiglie, nelle quali si giudica della capacità termogenica del piccolo da quella stessa dei grandi. Qualche constatazione di fatto sia fatta dal medico e dalla famiglia. Qualche applicazione di termometro, per un periodo di esperimento, è mezzo

d'indagine antropologica e igienica della quale il pediatra fa volentieri tesoro, sia nella valutazione tipica del bambino sia nella determinazione dei mezzi igienici ad ogni singolo bambino opportuni, quali bagni, abiti, climi, esercizi, metodi preventivi, od altro.

Occorre che il pediatra sia minuto nel precisare il modo di copertura dell'ambito cutaneo del bambino. La mia poca scienza ed esperienza mi fa essere premuroso nel raccomandare le camicie e camiciuole non aperte sul dorso; guancialone (porte-enfant), soprappezza di lana, e calze lunghe d'inverno.

Dall'ambito cutaneo ossia dalla pelle si muovono pure altre sensazioni moleste al bambino, e che spesso lo inducono al pianto, quali eritemi, orticaria, intertrigine, geloni ecc. stati morbosi che non bisogna lasciar abbandonati a loro stessi.

A tali cause ben più facilmente potrà ovviarsi con un regime igienico e profilattico conveniente; fondamento del quale però e pur sempre il metodo nell'alimentazione adottando una regola e rigettando pur sempre il sistema senza sistema.

Livorno.

Dott. GIO. DANTE BORGHI.

LES JOUETS

Les jouets sont, pour les enfants, des objets de première nécessité ; il faut plaindre ceux qui n'en ont pas.

Quand on voit un baby, irrité ou inconscient, briser, dans un moment de mauvaise humeur, un jouet de prix, on est porté à admettre l'inutilité des jouets en général, et des *beaux jouets* en particulier.

On se trompe.

Les jouets sont utiles, je le montrerai plus loin ; la fidélité dans la reproduction, le fini dans l'exécution, qui constituent la beauté dans les jouets, ne sont pas superflus ; car l'enfant s'attachera d'autant plus à ses jouets et en profitera d'autant plus qu'ils reproduiront avec exactitude les choses et les êtres du monde extérieur.

On doit considérer les jouets à un triple point de vue : 1. pour le plaisir qu'ils procurent aux enfants, 2. pour les leçons qu'ils leur donnent, 3. au

point de vue de l'hygiène, qui, à notre époque, s'intéresse à tout dans un but philanthropique.

I.

Les jouets font plaisir aux enfants, cela est évident ; il ne faut pas être un grand observateur pour s'en apercevoir. Sans jouets, l'enfant est seul, triste, il n'a personne à qui parler. Ce petit être en effet est entouré d'objets trop grands et trop compliqués, de personnages trop supérieurs à lui. Il vivrait isolé dans un monde gigantesque si les jouets ne servaient pas de trait d'union entre sa petite personnalité et le grand tout qui l'environne.

Il ne peut causer avec ce monsieur qui passe, avec cette grande dame qui l'observe, sur un pied d'égalité. Donnez lui une marionnette, une poupée, il va s'en emparer avec joie, il va tenir avec cette image, cette miniature des êtres de la réalité, une conversation animée. Ce jouet va lui servir de passe-temps.

Il ne le quittera que pour des camarades de son âge, des égaux, c'est-à-dire des êtres proportionnés à sa taille, à ses goûts, à ses aptitudes.

Si l'enfant aime si profondément les jouets, c'est par instinct de sociabilité ; trop petit pour prendre part à la vie extérieure dans la mesure et dans la forme qu'il voudrait, l'enfant serait seul sans jouets.

Les jouets sont ses compagnons, ses amis, son

monde. Avec eux il chasse l'ennui et il passe des moments délicieux.

Les enfants sains et vigoureux ont besoin de jouets ; les enfants malades, infirmes, condamnés au lit ou à la chambre, encore plus.

Grâce aux jouets, ces petits êtres maltraités par la maladie, font des rêves charmants, et se laissent porter, sur les ailes de leur imagination complaisante, dans le monde des enchantements et des chimères. Que de illusions douces et bien-faisantes les enfants malades ne doivent-ils pas aux jouets ?

Donnons leur en donc, donnons leur en beaucoup ; c'est le pain quotidien de leur petite âme naïve et candide.

II.

Les jouets ne servent pas seulement à l'amusement et à la distraction des enfants, ils les instruisent par surcroît.

Les premières leçons de choses sont données par les jouets ; ces jouets colorés, ces poupées articulées, ces figurines plus ou moins artistiques, servent à l'éducation de l'oeil, de l'oreille, de la main. Le sens des couleurs, des formes, des dimensions, du poids, etc. est éveillé et développé par les jouets.

Certains jouets que l'enfant lance avec la main ou avec le pied, qu'il chevauche, qu'il fait progresser en les conduisant avec précision

lui donnent des leçons de adresse, d'énergie. Des autres jouets, qu'il soigne avec amour, qu'il nettoie, qu'il range dans des malles ou des placards, font naître chez lui des habitudes d'ordre, de rangement, d'économie domestique. L'enfant est propriétaire de ses jouets, il ne veut pas que son droit soit contesté; mais en faisant appel à ses sentiments affectifs, en lui montrant des camarades malheureux, privés de jouets, on touche son coeur et on lui apprend la vertu de charité, de renoncement, de sacrifice.

On a dit que les peuples civilisés avaient toujours donné beaucoup de jouets à leurs enfants; que les jouets développaient le sentiment artistique; il y a du vrai dans cette formule, et parfois on ne saurait trouver une grande différence entre un beau jouet et une oeuvre d'art. Certains ouvriers en jouets sont de véritables artistes.

On a dit aussi que les jouets pourraient faire naître des vocations, que les soldats de plomb, les régiments de cavalerie, les batteries de canons, dont certains enfants ont le goût très vif, étaient capables de les pousser dans la carrière des armes.

Cela n'est pas démontré. Entre le jeune enfant, qui s'amuse avec des jouets, et l'homme fait, il y a une telle distance, et tant de choses, qu'il est bien difficile d'admettre la permanence de la vocation enfantine.

Le choix des jouets, à ce point de vue, n'a pas une grande importance, et il faut surtout consulter le goût de chaque enfant. Amusons-les, instruisons-les de abord avec de beaux jouets, et nous verrons plus tard.

III.

Au point de vue de l'hygiène, il faut prendre garde aux jouets. Ceux qui sont trop petits, les perles, les billes, les noyaux et graines des végétaux, peuvent être aspirés, introduits dans les cavités naturelles (nez, bouche, oreille, etc.) Il faut les écarter.

Les jouets fragiles, en verre, en porcelaine, peuvent, par leurs éclats, blesser les enfants.

Les jouets en plomb, en cuivre, sont capables d'empoisonner les enfants qui sucent tout et portent tout à la bouche. Le plomb surtout est à redouter, et les sels de plomb (minium, céruse, oxyde jaune) qui servent à colorer les jouets. En principe, il faut préférer les jouets colorés avec des couleurs végétales aux jouets colorés avec des couleurs minérales.

En Autriche, les pouvoirs publics n'ont pas dédaigné cette question ; en même temps qu'on défendait pour les bonbons, les confiseries et les pâtisseries, l'emploi des couleurs d'aniline, du vert d'arsenic, du minium, du jaune de chrome, du rouge cinabre, on précisait les couleurs inoffensives : la cochenille, le carmin, le jus de morelle, le curcuma, l'indigo, le bluet, le safran, le carthame, le bleu de Prusse, l'outre-mer, le jus d'épinards ; toutes ces couleurs sont d'origine végétale. On n'autorisait comme couleurs minérales que l'or et l'argent en feuilles.

Un vernis insoluble recouvrant les jouets peut

rendre les couleurs inoffensives. Voici l'ordonnance autrichienne du 1. Mai 1886: « On ne doit employer, pour peindre les jouets d'enfants, aucune préparation ni aucune couleur contenant de l'arsenic, de l'antimoine, du plomb, du cadmium, du cuivre, du cobalt, du nickel, du mercure (sauf le cinabre pur), du zinc ou de la gomme gutte. Il est permis d'employer d'autres couleurs métalliques. Cependant la couleur appliquée sur ces objets doit être complètement recouverte d'un vernis qui résiste à l'action de l'humidité et qui ne s'enlève pas facilement. »

Ainsi doivent être composés les jouets pour n'être pas nuisibles aux enfants qui les manient.

Mais il faut que les familles sachent bien que les jouets sont des objets personnels, individuels, non transmissibles d'un enfant à un autre, et surtout d'un enfant malade à un enfant sain. Dans une même famille la communauté des jouets n'a pas beaucoup d'inconvénients. Mais dans les grandes collectivités enfantines, dans les hôpitaux, que de dangers ne faut-il pas prévoir?

Les jouets pourraient servir de véhicule à la diphtérie, à la scarlatine, à la coqueluche, à la fièvre typhoïde, à la rougeole, à la bronco-pneumonie, à la diarrhée infectieuse, etc.

Quand un enfant meurt, ses jouets doivent le suivre dans la tombe, c'est à dire qu'ils seront détruits par le feu. Cependant certains jouets grands et coûteux pourront être désinfectés. Dans tous les cas, il faut se défier de la transmission des maladies contagieuses par les jouets et, dans les salles d'enfants malades, il ne faut pas laisser

trouver ces objets, il faut veiller à leur attribution personnelle, et s'opposer à leur transfert.

J'espère avoir démontré à mes lecteurs et à mes lectrices, la grande importance, la grande utilité des jouets ; si je n'y ai pas réussi, je le regrette, car jamais meilleure cause n'a pu être plaidée devant le tribunal de l'opinion dont elle relève.

Paris.

Dr. JULES COMBY

La prima cosa che si deve fare è di stabilire un piano di lavoro che tenga conto di tutti i fattori che possono influire sulla salute dei bambini. Questo piano deve essere flessibile e adattarsi alle diverse situazioni che si possono presentare. È importante anche coinvolgere i genitori e i bambini stessi nella scelta delle attività da svolgere. In questo modo si favorisce la loro partecipazione e si aumenta l'efficacia delle iniziative. Inoltre, è necessario monitorare costantemente i risultati e valutare l'impatto delle attività svolte. Solo in questo modo si può garantire che le iniziative siano realmente utili e benefiche per la salute dei bambini.

La seconda cosa da fare è di creare un ambiente salubre e sicuro per i bambini. Questo significa garantire che i luoghi dove i bambini vivono e giocano siano privi di rischi e di inquinamento. È importante anche promuovere l'igiene personale e ambientale, insegnando ai bambini le buone pratiche da seguire. Inoltre, è necessario favorire l'attività fisica e il gioco all'aperto, che contribuiscono allo sviluppo fisico e mentale dei bambini. Infine, è importante creare un clima di affetto e di sostegno, dove i bambini si sentano amati e protetti. Solo in questo modo si può garantire che i bambini crescano in modo sano e felice.

LA CURA PSICHICA

NELLA TERAPIA INFANTILE

Tutti coloro che per la prima volta entrano in un ospedale di bambini restano soprattutto meravigliati della grande tranquillità che vi regna. In genere si crede che un bambino, specialmente se malato, sottratto al suo ambiente, allontanato dalla madre e dalle altre persone della famiglia che costituiscono il solo mondo a lui conosciuto, privo delle cure e delle carezze materne, debba trovarsi più a disagio fra persone a lui ignote, che non conoscono le sue tendenze, le sue abitudini, i suoi capricci. E si pensa perciò che un ospedale di bambini debba essere un inferno di grida, di pianti, ove i bambini non vogliono mangiare, non possono dormire, ed ove la terapia incontra le più grandi resistenze, e per conseguenza i bambini ne riescono più danneggiati che beneficiati.

Eppure niente è più falso di ciò. Come dicevo

è la massima tranquillità che regna nelle sale degli ospedali infantili. Quando i bambini non dormono, e le condizioni della loro malattia lo permettono, stanno seduti sul loro lettino baloccandosi con i loro giocattoli, o se possono levarsi di letto, stanno riuniti attorno ai loro piccoli tavoli, o nelle terrazze o nei giardinetti, costituendosi in piccole società, sorvegliati amorevolmente da chi è preposto alla cura di essi. Quando è l'ora dei pasti non vengono mai i soliti capricci, pel fatto che essi non vedono i fratellini, le sorelline e i genitori mangiare cose che ad essi non convengono; e si sa che nei bambini i desiderî, le voglie, sono limitate agli oggetti che vedono o che han veduto di recente.

La vita è quella che ad essi conviene come fu prescritta dal medico, e non vi sono mamme o nonne pietose che di nascosto secondano o meglio provocano le dannose voglie tanto nocive ai piccoli malati. Il medico non trova infermi più docili che negli ospedali infantili, perchè la soggezione verso persone poco conosciute, ed il rispetto, l'imitazione nel vedere altri bambini sottoposti docilmente alle stesse cure, una dolce ma severa inflessibilità nell'eseguire le cure medesime, fan sì che anche i bambini i più riottosi, dopo qualche giorno di resistenza, finiscono coll'adattarsi alle abitudini dell'ambiente e divenire buoni e trattabili.

Nella cura delle malattie che colpiscono i bambini le maggiori difficoltà che si incontrano non sono tanto nella malattia o nei bambini stessi, ma si trovano invece nei genitori e nelle persone che attorniano il piccolo malato, e come dicevo poco

fa, è negli ospedali infantili dove con più facilità e con più sicurezza essi vengono curati. È certo che nell'esercizio medico si incontra maggiore difficoltà a curare un bambino di quello che non sia un adulto. Le ragioni di ciò sono molteplici e facili a comprendersi. Infatti avviene non raramente che un pediatra si trovi a dover mettere sulla buona via, per quello che riguarda la diagnosi, la prognosi e la cura, colleghi che per quanto distinti, pure poca pratica hanno colle malattie della infanzia. Nè meno raramente accade che un piccolo infermo si presti più volentieri a farsi curare da un pediatra che da altri, perchè quegli conosce meglio il lato debole dal quale i bambini devono essere presi, sa evitare gli scogli in cui è facile urtare nell'esame e nella cura, ecc. Ed è appunto per questo che sempre e dovunque si è sentita la necessità di specializzare anche questa branca della medicina, ossia che vi sieno dei medici i quali, in base a studi speciali e ad un esercizio clinico ed ospedaliero opportuno, si dedichino all'esercizio esclusivo della terapia infantile.

Fuori d'Italia si tiene in maggior conto che da noi questa necessità. Ed in pressochè tutte le Università straniere vi è un insegnamento speciale per lo studio delle malattie dei bambini, come vi è quello per le malattie degli occhi, della pelle, dell'orecchio, ecc.

In Italia non vi sono che quattro Università ove questo insegnamento esiste, e sono Padova, Firenze, Napoli, Roma. In tutte le altre Università i giovani escono bene addestrati in tutti i rami dello scibile medico, ma appena entrati nell'eser-

cizio della professione, trovano che il maggior contingente dei loro malati è dato da bambini in cui vedono malattie che i loro professori non han mai menzionato o che si appalesano con fisionomia e con andamento diverso da quello che han veduto negli adulti.

Non parlo poi delle difficoltà che si incontrano per addivenire ad un esame clinico completo, per stabilire un metodo igienico e terapeutico adatto e possibile ad essere applicato, ecc.

Ora questo io credo che sia il primo punto, anzi direi il punto capitale, per la terapia morale nella cura delle malattie dei bambini. Ed è diretto in parte ai medici stessi, i quali hanno la coscienza di sentirsi da quel lato deficienti, e spesso francamente ed ingenuamente lo confessano al pubblico; e da un altro lato riguarda i genitori, i quali debbono e vogliono avere la più completa fiducia nel medico da essi chiamato a curare i loro piccini. Ora tale fiducia non è riscossa dalla maggioranza dei medici, perchè tutti sanno che ad essi non viene impartito nessun insegnamento in proposito nè tecnico nè pratico. Infatti è comune cosa l'udire specialmente nelle classi meno colte, e più ancora nei piccoli centri e nelle campagne, che per i bambini è inutile chiamare i medici perchè essi non sanno dire che cosa abbiano e perchè il medico non ci capisce niente. E si ascolta a preferenza il consiglio della nonna o della vicina le quali, avendo avuto molti figli, hanno acquistato la pratica necessaria; e si conducono al più dal farmacista, il quale vedendone molti, e perchè non lesina sulla santonina, sui rinfrescativi, ecc.,

ne sa più del medico. Quando poi le condizioni dei piccoli infermi sono ridotte ad uno stato allarmante, allora si chiama il medico, tanto per salvare le apparenze, e perchè non venga rifiutato il certificato di morte, e per poter poi confermare con un altro esempio che anche questa volta il medico non ci ha capito niente, e che ha dato una medicina che fece più male che bene; tanto vero ciò che il bambino poco dopo moriva!

Nelle classi più colte e nei grandi centri, ove per la esistenza di brefotrofi, di ospedali e poliambulanze speciali vi sono veramente dei medici specialisti, si vede abbastanza apprezzata la necessità della loro esistenza. Infatti moltissime sono le famiglie che pure avendo, e giustamente, la massima fiducia nel loro medico abituale, si servono esclusivamente del pediatra per far curare i loro bambini, oppure al primo accenno di malattia un po' seria vogliono che il medico si abocchi a consulto con uno di essi e magari lo associi nella cura. E tutti sanno quanto la fiducia del medico curante serva a coadiuvarlo ed a spronarlo, seppure ve ne fosse bisogno, a vantaggio del bambino malato, il quale così sarà razionalmente curato fin dal primo esordire della malattia, e chi lo assiste eseguirà scrupolosamente tutti i consigli che l'uomo della scienza saprà suggerire.

Il medico che cura i bambini deve essere soprattutto il loro grande amico. Deve far finta magari di non interessarsi affatto del loro male, ma si occuperà invece dei loro giuochi, dei loro abitudini, ecc. Mostrerà loro come altrettanti giocattoli quelli strumenti di cui dovrà servirsi per addive-



nire al loro esame, per esempio lo stetoscopio, il termometro ecc. Quando così avrà guadagnato la loro confidenza può esser sicuro che potrà fare su di essi ciò che vuole. Il suo esame non sarà ostacolato da grida, da pianti, da movimenti repulsivi. Fra gli organi da esaminare lascerà per ultimi quelli che più repugnanza e più ostacolo trovano da parte dei bambini: per esempio la gola. È così che spesso riesce al medico di far sì che con lui siano più docili e che prendano anche dalle sue mani quelle medicine che ai genitori troppo pietosi e poco severi non fu possibile di somministrare.

È naturale che nel formulare le prescrizioni il medico deve fare in modo che possano esser presentate al bambino sotto il migliore aspetto possibile, in modo che tanto per l'apparenza quanto per il gusto diano il meno che sia possibile l'idea della medicina, e meno che sia possibile siano disgustose. Anzi è buona regola, specialmente con taluni bambini, che il medico le sue prescrizioni le faccia fuori della loro camera, in modo che essi non sentano parlare di medicine per togliere così quella prevenzione di ripugnanza che potrebbe pure essere naturale.

E qui trovo necessario di segnalare una pessima abitudine che hanno moltissime mamme che vogliono farsi credere eccessivamente amorose, e che quando il medico accenna ad una medicina da propinare o a qualche altro provvedimento terapeutico da prendere, per esempio applicazione di cataplasmi, di clisteri, ecc., cominciano subito col protestare a voce alta: *ma badi dottore, è im-*

possibile che il mio bambino prenda la tal cosa che chissà quanto sarà cattiva: è impossibile che si presti alla tal' altra: ma lei non conosce il mio bambino: a forzarlo si corre rischio che gli prendano le convulsioni. E il bambino forse avrebbe preso volentieri la medicina, che magari sarebbe stata a lui gradita; si sarebbe prestato a tutte le cure, e il medico non avrebbe dovuto lottare ed imporsi per vedere eseguiti i suoi consigli. Ma no signori, il bambino che ha sentito la sua mamma, crede chissà quale cosa cattiva gli si vorrebbe far prendere, e chissà a quale dolorosa operazione si voglia sottoporre, e si rifiuta ostinatamente e prende in avversione il medico. E il medico deve combattere non solo contro la malattia, ma anche contro il malato, contro i parenti, e contro il pessimo modo di educare i bambini.

Perchè è naturale che il medico, dopo di avere esaurito tutte le buone maniere, deve anche sapersi imporre, e far valere la sua autorità. Anche i bambini possono in certo qual modo venire impressionati e subire il fascino che costringe ad ubbidire. E qualche volta si dovrà magari ricorrere alla violenza. Ma deve essere una violenza calma, non a base di grida, di urli, di pianti, di minacce, come fanno talune mamme e taluni babbi che vogliono all'improvviso fare sfoggio di una severità che mai han fatto valere. Deve essere una violenza tranquilla, ferma, che non abbia altra mira che di ottenere lo scopo che si vuole raggiungere e che, appena questo ottenuto, deve subito cedere il posto alla benevolenza, alle carezze, anche a qualche premio che possa solleticare il gusto e il



desiderio dei bambini. E questi, che in genere sono più intelligenti di quello che si creda, finiscono col persuadersi, col divenire docili, e col fare di buon animo quello che tanto capiscono che dovrebbero fare per forza. Ma intanto non è chi non veda quanto tempo prezioso si perde, quante forze si sciupano, e quanta deve essere l'autorità del medico che deve imporsi non tanto al piccolo malato, ma a quei che lo attorniano. Non si può immaginare quanto sia facilitato il compito del medico pediatra presso quelle famiglie che abitano i bambini ad essere ossequenti ai voleri dei loro genitori o in genere di chi è preposto alla loro educazione. Allora il bambino sa che al medico bisogna mostrare la lingua, aprire bene la bocca per far vedere la gola, sa che deve farsi applicare il termometro, ecc. e che soprattutto il medico è il loro buon amico che li farà guarire presto, che li manderà presto a spasso, e che porterà pure loro dei giocattoli, dei *bombons*, ecc.

Invece vi sono delle famiglie in cui si ha il mal vezzo, quando vogliono ottenere l'obbedienza dai loro bambini, di spaventarli con minaccia di far venire il medico il quale darà loro le medicine cattive, caverà loro il sangue, ecc. Sicchè il bambino ha più paura del medico che del *baubau*, e appena lo vede, fugge a nascondersi, piange, urla e il medico non ha, si può dire, neppure il mezzo di avvicinarlo. Nel mio esercizio ho talora dovuto combattere mesi ed anni per poter vincere l'ostilità di alcuni bambini in tal maniera educati. Oppure bisogna presentarsi sotto la veste di un amico, di uno zio: finzione però che presto cessa di avere

il suo effetto, appena il bambino, naturalmente sospettoso, viene ad intuire la verità dalle ricerche di cui si vede fatto oggetto.

Un'altra deplorabile abitudine è quella di tirar su i bambini in mezzo a mille smorfie, alla continua adorazione d'ogni loro atto, alla cieca obbedienza di ogni loro capriccio. È la coltivazione artificiale degli *enfants gâtés* che si viene facendo oggigiorno su una scala sempre più vasta. Sembra che si vogliano allevare i bambini come se nella loro vita non dovessero mai incontrarsi nel più lieve ostacolo che debba frapporsi nella serie non interrotta di ogni felicità. Sono questi bambini che in alcune famiglie fan legge in tutto e su tutti.

Guai se un vestitino non incontra le loro simpatie: non escono. Guai se non si obbedisce prontamente ad ogni loro esigenza. Alla sera non vanno a letto se non quando si coricano il babbo e la mamma. Devono partecipare alle conversazioni, alle serate protratte fino ad ora tarda per far mostra delle loro piccole cattiverie che devono essere ammirate come tratti di spirito o di precocità intellettuale. E così vengon su bambini magri, nervosi, irritabili, candidati sicuri alla nevrastenia ed all'isterismo. Intanto se loro sopraggiunge una malattia vi lascio figurare quanta docilità troverà in essi il medico, e come facile sarà il sottoporli ad una cura adatta! Ho veduto qualche volta dei colleghi che han dovuto rinunciare a proseguire delle cure di cui essi non potevano assumere la responsabilità, tanto era impossibile non solo l'applicazione d'una qualunque terapia, ma neppure di ottenere che si facessero osservare le regole

igieniche più elementari specialmente in riguardo alla dietetica, o non potendo neppure esaminare il piccolo infermo per farsi un criterio diagnostico almeno approssimativo. Perchè poi questi genitori, che dovrebbero essi sentire la responsabilità di quanto accade, fatte poche eccezioni, è sempre col medico che se la prendono se il bambino ancora ha la febbre, se prosegue a tossire, se le condizioni del sistema digestivo e nervoso non tornano presto alla norma, se gli vengono le convulsioni, se muore.

Al bambino malato deve esser fatto un ambiente calmo, sereno, sorridente, senza che molte persone si affollino nella sua camera a rubargli e viziargli l'aria respirabile, ed a turbarlo anche moralmente con discorsi, con atteggiamenti disperati, con querimonie, pianti, ecc. Vi sono delle mamme che avendo un bambino malato non sono capaci di far nulla a suo vantaggio, nemmeno di dargli una cucchiata di brodo. Ma non fanno altro che piangere, gridare, disperarsi, opprimerlo a furia di baci, di domande, di ragionamenti emozionanti, ecc. Qualche volta a queste mamme si unisce un coro di zie, di nonne, di comari, ecc. E tutte hanno un suggerimento da dare, un rimedio da consigliare, ecc. Ho visto dei bambini malati a cui non si concedeva riposo perchè ogni cinque minuti dovevano aprire gli occhi, riconoscere chi li chiamava, fare le risatine a papà e a mamma, rispondere a mille domande, ricevere e restituire baci, ecc. Ed in mezzo a tutto questo pandemonio il bambino si agita, si inquieta, si terrorizza, gli manca il riposo che sarebbe tanto necessario, il sistema nervoso ne viene sinistramente influenzato

ed invece della reazione benefica vengono le crisi funeste, e si ostacola la natura invece di coadiuvarla a raggiungere la guarigione.

Quanto più sono fortunati da un certo punto di vista alcuni poveri bambini che possono venire accolti in un ospedale ove la cura viene abilmente facilitata da un ambiente tranquillo, severo, esente dai nervosismi dannosi derivanti da una cattiva educazione e da un falso modo di sentire ed interpretare l'affetto materno. E sapete quando è che l'ambiente dell'ospedale si muta, quando per una intera giornata non si sentono che gridi e pianti, ed i piccoli infermi si ribellano alle cure e sembra facciano dei pronunciamenti in massa contro l'ordine abituale e contro le prescrizioni del medico? È precisamente il giorno in cui i regolamenti ospitalieri permettono l'ingresso ai parenti. Allora il piccolo essere tranquillo, buono, docile riprende le sue abitudini viziose e ritorna una piccola belva. Ed il giorno dopo il medico constata sempre nel 90 0/10 dei malati un aggravamento del male o il sopraggiungerne di altri, anche perchè, per quanta rigorosa sorveglianza si eserciti, pure non si può evitare che i parenti pietosi non portino loro tutto ciò che è umanamente impossibile concepire in fatto di antigiene alimentare. Diamine! Che cosa volete che sia il vitto di un ospedale? Come volete che i medici o le suore capiscano quello che può piacere ai bambini? Quello che piace fa bene; e poi si finirebbe col vederli morire di fame, diventare anemici, ecc. Ed allora giù fette di carne, dolci inaciditi, frutta acerbe, pezzi di polenta, ecc.

In quante famiglie non ho visto fare opposi-

zione al medico pure per addivenire al semplice esame dell'infermo! Mettere il termometro no, perchè il bambino ha paura; guardargli la gola tanto peggio, si rischia di fargli venire le convulsioni, esplorazioni accurate nemmeno perchè il bambino è impaziente; se il bambino dorme o finge di dormire si giunge a dire al medico: perchè non ripassa un poco più tardi quando sarà sveglio? Sa, adesso non si può destare, si metterebbe subito a piangere! Si sveglierebbe di cattivo umore! Non parlo poi delle difficoltà che si affacciano per somministrare le medicine, per fare una semplice lavanda intestinale, o la nettezza della bocca, o la applicazione di un semplice empiastro. Ed intanto si secondano i capricci i più pericolosi, perchè altrimenti il bambino s'inquieta, grida, e ciò potrebbe aggravare il male, dare le convulsioni, ecc.

In tali contingenze l'autorità del medico deve farsi valere severa, senza arrendevolezza, senza riguardi di sorta, a costo di declinare ogni responsabilità e ritirarsi dalla cura. Si deve sgombrare l'ambiente di tutto ciò che vi può essere di inutile e di dannoso. Intorno al bambino malato tutto deve spirare calma, tranquillità e sorriso. La luce non deve essere nè troppo scarsa, nè troppo viva. Avanti al suo lettino non devono passare continuamente come attraverso una lanterna magica persone che non sieno necessarie alla sua assistenza. Non si devono permettere rumori di sorta, nè bisbigli a mezza voce che richiamino l'attenzione del bambino. Una buona infermiera istruita, intelligente, coadiuverà efficacemente a mantenere

l'ambiente e regolare la cura sulla linea prescritta dal medico.

In conclusione la cura morale, psichica deve occupare un posto importante nella terapia infantile. Ma per la sua applicazione, oltre che si richieda una attitudine speciale nel medico pediatra, deve farsi il massimo assegnamento nella intelligente cooperazione dei genitori o di chi è preposto alla educazione dei bambini.

Roma.

Prof. LUIGI CONCETTI

UN CONSIGLIO

DI

IGIENE PREVENTIVA CONTRO LA DIFTERITE

La difterite!... il gran morbo che, più di tutti, porta il terrore e lo spavento, l'accoramento e la desolazione!... Eppure i riguardi igienici e le cure di prevenzione dovrebbero, e potrebbero, rendere tale malattia meno diffusiva e meno temuta di quel ch'essa sia ancor oggidì da qualsiasi ceto di persone.

Non è intendimento mio di quì parlare di tutte le precauzioni di igiene preventiva che valgano a salvaguardare il bambino sano dal gravissimo morbo, no; voglio solo richiamare l'attenzione dei genitori su una pratica di igiene preventiva ancor poco nota, e, malauguratamente, per quanto mi consta, non attuata in via ufficiale, epperò obbligatoria.



È cosa nota come il bacillo della difterite possa trovarsi nella saliva e nel secreto buccale di un difterico perfettamente guarito per delle settimane e per dei mesi. Detto bacillo è innocuo al piccolo ammalato che viene dal superare la difterite; ma potentemente nocivo a quel bambino cui, per disavventura, venisse trasmesso, sia col bacio, sia collo sputo, sia comunque col contatto. E che ciò sia noto lo ha sancito pur anco un regolamento speciale; dettato nelle singole città d'Italia, il quale prescrive che « i bambini guariti da difterite non ponno esser messi in libera pratica — e quindi in comunione con altri — nè ammessi alle scuole, se non dopo sei settimane dall'avvenuta guarigione ».

Ma qui è proprio il caso di dire che « i regolamenti vi sono, ma chi pon mano ad essi? » E infatti il regolamento prescrive le sei settimane di prammatica, tanto per fissare un termine medio all'isolamento, termine medio che, come la pratica quotidiana dimostra, può allungarsi di assai. E d'altra parte è noto come un difterico possa, nel più dei casi, ritenersi clinicamente guarito — qualora nessuna complicanza sia sopravvenuta — nel lasso di 10 - 15 giorni al massimo.

Or, com'è possibile, all'atto pratico, mantenere un bambino guarito nell'isolamento scrupoloso, voluto dall'autorità e richiesto dalla scienza, per un lasso di tempo di 5 - 6 - 8 settimane e più, per dar tempo ai microbi difterici eventualmente esistenti nel cavo orale di esso di totalmente scom-

parire o di perdere la loro potenza virulentemente morbigena?!...

Eppure un mezzo, relativamente spiccio ed in pari tempo efficace assai, vi sarebbe per conciliare e le pretese della famiglia, reclamante la sollecita libera pratica del loro piccolo guarito, e la coscienza del medico e la salute pubblica che vuol essere seriamente ed efficacemente guarentita. E questo mezzo io lo additai un paio d'anni or sono, col proporre che in ogni difterico clinicamente guarito (e così dicendo intendo guarito all'occhio del profano) venisse praticato l'esame batteriologico del muco buccale e faringo-nasale, onde assodare o meno se bacilli difterici esistano nel cavo orale di quel bambino, pur innocui a lui, ripeto, ma potentemente nocivi ai sani.

È una pratica codesta che dovrebbe essere obbligatoria ed attuata in via gratuita o a pagamento a seconda della peculiarità del caso. Ed è l'unico mezzo pressochè indiscutibilmente certo per ritenere quel bambino guarito per davvero, epperò non più pericoloso, non più contagiante.

Codesta pratica io la ho attuata da un paio di anni, con grandissimo vantaggio del piccolo convalescente la cui salute rifiorisce a vista d'occhi, non più chiuso fra le quattro pareti di una camera, e con assoluta salvaguardia dei suoi fratellini e dei suoi piccoli compagni di giuoco e di studio coi quali può impunemente trastullarsi.

Per concludere dunque, ecco il mio consiglio, in proposito, ai genitori. Se disgraziatamente la

difterite venisse a colpire un vostro figliuolo e ne guarisse clinicamente (cioè ripeto apparentemente) in capo ad 8 - 10 - 15 giorni, come sempre avviene nei casi felici, reclamate dal vostro medico curante l'esame batteriologico di cui sopra vi ho parlato. È una pratica di un paio di giorni, la quale, riuscendo negativa, vi autorizza a ritenere il vostro bambino guarito per davvero e non più pericoloso pe' suoi fratellini.

Che se un primo esame addimostrasse — come qualche volta a me è successo — la presenza di bacilli difterici virulenti nel cavo orale, potrete farne ripetere l'esame dopo 6 - 8 giorni, praticando, in questo frattempo, un'accurata antisepsi del cavo orale e delle narici.

E, ripeto, doppio è il vantaggio di cotal pratica; anzitutto ne gode il bambino vostro, il quale potrà continuare la convalescenza fuori di casa, in campagna, in aria libera e pura; in secondo luogo è questo un metodo assai efficace per limitare la diffusione del terribile morbo, il che, per verità, non è poco per l'igiene preventiva della difterite.

Milano.

Dott. RAIMONDO GUAITA.

LE CONVULSIONI DEI BAMBINI

CONSECUTIVE AD AFFEZIONI GASTRO-INTESTINALI

Quando in un bambino precedentemente sano insorgono bruscamente convulsioni, tutti i parenti che si trovano in casa ed anche le persone del vicinato accorrono alle grida della mamma volendo ad ogni costo prodigare soccorso all'ammalato: e chi cerca di dare al bambino un cucchiaino di acqua di foglie, chi vuole dare acqua teriacale o fuligine con aceto, altri preparano il cordoncino con spicchi d'aglio per metterlo attorno al collo, od ungono magari di petrolio gran parte del corpo, e tutto questo fanno con sicurezza di arrecare giovamento e di distruggere i vermi che minacciano la soffocazione del povero bambino.... e quando, nonostante tutti questi mezzi curativi, le convulsioni persistono allora si va in cerca del sanitario. E questo succede pur troppo non solo nella gente del contado, ma anche nelle città, ove regna an-

cora il pregiudizio presso molte famiglie che solo i vermi e la dentizione difficile possano produrre le convulsioni, e queste debbano essere curate dalle madri e dalle vecchierelle molto pratiche e provette. Credo perciò utile che i pediatri continuamente ed insistentemente istruiscano le mamme sulla vera causa delle convulsioni nei bambini.

Molte volte le convulsioni stanno in rapporto a disordini della digestione e sono varie e proteiformi.

L'accesso eclampsico insorge rapidamente e violentemente ed ecco come, in generale, si presenta il bambino che ne è colpito. Ei giace per lo più rigido sulla sponda del letto colla testa piegata all'indietro, lo sguardo è ora fisso ed esprime terrore, ora i globi oculari vengono rivolti in alto o in basso o lateralmente tanto da manifestarsi un pronunziato strabismo, la pupilla muta facilmente essendo ora dilatata, ora contratta; — il volto è bluastro ed i muscoli della faccia continuamente si contraggono, gli angoli labbiali hanno atteggiamenti smorfiosi e da essi fuoriesce una schiuma leggermente sanguinolenta. Gli arti superiori, e benchè meno, gli arti inferiori sono continuamente in preda a contrazioni cloniche con movimenti di flessione ed estensione. La respirazione è frequente, rumorosa per lo spasmo del diaframma e dei muscoli laringei.

Osservando di più il bambino si riconosce che ha abolizione completa dell'intelligenza e della sensibilità, perde le urine e le feci.

Ebbene, colla somministrazione di un bagno caldo e di un efficace enterocisma si vede spesso

cessare a poco a poco le contrazioni, inumidirsi il volto del bambino, che si fa pallido, coprirsi di goccioline di sudore tutta la pelle, ed aprire gli occhi come meravigliato; e il sereno ritorna in tutta la famiglia. Questi accessi eclampsici si verificano più spesso al di sotto dei due anni, ma possono verificarsi anche nei lattanti, quando essi succhiano al seno di una nutrice sotto una forte irritazione.

Non solo la dentizione difficile o la presenza di parassiti intestinali possono produrre le convulsioni, ma queste possono insorgere anche per una semplice costipazione ed allora esse svaniscono solo col miglioramento delle funzioni gastro-intestinali. In rapporto ai disordini digestivi vi sono pure gli accessi di laringismo stridulo, accessi d'asma, di tetania ecc.

Nei bambini di tenera età i centri della respirazione sono quelli più facilmente suscettibili ad essere eccitati, donde la maggiore frequenza in essi delle convulsioni di questa natura.

Variando di grado, a partire dal più piccolo accenno di movimento intorno alle labbra o muscoli facciali, (un sorriso fugace che passa sulle labbra del bambino dormente, o *il sorriso supremo dell'angelo* come è detto dalle nostre madri) fino alle più gravi convulsioni generali, le convulsioni respiratorie sono frequentissime fra l'età di quattro mesi a due anni. A quest'età è infatti molto frequente il laringismo stridulo, il quale in generale pare che colpisca più i maschi che le femmine e succede più facilmente nella stagione invernale. Tale forma convulsiva è talora grave e mortale,

giacchè la glottide del bambino, come è noto, è più corta e più breve di quella dell'adulto, così che la sua costrizione per spasmo dei muscoli può pervenire ad un grado maggiore, e le cartilagini aritenoidi essendo per natura molli e più cedevoli di tutta la trama cartilaginea, più fermamente e strettamente addossate l'una all'altra, la rima laringea viene ad essere più ristretta e quindi le conseguenze sono più pericolose.

Convulsioni simili, quantunque la patogenesi sia alquanto diversa, si possono osservare nella ipertrofia del timo e dalle ghiandole bronchiali, e nell'inizio, o verso l'esito letale di gravi malattie degli organi della respirazione come, per esempio, la bronchite, la pleurite acuta, la polmonite crupale, e nelle malattie esantematiche. Queste convulsioni simulano molto il quadro fenomenologico della meningite senza alcuna caratteristica alterazione anatomico-patologica.

Ma oltre agli accessi asmatici ed a quella forma convulsiva, che può colpire tutti i muscoli del corpo, conosciuta col nome di tetania, vi sono pure delle vere forme di meningo-encefalite, di idrocefalo e di idiozia che possono succedere a malattie gastriche ed intestinali e diarree non curate. Vi ha intima correlazione tra tutti questi disturbi nervosi, che si manifestano talvolta isolati, tal'altra raggruppati fra loro nelle più diverse combinazioni.

Ma qual'è la causa di tutte queste forme convulsive? Come ed in quale modo succede l'alterazione del sistema nervoso nel bambino in seguito ad una gastro-enterite? Da che dipende la fre-

quenza delle convulsioni nell'infanzia, e perchè agenti tossici, anche scarsi, possono produrre così gravi fenomeni?

Per rispondere un po' diffusamente a tutte queste domande io devierei certo dallo scopo del presente lavoro, perciò credo per ora che sia sufficiente ritenere questo fatto importante: Molte forme convulsive sono frequenti specialmente nei bambini rachitici, e, quantunque possano essere provocate da fatti riflessi, quali la dentizione difficile e la presenza di parassiti intestinali, pure sono più facilmente il risultato di un' autointossicazione dell'organismo secondaria a disturbi gastro-enterici; ed esse quindi vanno scomparendo col miglioramento funzionale dello stomaco e dell'intestino. Questi fatti sono più imponenti e gravi nei bambini per il modo di reagire dell'organismo infantile a tali veleni, e per la maggior eccitabilità del sistema nervoso.

Concludo col raccomandare alle mamme di curare energicamente, e fin dall'inizio, ogni disturbo dello stomaco e dell'intestino che colpisca i loro bambini se non vogliono poi un giorno presenziare a fatti convulsivi gravi e malattie talvolta inguaribili.

Torino.

Dott. ALBERTO MUGGIA

LA CURA MODERNA

DELLA DIFTERITE

OSSERVAZIONI DESUNTE DALLA PRATICA

Il terribile morbo, il flagello dell'infanzia a cui le madri non potevano pensare senza rabbrivire, ha negli ultimi anni perduto il suo carattere crudelmente distruttivo in grazia della sapiente applicazione di un metodo di cura che ebbe la virtù di far abbassare la mortalità della difterite dal 60 al 15 % negli ospedali ed a cifre molto più favorevoli nella pratica privata.

L'incontenstabile efficacia del nuovo trattamento non avrebbe dovuto trovare che entusiastici ammiratori ed amici, ma purtroppo come in tutte le cose umane, anche le più evidenti, ci furono contraddittori e detrattori, sicchè l'opinione pubblica ne fu momentaneamente scossa. Ma al medico pratico che assisteva prima, inerme, allo straziante spettacolo di una distruzione inevitabile

e possiede ora, chiamato a tempo, la sicurezza di poter salvare quasi sempre i colpiti, ha l'obbligo di chiarire i fatti, di famigliarizzare il pubblico col nuovo trattamento, di farne risaltare i vantaggi così da creare ai colleghi un ambiente tranquillo in cui possano con tutta esattezza applicare, sussidiati non inceppati dai famigliari, i potenti mezzi curativi di cui saremo a discorrere.

Il progetto di combattere il veleno difterico con le iniezioni sottocutanee di siero immunizzante, modestamente annunciato dal Behring in un giornale alemanno di pediatria nel 1891, trascurato per diversi anni, fu per merito speciale del Roux, descritto e fatto valere al congresso medico di Budapest.

Da allora in poi i resoconti scientifici pullularono in migliaia di giornali e monografie, sino ad aver raggiunto in questi ultimi 4 anni un sì ragguardevole numero ed una tale precisione di dati da potersi con tutta sicurezza constatare due fatti di somma importanza: che la cura con le iniezioni guarisce realmente la difterite e che la cura stessa non espone il paziente a nessun serio pericolo. — E se noi siamo ancora schivi ad ammettere col Behring stesso che qualsiasi caso di difterite, trattato col suo metodo a tempo, debba guarire, crediamo cionullameno che ben pochi casi trattati razionalmente ed a tempo con questo sistema abbiano ad avere esito infausto. E ci confermano nella nostra opinione i risultati avuti nella pratica privata in 30 casi da noi osservati che ebbero esito felice, sebbene in 20 di questi si sviluppassero varie paralisi difteriche che ci garantiscono d'altra parte dell'autenticità della diagnosi.

È agevole comprendere dall'ora esposto che alla domanda: quando si debba iniettare un bambino col siero, è facile il rispondere.

L'affezione si sviluppa il più delle volte subdolamente, con un arrossamento alle fauci ed uno o più punti o macchie biancastre sulle tonsille. Poche ore dopo subentra la febbre che è spesso violenta. Il giorno successivo l'arrossamento è aumentato, le macchie si convertirono in placche o membrane con forte tumefazione delle glandole linfatiche sotto mascellari e cervicali. Le membrane passano ben presto i limiti delle tonsille invadendo il palato o la faringe e producendo nuovi attacchi di febbre.

Ebbene il momento d'intervenire è già giunto al secondo giorno, quando i sintomi non incalzino troppo, e possibilmente prima, se con l'esame batteriologico siasi potuto stabilire la vera natura del male. — Siccome il siero non nuoce all'organismo infantile, si avvantaggerà certo la cura quanto prima potrà giungere il soccorso terapeutico.

Non appena il medico sospetti trattarsi di difterite, l'ammalato dovrà essere segregato e, se l'isolamento non fosse per condizioni locali effettuabile, si potrà passare all'immunizzazione, metodo non ancora sufficientemente considerato. Se il siero antidifterico ha realmente facoltà antitossiche, se tutto il sistema su cui la cura si basa è giusto, è facile attendersi una facoltà preservatrice dal siero anche iniettato nel bambino sano.

Abbiamo praticato parecchie immunizzazioni senza incontrar mai spiacevoli inconvenienti, e ri-

cordiamo il fatto di parecchi casi di difterite, sviluppatasi alcuni anni or sono nell'Ospizio Marino di Trieste, che poterono essere limitati mercè l'immunizzazione di tutti i ricoverati.

Se dalla prima iniezione il bambino non avesse ricavato un risultato abbastanza soddisfacente si ricorrerà tosto ad un'altra e giova notare che molti illustri pediatri non si peritano d'usare impunemente 5 o 6 iniezioni iniettando persino da 4 a 5000 unità antitossiche, naturalmente in casi di speciale gravità.

Ma non tutti i casi si presentano tanto facili alla diagnosi quanto quelli in cui la difterite si sviluppa alle fauci. Vogliamo anzi descriverne due forme speciali in cui l'esatta conoscenza dell'indole del male può per circostanze speciali rimaner dubbia qualche tempo.

Fummo chiamati parecchie volte a prestar l'opera nostra a bambini febbricitanti da più giorni che non presentavano niun ingorgo glandulare all'esterno e niuna placca difterica alle fauci. Un leggiero scolo nasale ci additava l'occulto nemico.

Si trattava di casi in cui la difterite si sviluppava dalla cavità retro-faringea e la diagnosi era resa ancor più difficile dal fatto che in due casi trattavasi di lattanti che notoriamente non vanno tanto soggetti a quest'infezione quanto i bambini più grandicelli. Soltanto l'esame di quella cavità convenientemente illuminata potè far scoprire con sicurezza la difterite, e salvare il bambino con una forte iniezione di siero.

Un'altra localizzazione ben più importante e

pericolosa del veleno difterico vien rappresentata da quei casi in cui unica e prima sede dell'infezione appare il laringe. Questi casi di vero croup non possono talvolta venir diagnosticati e contradistinti dal falso croup, che è una passeggera tumefazione delle corde vocali assai frequente nell'infanzia, che mercè un pronto esame laringoscopico.

Simili infezioni richiedono, tosto riconosciute, un trattamento energico e convien iniettare la più forte dose di siero. Ma anche salvati dai pericoli dell'infezione con la pronta cura del Behring, i bimbi iniettati corrono un serio pericolo per l'ostruzione meccanica del laringe e della trachea mediante le membrane, ostruzione spesso capace di minacciare o determinare la morte per asfissia. Simili casi che prima cadevano nel dominio del chirurgo, il quale mercè una operazione cruenta, la tracheotomia, apriva un varco artificiale all'aria, vengono ora trattati con successo col nuovo sistema che si chiama l'*intubazione del laringe*.

L'intubazione consiste nell'introduzione di un tubo metallico di vario calibro nel laringe facendolo passare abilmente attraverso la cavità orale. Il tubetto vien trattenuto mirabilmente dalle corde vocali e procura un facile e immediato passaggio all'aria sicchè i bimbi paiono rigenerati. Questo atto, che più di una vera innovazione non è se non che la risurrezione di un vecchio sistema proposto più di venti anni or sono da un medico inglese, rappresenta nella sua forma attuale perfezionata il più geniale completamento della cura moderna della difterite e merita di essere generalmente usato per la sua indiscutibile pratica utilità.

I genitori o parenti del piccolo paziente devono volentieri accettare la proposta del medico di ricorrere all'intubazione, allorchè le circostanze richiedano imperiosamente quest'atto, ed abbandonare tosto il bambino all'operatore.

Gli indugi, i tentennamenti, gli accessi nevrastenici non fanno che peggiorare la situazione e procurare al medico nel più difficile momento una distrazione pericolosa della sua attenzione che deve essere tutta assorbita dallo stato del paziente e dal modo di prestargli efficacemente le sue cure. Chi procura al medico un ambiente calmo in simili casi avrà grandemente giovato all'infermo dacchè l'atto operativo riuscirà certo più sollecito e sicuro.

Va ancora notato che rare volte con una sola intubazione si riesce allo scopo. Lasciata per parecchie ore la cannula in sito convien poscia levarla. Ho veduto ripetere questa procedura per ben venti volte; nel maggior numero dei casi 6 o 7 intubazioni sono però sufficienti.

Il bambino avvezzato a respirar con la cannula se ne disabitua con difficoltà, per uno speciale indebolimento della muscolatura del laringe, ed abbisogna talvolta di pazienti cure per ottenere il completo ristabilimento.

Per quanto riguarda la nefrite, le diverse forme di paralisi e, la più fatale complicazione, la morte improvvisa per paralisi cardiaca, tanto spesso citate onde invalidare il merito della cura moderna, non mi sarà difficile di combattere le accuse coadiuvato da quanto ho osservato nella mia pratica.

La presenza dell'albumina nell'orina avveniva anche prima della cura Behring ed era sintomo

osservato comunemente da chi si prendeva la briga di esaminare l'orina dei suoi difterici. In molti casi gravissimi in cui erano state iniettate più di 4000 unità osservammo l'assoluta mancanza di questi sintomi che stanno in diretta relazione con l'infezione difterica e non con la cura.

La paralisi del velopendolo, le paralisi oculari, le paralisi del cuore sono vecchie quanto la difterite; a chi ha molti anni di pratica tutte queste complicazioni sono note. Perchè addebitarle dunque al nuovo sistema? Ricordo con raccapriccio un caso tremendo a me avvenuto dieci anni fa in una forte bambina di otto anni perfettamente guarita dalla difterite e che alla terza settimana moriva improvvisamente da paralisi cardiaca.

La cura moderna della difterite merita di essere conosciuta dal pubblico dacchè essa rappresenta nella sieroterapia e nel tubaggio due delle più brillanti acquisizioni dello spirito umano che traducono in pratici risultati i severi studi sperimentali dello scienziato.

Essa onora altamente la nostra nobile arte e sono atti a destare sentimenti di ammirazione e gratitudine per gli illustri inventori i quali meritano il vero ed incontestabile titolo di benefattori dell'umanità.

Trieste.

Dott. EUGENIO GUASTALLA

IL GRIDO

Il grido è il primo saluto alla vita.

Questa ineluttabile manifestazione di dolore, che accompagna la nascita dell'uomo, ha colpito in tutti i tempi i poeti e i filosofi, così che alcuni di loro l'hanno tradotta : « Io soffro dunque sono ».

Lucrezio dice : Simile al navigante sbattuto alla riva dall'uragano, il neonato, dall'istante che egli accede alle regioni della luce, è steso a terra, nudo, incapace di parlare, privo d'ogni soccorso della vita e riempie di grida lamentevoli il luogo ove nasce, dolore invero legittimo ! egli dovrà attraversare una vita così duramente afflitta dal male.

E Buffon :

La natura voleva avvertire l'uomo ch'egli è nato per soffrire e che non può prender posto fra la specie umana che per dividerne le infermità e le pene.

E Schopenhauer :

Il nostro ingresso alla vita si fa in mezzo alle

lagrime, il tragitto dell'esistenza è molto spesso tragico e ancora più il suo abbandono.

Ma non sono questi primi gridi dell'uomo che, come dice il Compayré, i letterati troppo poetici o i filosofi troppo simbolisti hanno interpretato come il lamento della creatura gittata nel mondo per soffrire, e che i fisiologi non hanno ancora ben definito se siano puri atti riflessi prodotti da qualche impressione spiacevole o siano in gran parte spontanei e automatici quasi derivanti da un bisogno particolare d'azione, non sono questi primi gridi, dirò così fisiologici, che possono interessare il pediatra.

È dopo la nascita che il grido acquista una importanza speciale e diviene un sintomo prezioso per la diagnosi e, in ogni caso, un utile avvertimento. E non solo il pediatra ma ogni mamma amorosa dovrebbe studiare attentamente questo segno naturale e di rado fallace, per poterne interpretare prontamente l'origine e prontamente porvi rimedio.

Se la causa dei primi vagiti dell'uomo che nasce si va tuttora cercando nei regni della poesia è invece fuori di dubbio che ogni grido emesso più tardi è la prova irrefragabile d'una sensazione di malessere o di dolore.

Quante e quante volte, mammine care, non mandate in fretta pel medico perchè il vostro bambino grida da qualche ora, grida incessantemente, si lamenta e geme senza riposo? E, appena giunto il medico, gli correte incontro affannate, spaventate, implorando il suo soccorso?

Ebbene, novantanove volte su cento, la causa

del grido è di tal natura che, riconosciutala, potrete da sole porvi rimedio, risparmiandovi una lunga e dolorosa preoccupazione.

Talvolta il neonato grida perchè ha fame. O la quantità del latte è insufficiente o è disadatta la sua composizione o gli intervalli lasciati fra le poppate sono troppo lunghi od egli non è in grado di succhiare bene.

Un metodo facile servirà a togliere ogni dubbio. Pesate il vostro bambino esattamente prima e dopo il pasto stando attente se nei primi mesi della vita l'aumento è di circa $\frac{1}{100}$ del peso del proprio corpo e se quest'aumento persista o si perda dopo breve tempo. In questo modo avrete un mezzo sicuro per provare se l'alimentazione del bimbo è sufficiente. Un altro modo semplicissimo, e che si potrebbe chiamare in questi casi la pietra di paragone, è di somministrare al bimbo che grida una buona dose di latte di vacca; se il bimbo aveva fame si tranquillizzerà poco dopo e cadrà in un sonno profondo ristoratore.

Qualche altra volta il bambino grida perchè è tormentato da un dolore vivo, acutissimo. Ciò può dipendere, per esempio, da un ago lasciato nei pannolini. Perciò, ogniqualvolta la causa del grido sfugga alle vostre ricerche e il grido non cessi, sfasciate il bambino, rintracciate attentamente i vestitini ed esaminate accuratamente la tenera personcina per scoprire il corpo del delitto.

Ma spesso il grido è il segno d'una vera affezione morbosa e, nel bambino che non sa esprimere le proprie sensazioni, assurge allora all'importanza d'un vero sintomo.

Così la frattura d'un osso, la dislocatura di un' articolazione, una contusione delle parti molli saranno accompagnate dal grido ad ogni più piccolo tentativo di movimento delle parti malate. Il grido potrà perfino darci l'allarme d'un male latente o ancora nel suo periodo d' incubazione. Io ricordo, per esempio, un caso in cui, malgrado un esame attento e ripetuto, non mi fu possibile per due interi giorni svelare la causa d'un grido quasi incessante e ribelle ad ogni mezzo. Ebbene, soltanto nella mattina del terzo giorno era visibile nel braccio destro del bambino l'inizio d'un flemmone che ebbe nei dì successivi il suo regolare decorso.

Molte altre malattie sono dolorose pel bambino e perciò provocano il grido: la colica dispeptica, la renella, la meningite ecc. ecc., ma in tutti questi casi non mancano mai altri sintomi importanti del male che facilmente potranno essere riconosciuti dal medico.

Un'altra causa del grido non va passata sotto silenzio perchè è più comune di quanto si creda e può dar luogo a false interpretazioni. Nel neonato il semplice bisogno di dormire o il senso di stanchezza dopo aver ben poppato possono manifestarsi col grido che non cessa se non quando il bambino siasi addormentato. Anche le strettoie delle fasce, ove malgrado la nostra civiltà si continua a tenere imprigionati i teneri corpicini dei nostri bimbi, o la poca nettezza o l'umidità dei pannolini determinano energiche proteste e gridi di ribellione. In questo caso, liberato dai suoi ceppi e fatta con cura la sua toilette, il bambino cessa di gridare come per incanto.

Il Preyer fa poi l'osservazione che qualche volta il neonato satollo, in buone condizioni di temperatura e che si sarebbe autorizzati a ritenere come in istato di perfetta salute, si mette a gridare, chiude le palpebre, deprime gli angoli della bocca, nè può in nessun modo esser consolato. È allora difficile il poter attribuire il suo dispiacere a una causa esterna, la causa deve essere intima e sconosciuta. In questi casi trattasi, secondo il Preyer, non soltanto di un cattivo umore, ma d'una vera tendenza invincibile al grido che non può tuttavia essere considerata come malattia.

Se le cause del grido sono molteplici, è vario anche il suo modo di manifestarsi nei singoli casi, vario per l'indole, la durata, l'intensità, ecc.

Così non sempre i gridi son forti e violenti, ma talvolta sono piuttosto gemiti o sospiri o lamenti che indicano assai spesso che il gridare forte riesce al bambino doloroso ciò che avviene — ad esempio — in molte affezioni del torace o dell'addome, per lo sforzo respiratorio che il grido determina inevitabilmente. Forti e violenti quando il bambino ha un brusco dolore (aghi, ascessi, coliche), ininterrotti nel bagno freddo, i gridi invece sono separati da intervalli di riposo quando il bimbo ha fame, od acquistano un'intensità inattesa, poi cessano per ripigliare poco dopo, quando il bambino desidera un oggetto che non può ottenere (Preyer). — Nella meningite il grido è forte a brevi interruzioni, straziante, monotono; una volta inteso non si dimentica più.

Come si vede, sono così molteplici le cause del grido ed è così vario il suo carattere da co-

stituire assai spesso nella medicina infantile uno dei più validi aiuti nella diagnosi. I pediatri lo sanno e se ne servono, ma i medici in generale ignorano o sorvolano su queste minute distinzioni che sono d'un'incredibile utilità e dimostrano a quale precisione di analisi, a quale sottigliezza di ricerche possa condurre la osservazione dei più piccoli fatti. — Sono appunto i piccoli fatti che nella pediatria conducono a grandi risultati.

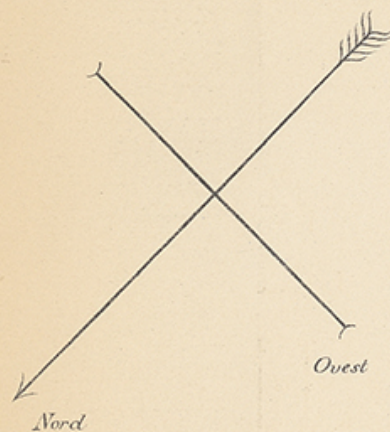
Riconosciuta la causa del grido sarà il più delle volte già trovata la cura. Così quando avrete la certezza che il vostro bimbo grida per fame, per freddo, per sonno, o perchè i pannolini non sono asciutti abbastanza o sono troppo stretti o poco puliti, o troverete fra le fascie un ago o una pietruzza che lo tormenta, il rimedio potrà essere, quasi in ogni caso, istantaneo e per lo più sarete in grado voi stesse di fare altrettanto che il più intelligente pediatra. — Se invece l'origine del grido sfugge alle vostre indagini od è al di sopra delle vostre cognizioni, chiamate subito il medico che quasi sempre vi toglierà ogni preoccupazione e v'indicherà il rimedio desiderato.

Il grido è indizio prezioso ed utile avvertimento, l'assistere indifferenti al grido del neonato o del lattante è trascuranza di cui molte volte è tardo il pentimento.

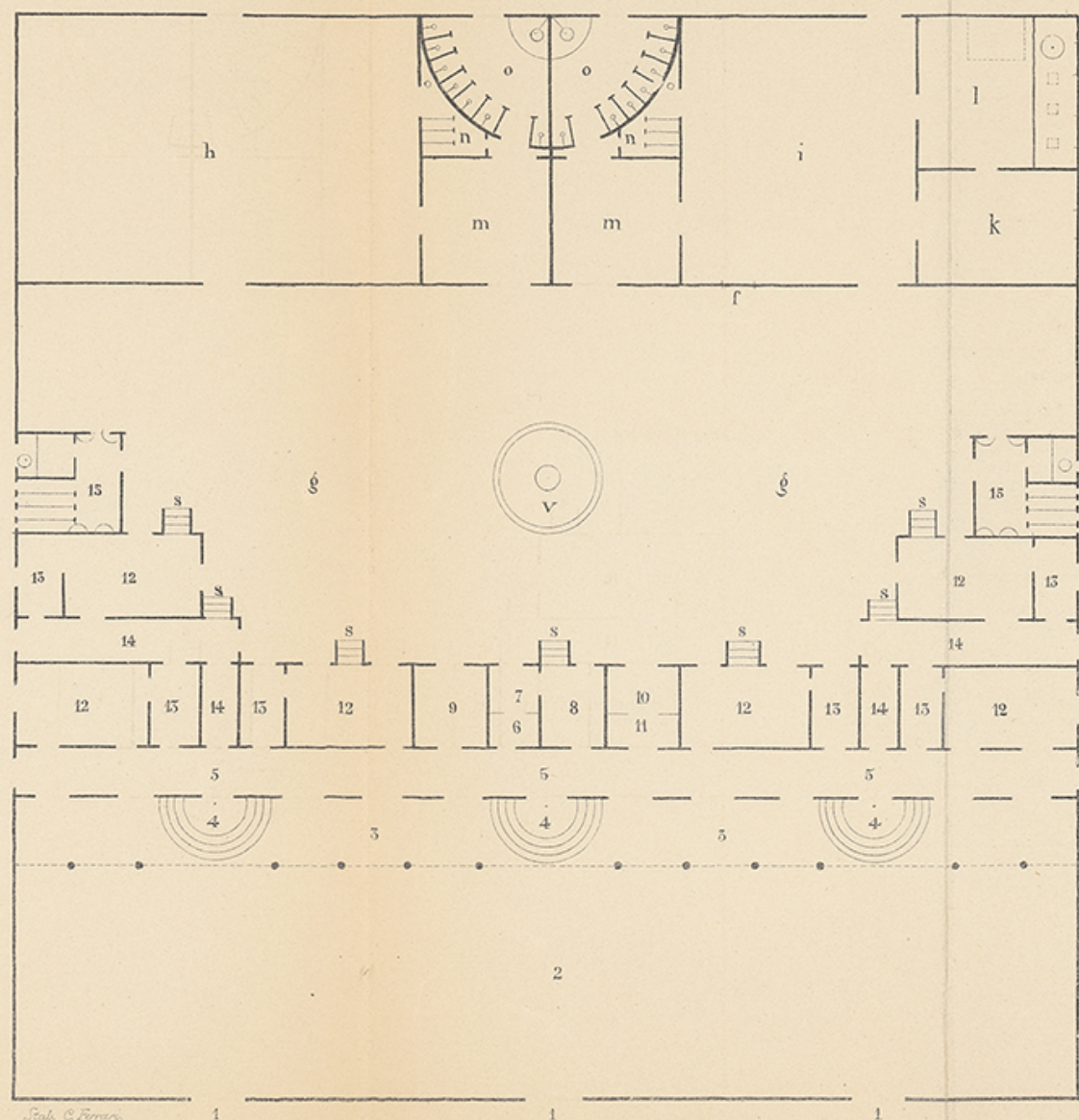
Venezia.

Dott. AMEDEO LEVI

Progetto di asilo infantile per paesi caldi.

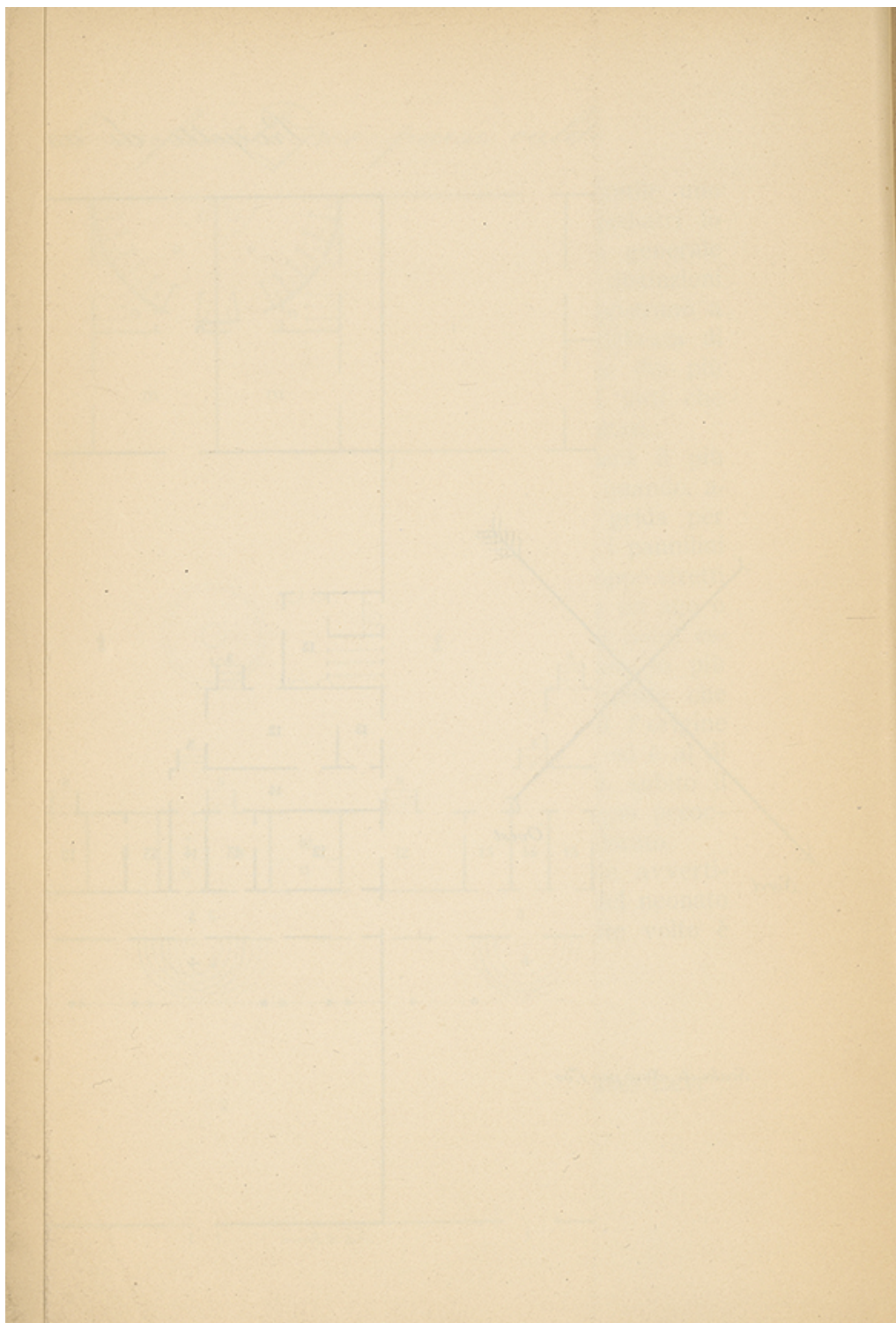


Scala di 0,002 per 1,00



LEGGENDA

111. Ingressi alla villa.
2. Villetta.
3. Telaja.
4. Gradi ed ingressi separati.
5. Lungo corridoio.
6. Anticamera.
7. Direzione e locale per il medico.
9. Camera per le maestre.
10. Custode e bidelli.
12. Sale.
13. Spogliatoi.
14. Passaggi.
15. Lavatoi e latrine.
- s. Scale che danno nel giardino.
- g. Giardino.
- v. Vasca.
- h. Locale per gli esercizi ginnastici.
- i. Locale di refezione.
- k. Anticuina.
- l. Cucina.
- m. Spogliatoi.
- n. Piccole latrine.
- o. Locali per la doccia.
- f. Finestre.

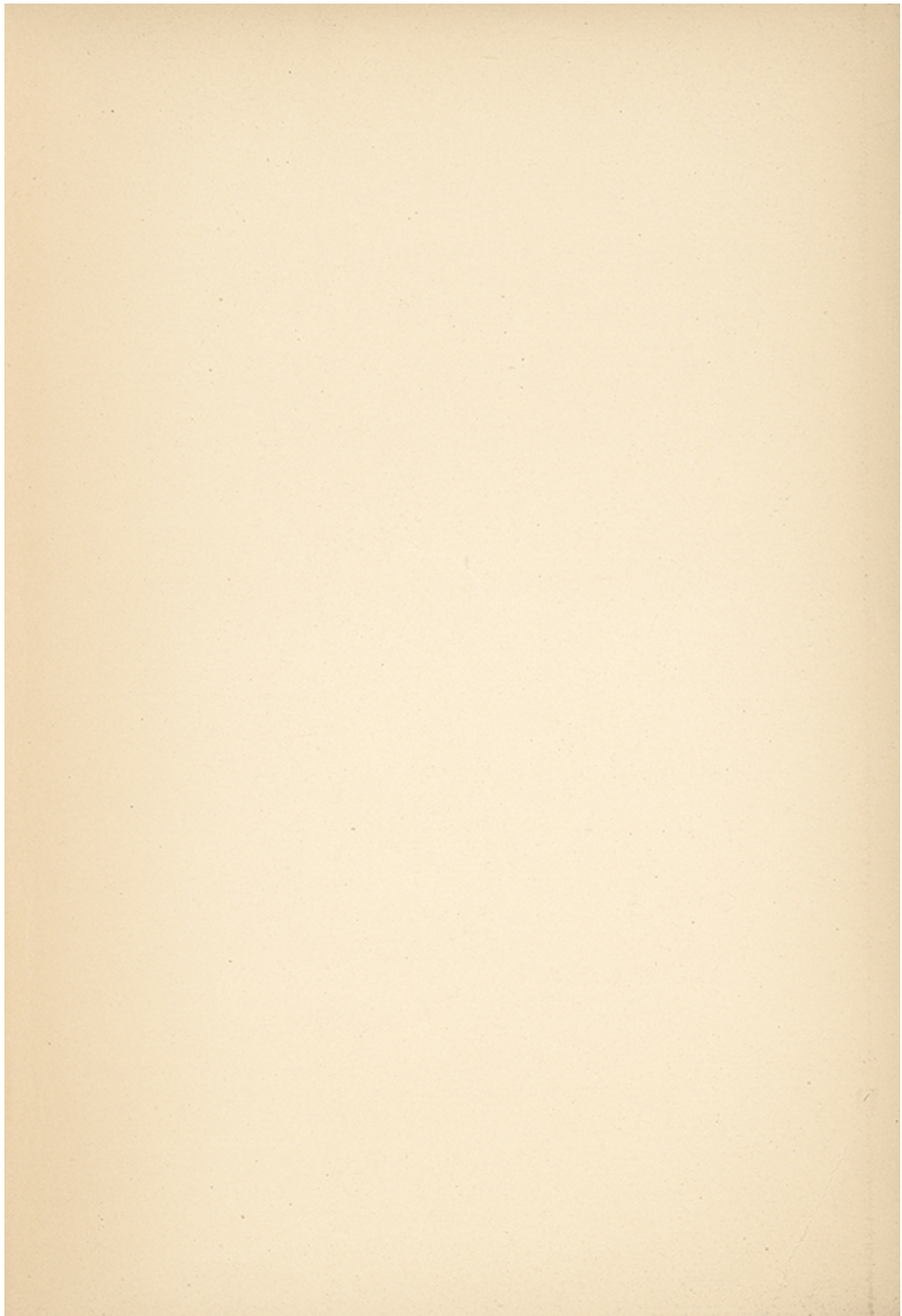


I N D I C E

Dott. AMEDEO LEVI — <i>Mammine gentili</i>	Pag. 5
ALFONSO MANDELLI — L'autonomia degli ospedali dei bambini	» 9
Prof. GRANCHER — La médecine infantile	» 15
Dott. RAIMONDO GUAITA — La via percorsa	» 33
Dott. CESARE MUSATTI — Pregiudizi	» 37
Dott. FILIPPO PAGLIARI — Dell'assistenza ai bam- bini malati	» 49
Dott. CAPRETTI-GUIDI VITTORE — L'allattamento materno	» 69
Dott. ENRICO MENSI — Il compito del medico nelle affezioni difteriche e difteroidi	» 77
Dott. FRANCESCO PESTALOZZA — Una pagina del- l'igiene del neonato	» 81
Prof. LUIGI MONTI — L'igiene della bocca del bam- bino	» 99
Dott. C. VALVASSORI PERONI — I bagni dei bambini	» 107
Dott. CESARE BIDOLI — Dei così detti accidenti della prima dentizione	» 119
Prof. ANTONINO ed Ing. GAETANO CARINI — Un progetto di asilo infantile per paesi caldi	» 129
Dott. E. MODIGLIANO — La scuola per le madri	» 145
Dott. E. RINONAPOLI — Di alcune malattie fre- quenti nella prima infanzia e del modo di prevenirle e di curarle	» 155
Dott. GIO. DANTE BORGHI — Prime linee sul regime alimentare del bambino	» 175
Dr. JULES COMBY — Les jouets	» 193
Prof. LUIGI CONCETTI — La cura psichica nella te- rapia infantile	» 201
Dott. RAIMONDO GUAITA — Un consiglio di igiene preventiva contro la difterite	» 215
Dott. ALBERTO MUGGIA — Le convulsioni dei bam- bini consecutive ad affezioni gastro-intestinali	» 219
Dott. EUGENIO GUASTALLA — La cura moderna della difterite (osservazioni desunte dalla pratica)	» 225
Dott. AMEDEO LEVI — Il grido	» 233

INDICE

1	Introduzione
2	La prima infanzia
3	La seconda infanzia
4	La terza infanzia
5	La quarta infanzia
6	La quinta infanzia
7	La sesta infanzia
8	La settima infanzia
9	La ottava infanzia
10	La nona infanzia
11	La decima infanzia
12	La undicesima infanzia
13	La dodicesima infanzia
14	La tredicesima infanzia
15	La quattordicesima infanzia
16	La quindicesima infanzia
17	La sedicesima infanzia
18	La diciassettesima infanzia
19	La diciottesima infanzia
20	La diciannovesima infanzia
21	La ventesima infanzia
22	La ventunesima infanzia
23	La ventiduesima infanzia
24	La ventitreesima infanzia
25	La ventiquattresima infanzia
26	La venticinquesima infanzia
27	La ventiseiesima infanzia
28	La ventisettesima infanzia
29	La ventiseiesima infanzia
30	La ventiseiesima infanzia
31	La ventiseiesima infanzia
32	La ventiseiesima infanzia
33	La ventiseiesima infanzia
34	La ventiseiesima infanzia
35	La ventiseiesima infanzia
36	La ventiseiesima infanzia
37	La ventiseiesima infanzia
38	La ventiseiesima infanzia
39	La ventiseiesima infanzia
40	La ventiseiesima infanzia
41	La ventiseiesima infanzia
42	La ventiseiesima infanzia
43	La ventiseiesima infanzia
44	La ventiseiesima infanzia
45	La ventiseiesima infanzia
46	La ventiseiesima infanzia
47	La ventiseiesima infanzia
48	La ventiseiesima infanzia
49	La ventiseiesima infanzia
50	La ventiseiesima infanzia
51	La ventiseiesima infanzia
52	La ventiseiesima infanzia
53	La ventiseiesima infanzia
54	La ventiseiesima infanzia
55	La ventiseiesima infanzia
56	La ventiseiesima infanzia
57	La ventiseiesima infanzia
58	La ventiseiesima infanzia
59	La ventiseiesima infanzia
60	La ventiseiesima infanzia
61	La ventiseiesima infanzia
62	La ventiseiesima infanzia
63	La ventiseiesima infanzia
64	La ventiseiesima infanzia
65	La ventiseiesima infanzia
66	La ventiseiesima infanzia
67	La ventiseiesima infanzia
68	La ventiseiesima infanzia
69	La ventiseiesima infanzia
70	La ventiseiesima infanzia
71	La ventiseiesima infanzia
72	La ventiseiesima infanzia
73	La ventiseiesima infanzia
74	La ventiseiesima infanzia
75	La ventiseiesima infanzia
76	La ventiseiesima infanzia
77	La ventiseiesima infanzia
78	La ventiseiesima infanzia
79	La ventiseiesima infanzia
80	La ventiseiesima infanzia
81	La ventiseiesima infanzia
82	La ventiseiesima infanzia
83	La ventiseiesima infanzia
84	La ventiseiesima infanzia
85	La ventiseiesima infanzia
86	La ventiseiesima infanzia
87	La ventiseiesima infanzia
88	La ventiseiesima infanzia
89	La ventiseiesima infanzia
90	La ventiseiesima infanzia
91	La ventiseiesima infanzia
92	La ventiseiesima infanzia
93	La ventiseiesima infanzia
94	La ventiseiesima infanzia
95	La ventiseiesima infanzia
96	La ventiseiesima infanzia
97	La ventiseiesima infanzia
98	La ventiseiesima infanzia
99	La ventiseiesima infanzia
100	La ventiseiesima infanzia



PREZZO MINIMO L. 3.