



## NOTIZIE SUL SERVIZIO SANITARIO

a bordo delle navi addette al trasporto degli emigranti durante l'anno 1904, ricavate dai giornali e dalle relazioni dei medici viaggianti

(Relazione del dott. A. MONTANO, tenente colonnello medico nella R. Marina).

La crisi che attraversano le nostre colonie dell'America del Sud e specialmente quelle del Brasile, ove di preferenza si dirige l'elemento che dà il maggior contingente all'emigrazione, vale a dire l'agricolo, e le condizioni speciali degli Stati Uniti, dove per l'elezione presidenziale notavasi una sosta nelle grandi intraprese, hanno determinato una diminuzione nella corrente migratoria durante l'anno decorso in confronto al 1903, producendo, di contro, un aumento notevole nei rimpatri nel Regno.

Ciò malgrado, non si ebbe durante l'annata una corrispondente diminuzione del numero dei piroscafi partiti dai vari porti d'Italia per le due Americhe. Ciò è dimostrato nel diagramma annesso alla presente relazione, dove alle curve già altra volta pubblicate per gli anni 1901, 1902 e 1903 è stata aggiunta quella del 1904.

Da queste curve è facile rilevare come il periodo durante il quale si ha la maggiore quantità di piroscafi in partenza, che corrisponde ad una maggiore affluenza di emigranti, sia limitato alla stagione invernale, e più propriamente comprenda i mesi di gennaio, febbraio, aprile e maggio, quando cioè manca il lavoro. Nell'estate il movimento migratorio declina, per ricominciare ad accentuarsi nel settembre ed ottobre.

Sui piroscafi che hanno trasportato emigranti, non bastando i quarantotto medici del Corpo sanitario militare marittimo, addetti al servizio dell'emigrazione, si dovettero imbarcare in qualità di commissari governativi non pochi ufficiali dello stato maggiore generale della regia marina, nonchè un certo numero di funzionari delle Capitanerie.

La tabella I, qui appresso riportata, che dà il numero massimo di ufficiali e funzionari che trovavansi contemporaneamente imbarcati per il servizio di sorveglianza a bordo dei trasporti d'emigranti, nei mesi di maggior attività dell'emigrazione, può fornire un criterio per stabilire la forza di medici che tale servizio speciale richiederebbe, qualora si dovesse ottemperare alla disposizione dell'articolo 11 della legge sull'emigrazione, che prescrive che uno dei medici imbarcati sulle navi che trasportano emigranti debba appartenere al Corpo sanitario della marina militare.



Sulle tracce delle relazioni e dei giornali sanitari, redatti per cura dei suindicati commissari governativi e dei medici di bordo, fu compilata la presente statistica della morbosità presentata dagli emigranti italiani, tanto nel viaggio di andata come in quello di ritorno, durante il loro imbarco sui piroscafi partiti da porti italiani.

Non fu possibile rintracciare notizie per i seguenti piroscafi:

<i>Carpathia</i>	partita per Nuova York nel febbraio 1904,
<i>Aurania</i>	idem nel febbraio 1904,
<i>Columbia</i>	idem nell'aprile 1904,
<i>Giulia</i>	idem nel settembre 1904,
<i>Gerty</i>	idem nell'ottobre 1904.

Inoltre non sono compresi in questa statistica, come già si ebbe ad avvertire per quella del 1903, gli emigranti italiani imbarcatisi all'Havre sui piroscafi della *Compagnie générale Transatlantique*, che ha assorbito buona parte, della corrente migratoria dell'alta Italia verso il Nord America e gli emigranti che, allettati da agenti speciali, si dirigono per imbarcare ai porti della Germania.

Parimenti il numero degli emigranti rimpatriati è inferiore al reale, poichè non pochi fra i connazionali che ritornano dal Nord America si valgono di piroscafi che non appartengono a quelle Società di trasporti che hanno accettato la nostra legge sull'emigrazione e molti di quelli che rimpatriano dall'America del Sud ricorrono ai piroscafi che non hanno a bordo Commissario governativo, attirati da forti ribassi sui noli.

Perciò, la presente statistica, non potendo riuscire completa nel vero senso della parola e dato il breve periodo di tempo che essa prende in esame e la impossibilità di seguire l'evoluzione e l'esito delle malattie negli infermi sbarcati non guariti, fra i quali son certamente compresi i più gravi, deve necessariamente essere frammentaria: ma ciò non toglie che essa fornisca dei dati utili, specialmente per quanto riguarda le malattie infettive e diffuse, le quali specialmente a bordo assumono un'importanza grandissima.

Il movimento dei malati nelle infermerie di bordo durante l'anno è esposto in sei tavole delle quali la prima e la seconda si riferiscono all'emigrazione nell'America del Sud, la terza e la quarta a quella del Nord ed infine la quinta e la sesta riassumono le prime quattro.

Alle varie tavole fan seguito delle notizie sui casi che parvero degni di speciale menzione e delle considerazioni d'indole generale sull'andamento del servizio dell'emigrazione, suggerite dall'esperienza e risultanti dai rapporti dei Commissari governativi.

### Viaggi per e dall'America del Sud.

Dall'esame delle tavole II e III si osserva un notevole miglioramento nelle condizioni sanitarie dei nostri emigranti per l'America del Sud, in confronto a quelle riscontrate nell'anno 1903 (1), sia durante i viaggi di andata come in quelli di ritorno; miglioramento tanto più rimarchevole, se si considera che durante il 1904 hanno inferito delle epidemie violentissime negli Stati dell'America del Sud.

TAVOLA II.

Morbosità presentata dagli emigranti durante i viaggi di andata per l'America del Sud.

	Num. degli emigranti	Malati ricoverati nella infermeria	Esito dei malati			Media per mille		Parti		
			guariti	sbarcati non guariti	morti	dei malati	dei morti	a termine	prematuro	aborti
Uomini . . . . .	47,289	422	343	69	10	8.92	0.21	13	3	11
Donne . . . . .	15,249	186	160	25	1	12.19	0.06			
Bambini dai 5 ai 10 anni . . .	4,737	137	96	38	3	28.92	0.63			
Bambini sotto i 5 anni . . . .	5,100	167	117	30	20	32.74	3.92			
Totale . . . . .	72,375	912	716	162	34	12.60	0.46			

(1) Vedasi gli *Annali di medicina navale*, anno X, vol. 1, fasc. IV. Aprile 1904. — Roma, Tipografia L. Cecchini, 1904.

TAVOLA III.

Morbosità presentata dagli emigranti durante i viaggi di ritorno dall'America del Sud.

	Numero dei rimpatriati				Malati ricoverati alla infermeria	Esito dei malati			Media per mille		Parti		
	volontari	per motivi di salute	per altre cause	Totale dei rimpatriati		guariti	sbarcati non guariti	morti	dei malati	dei morti	a termine	prematuro	aborti
Uomini . . . . .	26,060	56	53	26,169	399	164	208	27	15.24	1.03	9	(1) 2	4
Donne . . . . .	7,470	7	35	7,512	79	42	33	4	10.51	0.53			
Bambini dai 5 ai 10 anni.	3,520	3	24	3,547	50	35	12	3	14.09	0.84			
Bambini sotto i 5 anni . .	5,922	»	20	5,942	121	81	24	16	20.36	2.69			
Totale . . . . .	42,972	66	132	43,170	649	322	277	50	15.03	1.15			

(1) Uno gemellare.

La percentuale degli emigranti malati durante l'anno 1903 nei viaggi di andata risulta essere del 15.73 per mille, nel 1904 del 12.60; così pure nei viaggi di ritorno l'anno 1903 20.32 per mille di malati, mentre nel 1904 si è avuto il 15.03.

La seguente tavola IV dà la statistica delle cause di morte avvenuta a bordo dai piroscafi in servizio dell'emigrazione durante i viaggi sia di andata che di ritorno dal Sud America nell'anno 1904.

TAVOLA IV.

Elenco delle malattie seguite da morte a bordo dei piroscafi in servizio di emigrazione durante i viaggi sia di andata che di ritorno dal Sud America nell'anno 1904.

Cause di morte	Morti nel viaggio di							
	Andata				Ritorno			
	Uomini	Donne	Bambini		Uomini	Donne	Bambini	
sopra i 5 anni			sotto i 5 anni	sopra i 5 anni			sotto i 5 anni	
Vaiolo . . . . .	»	»	»	»	1	»	»	»
Morbillo . . . . .	»	»	»	1	»	»	»	»
Difterite . . . . .	»	»	»	»	»	»	1	»
Perniciosa . . . . .	1	»	»	»	»	»	»	»
Cachessia malarica . . . . .	»	»	»	»	1	»	»	»
Polmonite . . . . .	2	1	1	»	1	»	1	»
Tubercolosi polmonare . . . . .	1	»	»	»	8	»	»	1
Tubercolosi intestinale . . . . .	»	»	»	»	»	»	»	1
Broneo-polmonite . . . . .	»	»	1	3	»	»	»	5
Meningite . . . . .	»	»	1	2	»	»	»	»
Emorragia cerebrale . . . . .	»	»	»	»	2	»	»	»
Colpo di calore . . . . .	1	»	»	»	1	»	»	»
Tifoidea . . . . .	»	»	»	1	2	»	»	»
Gastro-enterite . . . . .	»	»	»	11	»	»	»	5
Peritonite . . . . .	1	»	»	»	»	»	»	»
Epatite . . . . .	»	»	»	»	1	»	»	»
Carcinoma epatico . . . . .	»	»	»	»	1	»	»	»
Iitero . . . . .	»	»	»	1	»	»	»	1
Nefrite . . . . .	»	»	»	»	1	1	»	1
Vizio cardiaco . . . . .	»	»	»	»	4	»	»	»
Paralisi cardiaca . . . . .	1	»	»	»	1	»	»	»
Marasma senile . . . . .	»	»	»	»	1	1	»	»
Atrepsia . . . . .	»	»	»	1	»	»	»	1
Oftalmia purulenta . . . . .	»	»	»	»	»	»	»	1
Parto (placenta previa) . . . . .	»	»	»	»	»	1	»	»
Frattura della base del cranio . . . . .	1	»	»	»	»	»	»	»
Commozione addominale . . . . .	1	»	»	»	»	»	1	»
Annegamento (suicidio) . . . . .	1	»	»	»	2	1	»	»
Totale . . . . .	10	1	3	20	27	4	3	16

Durante l'anno 1904 si deve lamentare una eccezionale mortalità nei bambini di età inferiore ai cinque anni. Infatti nel 1903 nei viaggi di andata si è constatato l'1.51 di mortalità per mille bambini; che nel 1904 fu invece di 3.92 per mille.

Dalle indagini praticate non risulta che questa impressionante mortalità possa essere attribuita a speciali condizioni delle navi e della vita di bordo, mentre è tanto più notevole, in quanto che non si ebbero a verificare sulle navi, durante l'anno, delle gravi epidemie che avrebbero potuto darne la spiegazione.

Come chiaramente appare dai sunti delle storie cliniche, i decessi si ebbero quasi sempre in bambini lattanti che imbarcavano in tristi condizioni di salute, aggravate dalla mancanza di cure da parte di genitori ignoranti, che non di rado somministrano ai lattanti cibi solidi, legumi, fichi secchi, noci, ecc.

Ad ogni modo, considerando che la maggiore mortalità era data dalle gastroenteriti, si è rivolta una speciale attenzione all'alimentazione dei bambini e, nel dubbio che il latte condensato che forma parte della dotazione di bordo, affidato alle manipolazioni di persone ignoranti e poco amanti della pulizia, potesse servire da veicolo ad infezioni, si è deliberato di sostituirlo dal 1° novembre 1903 col latte sterilizzato (pasteurizzato).

Il latte sterilizzato, conservato in recipienti di vetro, perchè il vetro meglio si presta ai processi della pasteurizzazione e preferibilmente tenuto in bottiglie di mezzo litro, oltrechè diminuisce la possibilità di un inquinamento, è di facile distribuzione.

All'atto pratico, però, si è dovuto constatare la difficoltà di trovare in commercio delle grandi quantità di latte custodito nel vetro, prima di tutto perchè il vetro esige un imballaggio costoso, che tuttavia non esclude la possibilità di rotture; in secondo luogo perchè il tappo di chiusura delle bottiglie facilmente si smuove ed allora il latte si altera; da ultimo perchè i tappi delle bottiglie devonsi guarnire di gomma, la quale, sottoposta alle alte temperature della sterilizzazione, comunica al latte un cattivo sapore.

Si venne allora alla conclusione di accettare temporaneamente per la dotazione di bordo anche il latte sterilizzato e conservato in scatole di latta, ma non senza aver prima raccomandato ai medici dell'emigrazione di sorvegliarne ogni giorno la distribuzione con la cura più scrupolosa.

La morbosità su di ogni singola nave ha raramente superato l'uno per cento durante i viaggi di andata, e quando si ebbe una percentuale maggiore la si è dovuta allo sviluppo di qualche epidemia per affezioni contagiose importate dalle varie località dagli emigranti e apparentemente non riferibile agli ambienti di bordo.

La percentuale di malati più alta si ebbe sui seguenti piroscafi:

<i>Savoia</i>	nei mesi di febbraio e marzo 1904	3.58
<i>Manilla</i>	" id. id. "	4.00
<i>Manilla</i>	" aprile e maggio "	3.90
<i>Toscana</i>	" aprile "	2.70
<i>Antonina</i>	" maggio "	4.37
<i>Washington</i>	" giugno "	3.01
<i>Itaie</i>	" settembre "	4.04
<i>La Plata</i>	" ottobre "	3.87

Le malattie predominanti durante i viaggi di andata furono date dalle indisposizioni causate da imbarazzi gastrici e stasi intestinali, dipendenti dalla mancanza di moto in persone abituate a menar vita attiva.

Durante il viaggio di ritorno, agli ammalati di affezioni intestinali si aggiungono quelli degenti per malattie croniche che rimpatriano o per miseria o dopo aver esauriti tutti i mezzi terapeutici loro consigliati dai medici locali.

Fra i malati rimpatriati va notato un piccolo gruppo di affetti da psicopatie, che, a seconda delle diagnosi riscontrate nei giornali, devono essere divise come segue:

	Uomini	Donne
Malinconia . . . . .	4 (1)	"
Alienazione mentale . . . . .	4	1
Stupidità . . . . .	1	"
Psicopatia da pellagra . . . . .	"	1
Alcoolismo con accessi di persecuzione	1	"
Totale . . . . .	10	2

#### Malattie infettive e diffuse.

Fra gli infermi curati nelle infermerie di bordo meritano speciale menzione quelli affetti da malattie infettive e diffusive che si riscontrarono tanto

(1) Respinti 1.

nei viaggi di andata come in quelli di ritorno nelle proporzioni esposte nella seguente tavola:

TAVOLA V.

Numero degli infermi affetti da malattie infettive e diffuse verificatisi nei viaggi di andata e in quelli di ritorno dal Sud America durante l'anno 1904.

SPECIE della malattia	Numero dei casi verificatisi nel viaggio di		SPECIE della malattia	Numero dei casi verificatisi nel viaggio di	
	Andata	Ritorno		Andata	Ritorno
Morbillo . . . . .	19	19	Tub. reolosi polmonare . . .	15	77
Scarlattina . . . . .	1	2	Meningite . . . . .	3	»
Varicella . . . . .	14	14	Tifoidea . . . . .	18	5
Vaioloide . . . . .	15	5	Beri beri . . . . .	»	2
Vaiuolo . . . . .	2	1	Anchilostomiasi . . . . .	»	10
Difterite . . . . .	»	3	Malaria . . . . .	64	11
Eresipela facciale . . . . .	12	1	Sifilide . . . . .	2	9
Parotite . . . . .	4	»	Congiuntivite purulenta . . .	1	2
Pertosse . . . . .	2	3	Id. tracomatosa . . .	4	(1) 15
Influenza . . . . .	26	»	Scabbia . . . . .	23	2
Polmonite . . . . .	31	8			

(1) Respinti 2.

#### Morbillo.

Fu il morbillo che fra le malattie infettive e diffuse diede il maggior contingente di malati, come già si ebbe a notare nell'anno decorso. Generalmente l'affezione si è limitata a gruppi di circa quattro casi sulle singole navi, meno che sul piroscalo *La Plata*, ove nell'ottobre 1903, durante il viaggio di andata, se ne verificarono 17 casi benigni, e sul piroscalo *Poitou*, sul quale si ebbe una rimarchevole epidemia nel viaggio di andata da Malaga a Santos nel mese di ottobre.

Ecco quanto riferisce in proposito il medico di questo trasporto:

“ Dopo Marsiglia si approdò a Malaga dove si imbarcarono 241 spagnuoli, fra cui 119 bambini. Avevansi così a bordo 216 bambini, più una cinquan-

“ tina di ragazzi fra i 10 e i 15 anni; si comprenderà quindi che con una  
 “ certa preoccupazione trovai il 18 ottobre tre bambini spagnuoli affetti da  
 “ morbillo. Il giorno 19 altri cinque piccoli spagnuoli venivano colpiti ed  
 “ isolati colle medesime misure precauzionali usate per i primi. Tutti i casi  
 “ erano avvenuti nella stiva n. 1 a prua; il giorno 20 mattino questa stiva e  
 “ quella contigua furono sgombrate e si bruciarono sei grossi buglioli di  
 “ zolfo, lasciando tutto chiuso dalla sveglia fino alle ore 14.

“ In questo frattempo passavo una accurata ispezione a tutti i bambini.  
 “ Divisi quindi lo spazio di coperta in modo che gli italiani rimanessero il  
 “ più possibile isolati dagli spagnuoli, anche durante il giorno, avvertendoli  
 “ del pericolo cui erano esposti. Il 21 si ebbe un altro caso, poi più nulla  
 “ fino al 29 ottobre. Tutti i primi colpiti avevano già lasciato l'infermeria,  
 “ quando si ebbe il nuovo caso del 29, evidentemente contagiatosi a bordo, a  
 “ cui fece seguito un altro il 30, un terzo il 31, poi sei casi il 1° novembre,  
 “ sei il giorno 2, sei il 3 ed uno il giorno 4; gli ultimi colpiti furono gli  
 “ italiani in numero di undici. Il decorso dell'affezione fu in tutti benigno,  
 “ tranne che in un piccolo spagnuolo di un anno, che morì in un accesso  
 “ convulsivo.

“ Nessun'altra infermità durante il viaggio e certo si sarebbe fatta l'in-  
 “ tera traversata senza un ammalato, se non si fossero imbarcati gli spagnuoli.  
 “ Su questo fatto richiamo l'attenzione, essendochè l'emigrazione spagnuola  
 “ in Brasile è ora un fatto stabile e duraturo, almeno per qualche tempo,  
 “ incoraggiata e sovvenzionata dal Governo Brasiliano. Seimila spagnuoli  
 “ furono trasportati colà nel corrente bimestre ed altri 10,000 sono chiamati  
 “ per l'anno venturo. Il loro imbarco non è sorvegliato dalle autorità spa-  
 “ gnuole: essi vengono visitati in fretta e senza comodità mentre salgono a  
 “ bordo, quindi la possibilità che s'introducano nel bastimento malattie  
 “ infettive, specialmente interessanti i bambini che sono sempre in gran  
 “ numero „.

Sul piroscalo *Savoia* il medico di bordo constatò un caso di morbillo  
 in un bambino di anni 7, il giorno 8 ottobre, nel viaggio di andata a Buenos  
 Ayres ed un secondo il giorno 9 in una donna di anni 28, che non aveva  
 avuto nessun contatto nè col bambino nè con la sua famiglia. Ambedue i  
 colpiti erano imbarcati a Genova il 22 settembre. Quindi il periodo di incu-  
 bazione sarebbe durato 15 giorni. Il medico esclude che a bordo vi sia stato  
 qualche altro caso prima, passato inosservato, in primo luogo perchè aveva  
 l'abitudine di ispezionare tutti i bambini il mattino quando uscivano dalle  
 stive e poi perchè, data la natura eminentemente contagiosa e diffusiva del-  
 l'affezione, questa in 15 giorni di navigazione non si sarebbe limitata a  
 qualche caso trascorso inosservato.

### Scarlattina.

Se ne verificarono due casi sul piroscafo *P. de Satrustequi* al suo ritorno a Buenos Ayres nel mese di gennaio, in persona di due bambine, delle quali una colpita da forma grave fu sbarcata il 21 gennaio a Cadice, l'altra di una forma più mite rimase a bordo in rigoroso isolamento fino all'arrivo a Genova, ove è stata inviata all'ospedale a terra, quantunque già convalescente (periodo desquamativo) allo scopo di impedire la diffusione del contagio.

Il medico di bordo fa osservare che, non essendosi in precedenza avuti casi di scarlattina sul piroscafo, è necessario ammettere che l'infezione sia stata contratta a Buenos Ayres nella misera locanda ove per 5 giorni fu alloggiata la bambina ammalatasi per la prima, che presentò i sintomi del morbo al diciassettesimo giorno di navigazione. L'incubazione della scarlattina, che secondo i più varia da poche ore a 7 giorni, ma che in alcuni casi è stata accertata di 12 e di 17 giorni (GIRARD) sarebbe durata precisamente 17 giorni. Il germe infettivo penetrato nell'organismo, rimasto inerte, ha provocato lo sviluppo della malattia quando sono intervenute speciali condizioni debilitanti dell'organismo. La bambina infatti alla latitudine di 28 N nel mese di gennaio era ancora vestita dei cenci leggerissimi che indossava a Buenos Ayres coi calori estivi.

### Vaiolo.

Durante tutto l'anno 1904 ha inferito con straordinaria violenza il vaiolo nel Brasile, specialmente a Rio Janeiro e nello Stato di San Paolo ed anche a Buenos Ayres, come si può ricavare da una relazione del capitano medico Crespi pubblicata negli Annali di medicina navale (gennaio-febbraio 1905, fascicolo 1-2).

Il capitano medico Roselli, che nell'agosto trovavasi a Rio Janeiro, riferiva quanto segue :

“ Il vaiolo è in notevole aumento; colpisce a preferenza i neri e dà una forte percentuale di morti che furono nella terza settimana di luglio 100 su 196 casi, nella quarta settimana 92 su 267 casi e nella prima settimana di agosto 118 su 282 casi.

“ È stata approvata in Senato la legge per la vaccinazione obbligatoria, ma le è decisamente contraria una grande parte dell'opinione pubblica messa in fermento da parecchi giornali che la dicono una legge liberticida „

Malgrado questo stato di cose, risulta dall'elenco delle malattie infettive, che fra i reduci dell'America del Sud non si ebbero a verificare che cinque

casi di vaiolo ed uno di vaioloide. Dal fatto si potrebbe forse desumere che i rimpatrianti dovessero esser dotati di una speciale immunità per sfuggire incolumi ad una epidemia tanto violenta e diffusa in paesi ove i presidii igienici sono ancora allo stato rudimentale, se non risultasse dai giornali sanitari che le vaccinazioni, praticate su larga scala dai nostri medici, hanno dato quasi sempre risultato positivo.

Si deve quindi concludere che le vaccinazioni eseguite sui rimpatrianti, non senza dover lottare colla loro avversione per una pratica tanto utile, sono state di grande efficacia nell'impedire il diffondersi dell'epidemia sui trasporti e quindi in Italia, malgrado il grande numero dei rimpatriati.

Più numerosi che nel ritorno furono i casi di vaioloide nel viaggio di andata e di questi si ricordano quelli avutisi, a bordo del piroscafo " Las Palmas ", nella traversata da Genova a Buenos Ayres.

Nel mese di febbraio dopo 19 giorni dalla partenza da Genova e dieci da Teneriffa, si manifestarono due casi di vaioloide che furono seguiti da altri sei.

La malattia che si verificò nei bambini, cominciò in tutti nello stesso modo. I colpiti, a quanto hanno riferito le madri, erano presi durante la notte da smanie, avevano la faccia accesa, gli occhi lucidi, piangevano e si lamentavano, scottavano al tatto. Al mattino comparivano le pustole sul volto, sul tronco, per cui erano portati alla visita medica. L'esantema seguiva il ciclo completo e tutte le pustole passavano allo stato di essiccazione dopo pochi giorni.

Solamente in uno si ebbe un esantema con poche pustole nella lingua e nella mucosa interna delle labbra, che però non hanno prodotto disturbi di sorta alcuna. Dopo alcuni giorni di modica febbre gl'infermi sono tutti guariti e allo sbarco il 10 febbraio si trovavano in condizioni di salute discrete e colle pustole essiccate.

È da ricordare il caso di vaiolo verificatosi a bordo del piroscafo " Provence ", nel novembre.

Un emigrante di anni 29, durante il viaggio di andata a Buenos Ayres, dette segni manifesti di melanconia con delirio di persecuzione e perciò fu ricoverato il giorno 6 novembre all'ospedale. Malgrado la sorveglianza esercitata su di lui, trovò modo il giorno 8 novembre di gettarsi a mare, passando per l'*hublot* della latrina. Fu salvato per la sua abilità al nuoto e per la prontezza dei marinai di bordo.

Nello stesso giorno 8 novembre fu ricoverato all'ospedale di bordo un emigrante che presentava temperatura alta (40° 2) senza localizzazioni di sorta e nel quale al terzo giorno si manifestarono numerose papule e pustole, dimodochè, accertato trattarsi di vaiolo, si decise di trasferirlo nel locale

d'isolamento. Coll'arrivo a Buenos Ayres, che avvenne il giorno 11 novembre, l'infermo affetto da vaiolo fu trasferito all'ospedale di terra.

Restò a bordo, ricoverato sempre all'ospedale, l'emigrante affetto d'alienazione mentale, perchè le autorità locali non vollero permetterne lo sbarco. Nel viaggio di ritorno l'emigrante stesso fu colpito da vaiolo e in seguito morì.

Il medico di bordo è di avviso, che il defunto abbia contratto il vaiolo nella infermeria di bordo e ne deduce che sono insufficienti i comuni mezzi di disinfezione di fronte a locali costrutti alla meglio, come sono molti ospedali di bordo, con materiale quasi tutto di legno e tavole mal connesse che lasciano angolosità e fessure, veri ricettacoli di infiniti microrganismi.

Intanto il " *Provence* " partiva per un successivo viaggio il giorno 18 da Genova diretto a Buenos Ayres, con 405 emigranti italiani a bordo, e durante la traversata fra gli emigranti italiani si ebbero un caso di vaiolo ed uno di vaioloide.

Sebbene si possa con qualche fondamento supporre che l'alienato ammalatosi di vaiolo abbia contratto l'affezione il giorno 8 novembre, quando si trovò ricoverato nell'infermeria insieme al vaioloso, di cui è cenno nel viaggio di andata, e il suo organismo, debilitato dalla lotta sostenuta col mare per salvarsi e dal freddo, presentava minor difesa all'invasione di germi morbigeni, tuttavia le considerazioni del medico di bordo ed i casi successivi di vaiolo verificatisi sul " *Provence* " dimostrano sempre più la saggezza delle disposizioni contenute nell'articolo 122 del vigente regolamento sull'emigrazione.

È necessario che le disinfezioni a bordo delle navi sieno sorvegliate da una persona cosciente, la quale dallo stimolo dell'interesse non sia trascinata a renderle irrisorie. In primo luogo, come bene osserva nelle sue relazioni il capitano medico Procaccini, è il sudiciume che bisogna assolutamente rimuovere; sudiciume che per l'ignoranza assoluta delle più elementari norme di pulizia da parte degli emigranti, si accumula dovunque dalla coperta ai dormitori. Bisogna quindi far precedere la disinfezione chimica da quella fisica, che forse sarebbe di per sè sufficiente, se eseguita accuratamente. A nulla valgono le soluzioni le più concentrate di acido fenico e di sublimato quando debbono perdersi attraverso ad uno strato di detriti organici e vegetali che bisognerebbe prima rimuovere con un buon lavaggio, bene eseguito.

Invece generalmente sui piroscafi si ha l'abitudine o di far bruciare ogni mattina dello zolfo nei dormitori, o di spruzzare dell'acido fenico sulle cuccette e sulle pareti. Le pompe irroratrici, se rappresentano un perfezionamento ed un buon ripiego, quando si abbia tempo o personale sufficiente, sono da posporre alla pulizia manuale, che offre il modo di pulire e disinfet-

tare gli angoli, le anfrattuosità e le modanature, che abbondano sulle navi e che sfuggono ad una efficace disinfezione. Ma perchè ciò si esegua colla accuratezza voluta, è indispensabile che il lavoro sia diretto e sorvegliato da un individuo competente e non affidato all'arbitrio di un personale che non ne può apprezzare l'utilità.

#### Difterite.

Sul piroscafo " Duca di Galliera „, durante la navigazione da Buenos-Ayres a Genova, si constatarono due casi di difterite delle fauci in due bambini d'età inferiore ai 5 anni.

Il primo caso fu seguito da morte dopo sei giorni di cura col siero anti-difterico, oltre alle pennellazioni locali, disinfettanti, enteroclimi ed impacchi caldi accompagnati da frizioni rubefacenti e successivo avvolgimento in coperte di lana, iniezioni eccitanti, ecc., al manifestarsi dei sintomi nefritici.

Il secondo caso si manifestò in un bambino americano proveniente per via di mare da Iquique (Perù). La malattia ebbe decorso apirettico e fu curata come per la bambina. Il miglioramento fu sollecito tanto che l'infermo al suo sbarco a Barcellona, dopo sei giorni di malattia, apparì guarito.

Altri due casi di difterite si riscontrarono sul piroscafo " Perseo „, nel viaggio di ritorno, poche ore dopo la partenza da Buenos-Ayres. Si trattava di una donna di anni 34, nella prima colpita, che fu subito ricoverata nell'ospedale di isolamento il 29 maggio, con febbre a 40°. La cura si limitò alla rimozione delle placche dalle tonsille ed alle disinfezioni locali, ghiaccio e colluttori, ottenendosi la guarigione il giorno 7 aprile. Il figlio di costei, di 6 anni, fu pure attaccato di difterite e in forma grave, e in seguito alle cure del medico di bordo guarì completamente.

#### Anchilostomiasi.

Solo dieci casi di anchilostomiasi ben accertata sono stati curati nelle infermerie di bordo, ma per quanto già si ebbe occasione di esporre nella relazione del 1903, gli individui colpiti da tale affezione, fra i ritornati dal Brasile, debbono certamente essere stati in numero molto superiore. Lo si desume oltrechè dalle informazioni pervenute al Commissariato per cura del dott. LUSSANA dell'ospedale Maggiore di Bergamo, anche da quanto riferisce un ufficiale medico, che, trovandosi nel mese di marzo a Conegliano, seppe dal direttore del riparto medico dell'ospedale di quella città, dott. MABESIO, che nell'anno decorso erano stati curati in quel nosocomio circa 40 individui

affetti da anchilostoma. Il dott. MARELIO aggiungeva che un numero ben maggiore di casi della stessa affezione si era riscontrato nei vari paesi che circondano Conegliano, fatto che egli poteva accertare avendo occasione di esaminare le feci inviate all'ospedale del capoluogo dai medici condotti per le opportune indagini microscopiche.

La maggior parte dei colpiti, soventi intere famiglie, era proveniente dal sud America, e specialmente dal Brasile, ma non mancavano alcuni casi di indubbia diffusione ad individui che non avevano mai lasciato il loro paese.

A fine di porre un argine ai danni causati dall'uncinariasi, si erano suggeriti dei provvedimenti, come si può rilevare dalla relazione del 1903, che consistevano in consigli di profilassi, da impartirsi agli emigranti residenti al Brasile per mezzo dei Consoli, delle Società, della stampa, ed inoltre nella raccomandazione ai medici di ispezionare attentamente tutti gli emigranti che rimpatriano e di trattare i malati di anemia intensa, non spiegabile in altro modo, come affetti da anchilostoma, segnalando all'arrivo anche i casi sospetti agli uffici sanitari dei porti. Ma le denunce dei medici all'arrivo restano senza efficacia, così come i loro consigli agli emigranti che vanno in America non danno alcun frutto, cadendo essi su di un terreno quanto mai incolto e che non è possibile dissodare in pochi giorni di viaggio.

Per ciò poi che riguarda le istruzioni impartite alle Autorità consolari nel Brasile, si riporta quanto esse hanno risposto in proposito, anche per dare un concetto delle condizioni sanitarie dei nostri emigranti in quella regione:

“ Se i nostri emigranti avessero la possibilità e la volontà di conformarsi alle savie norme consigliate, i casi di anchilostomo-anemia, che ora si verificano con tanta frequenza, diventerebbero più rari.

“ Non vi è però la minima probabilità di vederle mai applicate. Uno dei consigli che si dovrebbero dare ai nostri coloni dell'interno sarebbe di ricorrere all'opera del medico non appena si accorgono di alterazioni delle funzioni digestive, di dimagrimento, di perdita progressiva delle forze, di emissione di sangue con le feci... Per dimostrare la poca utilità pratica di un simile consiglio, basti ricordare che vi sono delle regioni intere, abitate da coltivatori italiani, nelle quali non esiste un sol medico, mentre in quelle dove qualche raro medico esercita la sua arte, esso esige onorari così elevati, da escludere assolutamente che i nostri lavoratori possano ricorrere alla sua assistenza. In alcuni casi rarissimi, e cioè nelle più vaste e ricche proprietà, i padroni mantengono a proprie spese medico e farmacista, ma sono eccezioni, ed anche allora la quota volontaria che dovrebbe pagare il colono per assistenza medica in caso di malattia, è, secondo i nostri criteri, esorbitante.

“ Il consiglio, per esempio, di non bere che acqua bollita non potrà mai  
 “ essere eseguito dai nostri lavoratori impiegati nelle *fazendas* di caffè o nel  
 “ disboscamento (*roça*), e cioè nei siti ove è più frequente la malattia che  
 “ si vuol prevenire. Quei lavori si fanno per lo più a grandi distanze dal-  
 “ l'abitato, sotto un sole ardente, che spossa i più robusti e provoca una  
 “ sete, ad estinguere la quale il colono ricorre all'acqua del fiume, del tor-  
 “ rente o del ruscello più vicino.

“ Bisogna poi rammentare che i nostri lavoratori, per la profonda igno-  
 “ ranza in cui sono, ripugnano da qualsiasi consiglio d'igiene. Essi, che in  
 “ tutta la loro vita non si sono mai lavati, non vorranno riconoscere il do-  
 “ vere igienico di lavarsi le mani imbrattate di terra prima di toccare il  
 “ vitto „.

Dei dieci casi menzionati di anchilostoma, quattro furono constatati sul piroscalo “ Rio Amazonas „ nel viaggio di ritorno da Santos nel mese di giugno. Di essi, un giovanetto di 16 anni e la sorella sua di 9 anni e mezzo provenivano dallo Stato di Minas nel Brasile, un uomo di 52 anni ed il figlio suo di 7 da San Paolo.

Tutti presentavano anemia intensa — riferisce il medico di bordo — color cereo della cute, soffi cardiaci ed alle giugulari e costipazione ventrale; nei due primi rilevasi anche tumore di milza leggero. Questi due si erano ammalati da tre anni con fatti di anemia e stitichezza, e contemporaneamente ad essi si erano ammalati della stessa malattia una sorella di anni 18 ed il padre.

Alla fine di marzo 1904 furono tutti ricoverati nella S. Casa di Misericordia in Rio de Janeiro. Il padre morì nel maggio e la sorella maggiore nell'aprile con diagnosi di anemia. Entrambi i colpiti, durante il lungo periodo dell'infermità, avevano avuto ad intervalli febbre quotidiana, che incominciava con brividi. Dei superstiti, il ragazzo assicurava di avere avuto solamente quattro mesi addietro, per otto giorni, febbre quotidiana, che cominciava con brivido verso il mezzogiorno e cessava al tramonto; la sorella, di intelligenza poco sviluppata, non sapeva dire se avesse avuto febbre.

In entrambi però non deve essere stato estraneo l'elemento malarico alla malattia decorrente.

Il ragazzo riferiva che al campo ove lavorava la famiglia, molti erano affetti dalla stessa anemia e che avevano sentito parlare di opilacao (anchilostomiasi) e sa che alcuni di quegli infermi avevano preso il latte di jarcacia (*Carica dodecaphilla*), con miglioramento solo transitorio.

Degli altri due infermi provenienti da San Paolo nessuno aveva presentato febbre. Asserivano essi che nel luogo dove abitavano vi erano molti in-

fermi della stessa malattia. Nè ciò deve meravigliare, poichè è realmente grande la frequenza della anchilostomiasi nel Brasile. A questo proposito il capitano medico MINUTILLO ha potuto raccogliere le seguenti notizie:

A Santos si verificava qualche caso della malattia e durante l'anno 1903 ne furono curati nove nell'ospedale della Misericordia in quella città.

In tutto lo Stato di San Paolo tale infermità è abbastanza frequente. In un lavoro su tale soggetto, letto dal dott. ULYSSES PARANHOS nel decorso aprile alla Società di medicina e chirurgia della città di San Paolo, rilevasi come sopra 2250 infermi che nel passato anno frequentarono le infermerie di malattie mediche della Casa di Misericordia, 245 soffrivano di anchilostomiasi, e nel primo trimestre del presente anno sopra 568 malati erano attaccati da questo male 98. La stessa frequenza si osserva nell'ospedale Samaritano.

Dalle statistiche mensili sanitarie dello stesso Stato di San Paolo, dal gennaio al settembre 1903, si rileva che in tali mesi si ebbero otto decessi per anchilostomiasi nella capitale e 123 nelle altre città.

Anche nello Stato di Rio Janeiro abbondano i casi di uncinariasi.

Per cura dell'anchilostomiasi si prescrivono a Santos l'estratto di felce maschio ed il timolo; a Rio è molto usato il latte di Gamellaria (*Ficus doliana*) e con buon risultato, a quanto è stato riferito al dottor MINUTILLO. Nella campagna si somministra il latte di Jaracatia (*Carica dodecaphilla*).

#### Febbre tifoidea.

Sebbene cinque soli casi di febbre tifoidea, dei quali due seguiti da morte, siansi constatati fra i rimpatrianti, vi è luogo a credere che, data l'abitudine di certi piroscafi di attingere l'acqua per gli usi di bordo direttamente dal Rio, a valle di Buenos Ayres, l'infezione tifosa possa essersi sviluppata in più d'uno fra i reduci dall'America del Sud, dopo lo sbarco. Manca in proposito qualsiasi notizia. Tuttavia nel dubbio che ciò avvenga, fu caldamente raccomandato ai medici dell'emigrazione di sorvegliare con attenzione perchè dai Comandanti delle navi non si ricorra per la provvista dell'acqua ad un espediente che può essere nocivo alla salute dei passeggeri. L'acqua del Rio, specialmente quando sia agitata nelle casse per il rollo di mare, è torbida, limacciosa, ripugnante alla vista, all'olfatto, al palato e certamente non può non essere inquinata dai detriti di una grande metropoli. Dal momento che a Buenos Ayres si trova necessario filtrare l'acqua potabile, che è fornita dai grandi serbatoi della città, dopo che vi è stata chiarificata e filtrata una prima volta, come risulta dalle relazioni del capitano me-

dico VIOLA, pubblicate nei fascicoli del luglio-agosto e del novembre 1904 degli "Annali di Medicina Navale", riesce evidente la necessità di abbandonare una riprovevole abitudine che può esser causa di gravi mali.

#### Malattie oftalmiche.

La maggior parte dei coloni italiani provenienti dalla campagna del Brasile presenta delle affezioni oculari. Si può calcolare che in un terzo dei bambini che imbarca a Santos si riscontra la congiuntivite catarrale o la follicolare. Degli adulti molti sono affetti dal tracoma ed in non pochi di essi il *visus* è ridotto al minimo per cheratiti vascolari e panni corneali formati come conseguenza del tracoma. I coloni provengono da luoghi dove non vi sono medici, dimodochè le affezioni oculari abbandonate a loro stesse, mentre peggiorano fino agli esiti più funesti, sono causa del diffondersi dell'oftalmia, in persone, che come si è detto, a proposito dell'anchilostomiasi, non hanno l'abitudine e la possibilità di salvaguardarsi mediante le comuni pratiche d'igiene.

Di questa schiera di innumerevoli malati non figura nelle statistiche delle infermerie che una piccola parte, quella che per la maggiore gravità delle lesioni abbisognava di cure più delicate, o che per le condizioni nelle quali trovavasi poteva costituire un pericolo più grave per i compagni di viaggio.

Generalmente gli oftalmici furono curati ambulatoriamente, limitandosi ad isolarli in un punto dei dormitori, perchè, dato il loro numero, non era possibile ricoverarli negli ospedali di bordo.

Perchè si possa avere un criterio sulla frequenza delle malattie oftalmiche fra i reduci del Brasile, si riporta quanto hanno scritto in proposito nelle loro relazioni alcuni dei medici di bordo.

Il capitano medico BISIO aveva sull' "Antonina", nel mese di febbraio, molti affetti da congiuntiviti e blefariti provenienti da San Paolo, che egli curava ambulatoriamente, ad eccezione di cinque ricoverati all'ospedale, perchè presentavano abbondante secrezione muco-purulenta.

Il capitano medico OLIVI sul piroscalo "Antonina", al ritorno da Santos nel mese di ottobre, ha curato ambulatoriamente una grande quantità di congiuntiviti rapidamente guarite, o migliorate, in infermi imbarcati a Santos.

Sul piroscalo "Las Palmas", di ritorno da Santos nel mese di aprile, il capitano medico ANTONELLI ha avuto da curare non pochi malati d'occhi, fra i quali due con forme tracomacose avviate alla fase cicatriziale e leucomi, qualche congiuntivite granulare con intorbidamenti corneali e molte blefariti, specialmente nei bambini.

Parimenti il capitano medico MIRANDA, di ritorno, col piroscafo " Minas „, da Buenos Ayres, ha ricevuto a Santos una grande quantità di malati di occhi, circa cinquanta, cioè il 45 per cento degli imbarcati, la maggior parte dei quali affetti da congiuntivite granulare, che vennero collocati in sezioni distinte dei dormitori e curati ambulatoriamente.

#### Morti improvvise.

Non essendo raro il caso di morti improvvise avvenute a bordo e delle quali sfugge la causa, ma che generalmente si tenta di spiegare, attribuendole a lesioni dell'apparato cardio-vascolare, credesi utile riportare le notizie raccolte sui decessi sottonotati verificatisi durante l'anno nei viaggi al Sud America. Due dei casi riferiti sono stati riscontrati in marinai di bordo.

\* \*

Morte improvvisa per paralisi cardiaca. — Durante la visita medica cessa improvvisamente di vivere un emigrante di anni 54, che il giorno 29 settembre sul piroscafo " Umbria „ in navigazione per Buenos Ayres erasi presentato al medico di bordo per domandare consiglio. Preso da deliquio nel momento che stava per essere esaminato egli moriva, mentre lo si stava adagiando su di una cuccetta. Da un amico che lo accompagnava il medico seppe che il defunto ritornava in America dopo aver tentato inutilmente delle cure in Italia per una malattia che lo travagliava da tempo. L'autopsia praticata a bordo avrebbe dimostrato un vizio cardiaco.

Osservazioni meteorologiche del 29 settembre: Mare mosso; barometro 762; termom. 23° cent.

\* \*

Piroscafo " Duchessa di Genova „ in navigazione per Buenos Ayres:  
Morte improvvisa per colpo di calore.

Un individuo di anni 32, apparentemente di sana e robusta costituzione, si presenta alla visita medica nel mattino del 29 ottobre, dopo vari giorni di navigazione, accusando dolore allo stomaco, nausea, cefalalgia, malessere generale, svogliatezza. È abbattuto, parla di malavoglia, così che solo da chi lo accompagna è possibile sapere che l'infermo ha mangiato molto nei giorni precedenti e che ha bevuto gran copia d'acqua. All'esame fisico rilevasi: volto acceso, pelle umida, lingua patinosa, ventre un po' teso, temperatura 37°; alvo chiuso da due giorni. Si somministra immediatamente un purgante oleoso e si fa un clistere con risultato pronto, vescica di hiaccio alla testa, bibite fredde, dieta assoluta.

Verso sera la temperatura aumentò sino a 38°, non vi fu mai perdita di coscienza, durante la giornata l'infermo si alzò ripetutamente per andare alla latrina, ritornando poi nel suo stato di sonnolenza ed apatia.

Visitato saltuariamente dai due dottori di bordo, durante la prima metà della notte, nulla hanno constatato di allarmante; continuava lo stato di sonnolenza, il polso era un po' debole. Alle due del mattino l'infermiere di guardia gli diede da bere, ma nulla constatò d'anormale. Verso le quattro l'infermo cominciò a respirare in modo sempre più affannoso. I medici avvisati e sopravvenuti pochi istanti dopo, non poterono che constatarne il decesso. Rigidità cadaverica precoce e rapida putrefazione.

Il medico di bordo inclina a credere che si sia trattato della forma cardiaca del colpo di calore. I disturbi gastrici, la gran copia di acqua ingerita, il modo di vestire pesante, la notte precedente al suo presentarsi passata insonne dall'infermo (come si seppe poi), possono essere considerate come cause predisponenti, la latitudine tropicale ove si navigava, le condizioni della temperatura esteriore (28° centigradi, giornata afosa, cielo in parte coperto, rilevante grado d'umidità dell'aria), la scarsa ventilazione, l'alto stato igrometrico, possono essere invocati quali cause efficienti di un colpo di calore, di cui i sintomi premuntori non dominavano così il quadro clinico da essere riconosciuti come tali, da preludere ad un accesso fulminante di paralisi cardiaca.

\*  
\* \*

Morte improvvisa per colpo di calore (individuo appartenente all'equipaggio).

Alle ore 17 del 29 ottobre mentre il piroscafo " Rio Amazonas " navigava per Buenos Ayres e si trovava a 16° e 25° di latitudine N. a 21°.2 di longitudine W, il medico di bordo fu chiamato presso il dispensiere che trovavasi in preda a convulsioni generali. La coscienza era completamente abolita, la temperatura raggiungeva 44° centigradi. Le convulsioni cessarono presto. L'individuo presentava i segni di una congestione cerebrale intensa. Volto acceso, congiuntivite iniettate, pupille miotiche e non reagenti. Si sono fatte applicazioni di ghiaccio alla testa, impacchi ghiacciati al tronco con frizioni, carte senapate agli arti inferiori e si è praticato un modico salasso. La temperatura si è abbassata alquanto, ma lo stato generale è peggiorato, l'atto cardiaco si è man mano indebolito, il polso è diventato filiforme, il respiro superficiale e rantoloso. Allora si sono praticate delle iniezioni eccitanti. In questo mentre si è notata una *débacle* di materie fecali in grande copia con molte scibale. In seguito la fun-

zione respiratoria e quella circolatoria andarono sempre più affievolendosi, le pupille son diventate midriatiche e la morte è avvenuta alle ore 2.20 del giorno 30.

La robustezza e l'ottima costituzione del defunto di anni 37, l'eccessivo caldo della giornata (temperatura esterna 26°), e più ancora la mancanza di ventilazione (leggero vento di NE. in poppa), per cui nella cucina dove egli lavorava per distribuire il vitto agli emigranti, poco prima che fosse colto dal male, si aveva una temperatura altissima, ed i sintomi osservati hanno fatto ritenere al medico di bordo trattarsi di un colpo di calore a forma cerebro-spinale.

\*  
\*\*

Morte improvvisa per paralisi cardiaca.

Sul piroscafo "Venezuela", durante il viaggio di ritorno da Buenos Ayres il medico di bordo, nel fare una ispezione nella stiva di poppa, trovò il mattino del 23 aprile alle ore otto un emigrante ancora sdraiato in cuccetta. Dimandatogli il perchè, egli con voce appena intelligibile disse di sentirsi male e di aver la sensazione della mancanza di respiro. L'aspetto generale era allarmante, il polso filiforme, il respiro affannoso, temperatura 35°. 4.

Fu praticata una iniezione d'etere ed a breve distanza una di caffeina ed inoltre il massaggio generale con alcool canforato. Si potè anche somministrargli una pozione alcoolica. Ciò malgrado la temperatura andò sempre più abbassandosi, il respiro diventò stertoroso e la morte sopravvenne alle ore 13.30.

Da un esame sommario, quale le circostanze permettevano, si rilevò un soffio in primo tempo alla punta del cuore.

Osservazioni meteorologiche del 23: Mare calmo, cielo nuvoloso, aria umida. Temperatura 27° C. Barometro 771.

\*  
\*\*

Alle ore 16.30 del 22 giugno 1904 in navigazione da Buenos Ayres a Genova, il Commissario governativo dell' "Antonina", dottor DEL VECCHIO, fu chiamato di urgenza per improvviso malore sopravvenuto al carbonaio di bordo Schiappacasse, di anni 30, mentre lavorava presso l'osteriggio della macchina insieme al compagno Capurso. Trovò che si stava già praticando allo Schiappacasse la respirazione artificiale che però a nulla valse, come rimasero senza risultato le iniezioni sottocutanee di etere e caffeina.

Il Capurso interrogato riferì che alle ore 16 era montato col compagno su di un ponte volante per dei lavori di pulizia, quando d'un tratto vide lo

Schiacciasse abbattersi e cadere in coperta senza alcun lamento o altro segno. Il defunto, al dire del compagno, era in istato perfettamente normale e non si era prima, nè nella mattinata lamentato di malessere alcuno.

Osservazioni meteorologiche del giorno: Mare agitato, cielo sereno, vento ESE. Barometro 765. Termometro 26° C.

\*  
\* \*

Morte improvvisa per colpo di calore.

Sul piroscafo " La Plata „ in navigazione da Buenos Ayres a Genova, morì improvvisamente il 12 settembre un uomo di anni 32.

Individuo di mediocre costituzione, però deperito perchè dedito all'alcolismo. Recentemente caduto da una fabbrica a Buenos Ayres, riportò una ernia inguinale destra e fu operato a quell'ospedale italiano quindici giorni prima di imbarcarsi per rimpatriare. Fin dal 1° giorno del viaggio andò ogni due giorni all'ambulatorio per farsi rimuovere la medicatura, attesochè un punto della sutura era suppurato. Dopo tre medicature, trovandosi la ferita perfettamente cicatrizzata, non andò più all'ambulatorio.

Alle ore 23.30 del giorno 23 settembre fu chiamato di urgenza il medico di bordo nella stiva n. 2 ove giaceva un passeggero che sembrava morto. Il medico constatò il decesso dell'individuo che era l'operato dell'ernia e seppe dai vicini di cuccetta che essi avevano sentito mezz'ora prima emettere qualche gemito ma che non vi avevano dato importanza. Altri passeggeri raccontarono che durante il giorno lo avevano visto mangiare e bere al rancio come al solito e che come, al solito, si era posto a giacere in cuccetta.

Non sapendosi spiegare la causa della morte, alle ore 13 del giorno seguente i due medici di bordo praticarono l'autopsia, dalla quale ebbero un risultato negativo.

La temperatura esterna era 25° centigradi, il barometro segnava 767.

#### Disgraziati accidenti.

Durante la navigazione si constatarono non poche lesioni per disgraziati accidenti, da cadute in seguito al rollio, per traumi ... ecc., ecc., ma per la maggior parte furono di leggera entità e si prestarono ad esser curate ambulatoriamente, ad eccezione di due casi seguiti da esito letale; il primo per caduta in coperta in seguito ad un colpo di mare e consecutiva commozione cerebrale; il secondo per commozione addominale in un uomo caduto dalla coperta nella stiva.

### Viaggi per e dall'America del Nord.

La massa degli emigranti che si dirigono agli Stati Uniti è costituita da persone valide, nel pieno rigoglio delle forze, accuratamente visitate prima del loro imbarco da medici incaricati dal Governo americano di constatarne lo stato di salute e respingere quelle che non sono di robusta costituzione ed esenti da malattie contagiose.

Non è quindi da meravigliarsi se nei viaggi di andata, mentre per il Sud si ebbe il 12.60 di malati ed il 0.46 di morti per mille, si verificò il 6.98 soltanto di malati ed il 0.15 di morti per mille fra gli emigranti diretti al Nord America come si può rilevare dalla seguente tavola VI.

TAVOLA VI.

Morbosità presentata dagli emigranti durante i viaggi di andata verso l'America del Nord.

	Numero degli emigrati	Malati ricoverati alla infermeria	Esito dei malati			Media per mille		Parti		
			guariti	sbarcati non guariti	morti	dei malati	dei morti	a termine	prematuro	aborti
Uomini . . . . .	96,374	499	377	113	9	5.17	0.09	3	2	3
Donne . . . . .	23,009	180	156	21	3	7.82	0.13			
Bambini dai 5 ai 10 anni .	6,068	88	71	16	1	14.50	0.16			
Bambini sotto i 5 anni . .	7,083	159	125	27	7	22.44	0.98			
Totale . . . . .	132,534	926	729	177	20	6.98	0.15			

Relativamente all'anno precedente si notò una diminuzione tanto dei malati che dei morti, essendosi riscontrato nel 1903 nei viaggi di andata al Nord, il 9.86 di malati ed il 0.19 di morti per mille.

La maggior parte degli infermi si presentò con imbarazzi gastrici così come avvenne nei viaggi al Sud America, e con affezioni dell'apparato respiratorio, derivanti dal cambiamento rapido di temperatura al quale, va incontro nei mesi invernali, quando cioè l'emigrazione è più intensa, la gente coperta in modo insufficiente, mentre è abituata ai climi caldi, essendo quasi tutti meridionali gli italiani diretti agli Stati Uniti.

In generale la media dei malati sui singoli piroscafi durante i viaggi di andata è stato di circa 0.50 per cento, raramente raggiunse l'uno per cento e soltanto la superò in casi eccezionali, come sui piroscafi:

<i>Manilla</i>	nel febbraio 1904	4.00
<i>Montevideo</i>	nel settembre 1904	*3.20
<i>Hohenzollern</i>	nel settembre 1904	2.19

Nei viaggi di ritorno a cagione delle condizioni mutate per l'imbarco di ammalati cronici, anche in grave stato, che ritornano in patria dopo aver sperimentato inutilmente tutte le cure possibili, si osserva un notevole aumento di morbosità. Nella tavola VII si rileva che la media dei malati per mille fu di 10.89 e di morti di 0.41.

TAVOLA VII.

Morbosità presentata dai rimpatriati durante i viaggi di ritorno dall'America del Nord.

	Numero dei rimpatriati				Malati rimpatriati alla infermeria	Esito dei malati			Media per mille		Parti		
	volontari	per motivi di salute	per altre cause	Totale dei rimpatriati		guariti	sbarcati non guariti	morti	dei malati	dei morti	a termine	prematuro	aborti
Uomini . . . . .	89,415	247	972	90,634	873	356	492	25	9.68	0.27	—	1	8
Donne . . . . .	8,424	30	90	8,544	150	71	78	1	17.55	0.11		(1)	
Bambini dai 5 ai 10 anni	3,430	12	43	3,485	46	27	17	2	13.19	0.57			
Bambini sotto i 5 anni	5,325	9	29	5,363	108	62	29	17	20.13	3.16			
Totale . . . . .	106,594	298	1134	108,026	1,177	516	616	45	10.89	0.41			

(1) Parto gemellare - morte delle neonate.

Tuttavia anche nei viaggi di ritorno si nota una diminuzione nella morbosità in confronto all'anno 1903, durante il quale per gli stessi viaggi si ebbe il 14.13 di malati ed il 0.63 per mille di morti.

Il più grande contingente di decessi durante i viaggi di ritorno venne dato dai bambini al disotto di 5 anni, vale a dire il 3.16 per mille, mentre nell'andata la media per mille fu di 0.98, mortalità che non può essere ascritta al vitto od a condizioni speciali inerenti alla vita di bordo, come risulta dimostrato dalle rispettive storie cliniche.

## TAVOLA VIII.

Elenco delle malattie seguite da morte a bordo dei piroscafi in servizio di emigrazione durante i viaggi sia di andata che di ritorno dal Nord-America.

CAUSE DI MORTE	Morti nel viaggio di							
	Andata				Ritorno			
	Uomini	Donne	Bambini		Uomini	Donne	Bambini	
			sopra i 5 anni	sotto i 5 anni			sopra i 5 anni	sotto i 5 anni
Morbillo . . . . .	»	»	»	1	»	»	»	2
Scarlattina . . . . .	»	»	»	1	»	»	»	»
Difterite . . . . .	»	»	»	»	»	»	2	2
Polmonite . . . . .	4	»	»	»	1	»	»	1
Tubercolosi polmonare . . . . .	»	»	»	»	7	1	»	»
Tubercolosi intestinale . . . . .	»	»	»	»	1	»	»	»
Bronco-polmonite . . . . .	»	»	1	2	1	»	»	»
Asma bronchiale . . . . .	»	»	»	»	1	»	»	»
Meningite . . . . .	1	»	»	1	»	»	»	»
Meningite cerebro-spinale . . . . .	1	»	»	»	»	»	»	»
Emorragia cerebrale . . . . .	»	1	»	»	2	»	»	»
Eclampsia . . . . .	»	»	»	1	»	»	»	1
Vizio cardiaco . . . . .	»	»	»	»	4	»	»	»
Paralisi cardiaca . . . . .	1	1	»	»	1	»	»	»
Aneurisma aortico . . . . .	»	1	»	»	1	»	»	»
Gastro-enterite . . . . .	»	»	»	1	3	»	»	11
Tifoidea . . . . .	2	»	»	»	1	»	»	»
Uremia . . . . .	»	»	»	»	1	»	»	»
Annegamento . . . . .	»	»	»	»	1	»	»	»
Totale . . . . .	9	3	1	7	25	1	2	17

## Malattie infettive e diffuse.

Un forte contingente di malati venne dato alle infermerie dalle malattie infettive e diffusive, tanto nei viaggi di andata che in quelli di ritorno, come

dimostra la tavola IX e fra queste occupa il primo posto per numero di casi la tubercolosi polmonare che nell'America del Nord e specialmente a Nuova York miete molte vittime.

## TAVOLA IX.

Numero degli infermi affetti da malattie infettive e diffusive verificatisi nei viaggi di andata e in quelli di ritorno dal Nord America durante l'anno 1904.

SPECIE della malattia	Numero dei casi verificatisi nel viaggio di		SPECIE della malattia	Numero dei casi verificatisi nel viaggio di	
	Andata	Ritorno		Andata	Ritorno
Morbillo . . . . .	72	47	Meningite . . . . .	3	1
Scarlattina . . . . .	2	2	Id. cerebro-spinale . .	2	»
Varicella . . . . .	12	11	Tifoidea . . . . .	11	11
Vaioloide . . . . .	9	2	Anchilostomiasi . . . . .	»	2
Difterite . . . . .	»	12	Malaria . . . . .	61	49
Eresipela facciale . . . . .	8	12	Sifilide . . . . .	4	8
Parotite . . . . .	10	11	Congiuntivite traomatosa . .	» (2)	10
Pertosse . . . . .	4	»	Tigna favosa . . . . .	» (2)	3
Polmonite . . . . .	45	16	Scabbia . . . . .	20	20
Tubercolosi polmonare . . . .	»	(1) 278			

(1) 6 respinti.

(2) Respinti.

## Tubercolosi polmonare.

Sommano a 278 i casi di tubercolosi polmonare accertati a bordo nei viaggi di ritorno e curati nelle infermerie, ma non è esclusa la possibilità che non pochi dei disgraziati affetti dalla terribile malattia, trovandosi in un periodo di tregua del male, sieno sfuggiti all'osservazione dei medici di bordo.

Certo si è che la tubercolosi polmonare è molto diffusa fra i nostri connazionali negli Stati Uniti e specialmente fra quelli che risiedono a Nuova York, ove dà un notevole contingente di infermi agli ospedali locali.

Nell'indagare sulle cause di un fatto tanto più doloroso in quanto che, come si è detto, i nostri emigranti che sbarcano agli Stati Uniti dopo aver subite due visite rigorose mediche, debbono razionalmente essere ritenuti

per sani e robusti, fatto che ha già richiamato l'attenzione nella statistica del 1903, il capitano medico di marina OLIVI scrisse in una sua relazione:

“ Gli emigranti italiani di Nuova York, per mettere qualche guadagno da parte si privano di buona alimentazione, vestono male e trascurano ogni riguardo per la loro salute. Queste condizioni di cose, associate ai duri lavori cui sono assoggettati, è causa di molte malattie esaurienti che obbligano la maggior parte di essi a ritornare in patria per recuperare la salute, quando non sono ridotti addirittura inabili „.

Queste considerazioni concordano con quelle che il dottor Shylvey di Nuova York ebbe a scrivere in un suo articolo che gli “ Annali di Medicina Navale „ hanno riprodotto nel vol. II del 1903, pag. 276.

Ma per dare un concetto della grande diffusione della tubercolosi specialmente in Nuova York, dove s'agglomera la maggior parte dei nostri emigranti, si riporta qui un articolo del dott. STELLA intitolato “ La tubercolosi e gli italiani negli Stati Uniti „ articolo che vide la luce in una rivista di Nuova York, *Charities*, e fu tradotto dal capitano medico SAVORANI.

“ Ad onta della tradizionale fama che gode l'Italia quale paradiso d'Europa ed una delle più salubri contrade del mondo, non ostante il fatto che in Italia la tisi mieta annualmente meno vittime che negli altri paesi del continente, a parità di condizioni demografiche, è fatto indiscutibile ed una verità, su cui disgraziatamente è di continuo richiamata l'attenzione dei medici, degli studiosi di sociologia, di tutti coloro che s'interessano a questo genere di problemi, che la tubercolosi è una malattia molto prelevante fra gli italiani immigrati in questo paese.

“ Per avere un'idea della allarmante frequenza dei casi di consunzione fra gli italiani, specialmente fra quelli abitanti le grandi città dell'Unione, non fa d'uopo guardare alle statistiche delle locali Commissioni della salute pubblica, e ai registri dello stato civile, perchè a causa della mobilità dell'emigrato italiano, tali cifre sono molto inesatte e non corrispondenti al vero. Al contrario, bisogna seguire l'italiano nei suoi movimenti attraverso i quartieri operai; studiarlo da vicino nella lotta quotidiana per l'esistenza, osservarlo di giorno nelle affollate officine e nelle fabbriche, di notte ammonticchiato nelle stanze oscure, prive di finestre; quindi visitare gli ospedali od i dispensari e finalmente osservare i piroscafi che tornano in Italia, e contare le pallide emaciate figure dallo sguardo errante, senza vita, straziate da una tosse micidiale. Essi ritornano in patria, coll'anima piena di speranza che vi ricupereranno la salute, ma spesse volte per trovarvi anzi la morte.

“ Questo desiderio, questa tendenza da parte degli italiani, non importa se ricchi o poveri, a ritornare in patria non appena sanno che sono affetti

“ da tisi, è la causa principale della discrepanza fra la reale alta percentuale  
 “ dei casi di tisi fra gli italiani degli Stati Uniti e la bassa percentuale ufficiale accertata dalle varie Commissioni della salute pubblica.

“ Infatti, in una recente statistica del *New-York Health Department*  
 “ sulla mortalità per consunzione fra le varie nazionalità, da 15 ai 45 anni,  
 “ noi troviamo che gli italiani occupano soltanto il 10° posto nella lista, con  
 “ una mortalità di 140.9 per ogni 10,000 persone; la mortalità dei negri e  
 “ degli irlandesi, che sono i primi della lista, è invece rispettivamente di  
 “ 548.4 e 428.5 per 10,000. Al contrario gli italiani sono i secondi nella  
 “ tavola statistica quando la mortalità è considerata tra individui inferiori  
 “ ai 15 anni (ritenendosi qui che i fanciulli soccombano più facilmente).  
 “ La medesima alta percentuale si avrebbe per la generazione più adulta,  
 “ qualora le statistiche portassero non la percentuale della mortalità, ma  
 “ bensì la percentuale degli infetti che è addirittura scoraggiante.

“ In alcune case dei quartieri operai di Elizabeth e Mulberry Street  
 dal 1894 vi sono stati soltanto dai 12 ai 15 casi di tisi secondo il *Board of*  
 “ *Health*. Ma quanti casi non sono stati mai denunciati? Quanti ne sono ri-  
 “ tornati in Italia? Quanti ne sono andati ad abitare in altri quartieri?

“ La mia personale esperienza, con alcune case in quei distretti partico-  
 “ larmente, è che la media non è stata meno di 30-40 casi d'infezione, annual-  
 “ mente, in una sola *tenement house*.

“ Io rammento alcune case di Elizabeth St. ed una in Mott St. ora non  
 “ più esistenti, nelle quali mi consta, per personale esperienza, che vi sieno  
 “ stati annualmente 25 casi di tubercolosi. E come potrebbe essere altri-  
 “ menti? Quando da un lato noi consideriamo il carattere contagioso della  
 “ tubercolosi e dall'altro le condizioni sudice ed antigieniche di queste abita-  
 “ zioni, dove la gente, uomini, donne e fanciulli, vi è ammassata in una  
 “ media di otto o dieci persone per ogni stanza (e questo numero in  
 “ qualche casa di Elizabeth St. potrebbe essere anche raddoppiato); quando  
 “ si pensa che questa popolazione è per lo più composta di agricoltori di  
 “ recente arrivati dalle ridenti colline e dalle verde valli della Toscana e  
 “ della Sicilia, costretti a vivere in orribili dimore ed in oscure officine;  
 “ quando si pensi che questa gente si ammazza a lavorare, malamente nu-  
 “ trita, poveramente vestita e travagliato l'animo dall'ansietà del domani,  
 “ libera soltanto, grazie a Dio, dal peggiore alleato della consunzione,  
 “ l'alcoolismo, dove, diciamo noi, potrebbe il bacillo di Koch trovare vit-  
 “ time meglio preparate ed un suolo più fertile alla propagazione che in  
 “ mezzo a questa gente?

“ Noi sappiamo oggigiorno che la penetrazione di un germe patogeno nel  
 “ nostro sistema, non è causa sufficiente per sviluppare una malattia. Fa

“ d'uopo che esso trovi il nostro corpo in un momento in cui è sfornito di  
 “ alcuni poteri vitali, cosicchè un certo processo morboso possa compiere la  
 “ sua evoluzione e dar luogo ad una malattia.

“ Nessuno negherà che la integrità dei nostri organi respiratori di-  
 “ penda principalmente dalla quantità e dalla qualità dell'aria che noi re-  
 “ spiriamo.

“ Ogni individuo in condizioni normali dovrebbe avere almeno 35 metri  
 “ cubi d'aria, come è calcolato per gli ospedali, e l'aria che noi aspiriamo  
 “ non dovrebbe contenere più dell'uno per cento dell'aria espirata (RUBNER).  
 “ In molte abitazioni, causa il soverchio numero delle persone che vi coabi-  
 “ tano, la quantità di aria disponibile per ogni individuo, è ridotta a tre  
 “ o quattro metri cubi, e l'aria espirata nella stanza a dormire rappresenta  
 “ la metà od un sesto di tutta l'aria respirabile. Possiamo quindi ben dire  
 “ che l'atmosfera di queste abitazioni è principalmente composta dalle esa-  
 “ lazioni che emanano i corpi dei vari individui che vivono insieme.

“ Non è punto calcolabile l'effetto deleterio sui polmoni e sul sistema in  
 “ generale che produce l'abitare e il dormire in simili luoghi. L'ematosi e  
 “ l'ossigenazione sono le prime ad esserne affette e quindi ne consegue  
 “ quella sequela di ignoti ed insidiosi sintomi (persistente anemia, stan-  
 “ chezza progressiva, emaciazione, ecc.), i quali rappresentano il periodo  
 “ pretubercolare e preparano il terreno per l'invasione bacillare. Coloro  
 “ che sentono questi cambiamenti con maggior veemenza, che cadono vit-  
 “ tima della tubercolosi con marcata rapidità, non sono gli appartenenti  
 “ alla seconda generazione degli emigranti come si crede, ma proprio i  
 “ primi arrivati e propriamente coloro provenienti dai distretti rurali d'Italia,  
 “ e non ancora abituati all'atmosfera pestilenziale della città. Fra costoro,  
 “ e sono la maggioranza, quelli che cercano lavoro nelle fabbriche e nelle  
 “ officine, anzichè dedicarsi alle loro naturali occupazioni all'aria libera, lo  
 “ stigma della deteriorazione progressiva fisiologica ed una povera vitalità  
 “ sono visibilissimi.

“ Sei mesi di abitazione nei quartieri operai sono sufficienti per cam-  
 “ biare il robusto giovane calabrese, il tarchiato pescatore siciliano, e la  
 “ vigorosa donna dell'Abruzzo e della Basilicata, nelle pallide, deboli, rachi-  
 “ tiche creature che noi vediamo trascinarsi per le vie di Nuova York e di  
 “ Chicago, contrasto pietoso alla popolazione indigena. Altri sei mesi di  
 “ questa graduale deteriorazione ed il terreno per il bacillo tubercolare è  
 “ completamente preparato. Per gli italiani, oltre il brusco passaggio dalla  
 “ vita rurale a quella cittadina, e le antigieniche condizioni in cui vivono,  
 “ che sono fra le principali cause responsabili del rapido propagarsi della tisi  
 “ fra loro, un altro potente fattore deve essere menzionato, e cioè certi im-

“ piegati ed occupazioni specialmente favoriti dai nostri connazionali e che  
 “ potrebbero ben chiamarsi generatori di tisi, per la importante parte che  
 “ hanno nello sviluppo della tubercolosi.

“ Basti qui menzionare i certitori di stracci, i lustrascarpe, i garzoni  
 “ di alberghi, continuamente esposti alle inalazioni della polvere conta-  
 “ minata da sputi già asciutti, i lavoratori in gesso, gli scalpellini in marmo  
 “ e pietra, i sigarai, i tipografi, gli stampatori, i tappezzieri, gli ebanisti, i  
 “ barbieri, i sarti, i lavoratori in rame e cristallo, i quali tutti formano i  
 “ capilista nella statistica della mortalità per consunzione, e fra i quali noi  
 “ troviamo migliaia dei nostri connazionali italiani.

“ In molti di questi mestieri, oltre alla diretta irritazione delle mem-  
 “ brane mucose bronchiali, per l'inalazione della polvere, il lavoro in sè  
 “ stesso richiede di star seduti in tale posizione (sigarai, sarti) nella quale il  
 “ torace è piegato innanzi, limitando così l'espansione dei polmoni e diretta-  
 “ mente impedendo la necessaria aereazione degli apici polmonari. Peggio  
 “ ancora è la condizione quando il sistema della *sweat-shop* è praticato a  
 “ casa, o come un proseguimento del lavoro quotidiano fatto nelle ore tarde  
 “ della notte da giovani uomini o donne già esausti da dieci lunghe ore pas-  
 “ sate nelle officine gremite di lavoratori, o come una pratica regolare di po-  
 “ vere madri di famiglia desiderose di guadagnar un po' di denaro per la  
 “ casa.

“ Le parole non bastano a descrivere la triste miseria di queste donne  
 “ italiane costrette a cucire due o tre dozzine di calzoni per 40 soldi adope-  
 “ perando in questo lavoro l'ultima scintilla della loro energia, nella spe-  
 “ ranza di migliorare la loro esistenza, mentre poi, in realtà, non fanno che  
 “ compiere la loro propria distruzione.

“ Infatti la loro salute è generalmente di già esaurita da una troppo fe-  
 “ conda maternità e da un periodo prolungato di allattamento, esse vivono  
 “ in una deficiente, se non insufficiente dieta, dormono in oscure catapecchie  
 “ senza un raggio di sole e senza luce, mentre hanno già avuto abbastanza di  
 “ che esaurirsi nell'allevamento della numerosa famiglia e nel soverchio la-  
 “ voro entro le pareti domestiche.

“ La pratica di questo lavoro fatto in casa spiega in certo modo la pro-  
 “ porzione delle morti per tisi alquanto più alta nelle donne italiane anzichè  
 “ negli uomini, e specialmente fra le siciliane, ed il fatto che spesso troviamo  
 “ fra loro la consunzione nella forma galoppante, cioè tubercolosi miliare  
 “ del tipo acuto e subacuto, che, anzichè una rarità clinica, è una cosa piut-  
 “ tosto comune in questa classe di ammalati. E tale grande suscettibilità,  
 “ non è dovuta a nessuna mancanza di vitalità inerente alla razza. Gli ita-  
 “ liani in altre circostanze mostrano i più meravigliosi elementi di resistenza

“ e la loro convalescenza e guarigione è sorprendente, come può vedersi dal  
 “ modo con cui reagiscono nelle operazioni chirurgiche, nelle febbri ad alta  
 “ temperatura, ed in moltissimi altri casi morbosi. Nè si creda che la facile  
 “ infezione cui essi vanno soggetti dipenda da predisposizione ereditaria del-  
 “ l'individuo, poichè, mentre le giovani generazioni che immigrarono in  
 “ America muoiono rapidamente, i loro genitori che restano in patria vivono  
 “ fino alla più tarda vecchiaia. Tale rapida caduta è dovuta ad un cumulo di  
 “ cause deleterie, che agiscono simultaneamente, continuamente e poderosa-  
 “ mente sul loro sistema, ed in una forma così completa, che la fertilità  
 “ zione dell'ormai presente bacillo del KOCH deve essere una conseguenza ne-  
 “ cessaria. La forma polmonare, ad ogni modo, mentre di gran lunga è la  
 “ più prevalente, non è l'unica forma con cui si manifesta la tubercolosi fra  
 “ gl'italiani degli Stati Uniti. La tubercolosi del peritoneo e degli intestini,  
 “ delle ossa e delle glandole, si riscontra di frequente negli adulti in con-  
 “ trasto con la comune esperienza in altri paesi, dove queste forme sono  
 “ principalmente comuni fra i giovani. In pari modo voi sentite da dottori,  
 “ che esercitano in grandi ospedali, che molte oscure diagnosi di malattie  
 “ che attaccano le pelvi e gli annessi, il cervello, i reni ed altri organi e che  
 “ avvengono fra gli italiani, all'esame patologico si dimostrano tubercolari,  
 “ quando tutti questi sintomi avrebbero fatto credere ad una causa diffe-  
 “ rente.

“ In vista di questi fatti e dell'attuale stato della nostra emigrazione, noi  
 “ dobbiamo considerare la prevalenza della tubercolosi fra gli italiani, come  
 “ un prodotto delle loro speciali condizioni economiche e sociali, e se qualche  
 “ rimedio può esercitarsi nel futuro per impedire il propagarsi di questo  
 “ flagello fra loro, questo rimedio deve essere trovato nel miglioramento  
 “ di queste condizioni ed in un completo cambiamento delle loro attuali aspi-  
 “ razioni.

“ Le statistiche dimostrano che più in alto andiamo nella scala sociale,  
 “ tanto minore è la mortalità per tisi, e (come GARNARD dice), la mortalità  
 “ per tubercolosi nelle varie classi sociali è in ragione inversa della ricchezza  
 “ individuale. Questa disparità di fortuna nella nostra società moderna è  
 “ realmente il più grande fattore nella propagazione della infezione tuber-  
 “ colare, e fino a quando prevarranno le attuali condizioni noi troveremo  
 “ sempre che la tubercolosi sarà la malattia delle masse e per eccellenza  
 “ l'alleata inseparabile della povertà.

“ Ognuno sa che gli italiani in questo paese appartengono quasi esclu-  
 “ sivamente alla classe lavoratrice, ed in alcuni quartieri appartengono  
 “ alla classe poverissima. L'innalzarli ad un livello più alto, economica-  
 “ mente parlando, oltre ad essere un fatto di lenta evoluzione, implica un

“ problema di tale grandezza e di così distante realizzazione dall'oggi, che  
 “ noi possiamo solo accennarlo di passaggio, e lasciare ai cultori di problemi  
 “ sociali ed agli economisti l'incarico di discuterlo profondamente „.

Contrariamente alle giuste osservazioni del dott. STELLA, le autorità sanitarie americane, convinte che i numerosi casi di tubercolosi si sviluppino in individui che al momento dello sbarco già presentano i sintomi dell'infezione, aumentano di rigore nell'accettazione degli immigranti, inasprendo le disposizioni vigenti già di per sè draconiane.

Il capitano medico Masucci riporta in proposito una recentissima circolare (aprile 1904) del Ministero del commercio e del lavoro di Washington che riflette appunto l'imbarco dei tubercolotici. È la seguente:

*Ai Comandanti di navi, ecc.*

In seguito a notizie fornite dall'Ufficio d'igiene e dai medici di marina addetti al servizio della stazione d'immigrazione in Ellis Island, è stato disposto che tutti gl'individui, affetti da tubercolosi polmonare, di carattere contagioso e pericoloso, non potranno essere imbarcati sui piroscafi, e quando uno di essi sarà trovato su piroscafo giunto nel porto di Nuova York, sarà applicata alla Compagnia la multa di dollari 100.

Nessun caso di tisi polmonare potrà essere dichiarato pericoloso e contagioso, senza che vi siano distinti i sintomi clinici e la presenza del bacillo tubercolare negli sputi.

“ È evidente, osserva il predetto medico, lo scopo fiscale di questa mi-  
 “ sura igienica. Non basta più denunciare all'arrivo la presenza a bordo  
 “ di qualche tifico sfuggito, chi sa come, alla visita d'imbarco; non basta  
 “ più la repulsa spietata dei malati o dei sospetti; ora si fa colpa d'imbarcare  
 “ un tubercolotico, come se dalla legislazione sanitaria degli Stati non  
 “ fosse severamente e tassativamente proibito l'imbarco di tali malati.  
 “ Quando poi si riflette che la visita nei porti d'imbarco è fatta dai medici  
 “ fiduciari del Governo americano, non si comprende perchè poi le compa-  
 “ gnie debbano rispondere esse pecuniariamente delle sviste o degli errori  
 “ diagnostici di personale non loro. Come si possa poi al momento d'im-  
 “ barco stabilire il criterio di pericoloso e contagioso della malattia secondo  
 “ le vedute della circolare, senza un microscopio, è ben difficile dire,  
 “ giacchè tante volte le lesioni polmonari sono minime e lo sputo invece è  
 “ ricco di bacilli del Kock, o viceversa i sintomi polmonari sono tali da far  
 “ pensare ad un processo specifico e l'esame dell'espettorato è negativo del  
 “ tutto. D'ora in avanti adunque il microscopio entrerà trionfalmente  
 “ anche in servizio dell'emigrazione. Ma poichè il giudizio clinico dei medici  
 “ può essere diverso su uno stesso malato, ed uno o due preparati fatti a

“ Napoli possono dar risultato negativo, mentre quelli di Nuova York potranno dare esito positivo per la presenza del bacillo, così le contestazioni saranno possibili lo stesso, e le multe potranno essere applicate egualmente, anche con l'uso del microscopio „.

Lo stesso dottor MASUCCI, in un'altra relazione, scriveva quanto segue a proposito di malati di tubercolosi:

“ Ho portato in Italia un piccolo numero di tubercolosi, e questa della tubercolosi è, senza alcun dubbio, la piaga maggiore e dolorosa della nostra emigrazione. Rifiutarne l'imbarco non è nè pratico, nè umano, tanto più che d'ordinario rimpatriano con biglietto consolare e sono ridotti all'estremo grado di miseria. Tra questi infermi si ebbe il 1° luglio un decesso in persona di Pisciotta Antonio, di anni 30, da Santa Ninfa (Trapani). Imbarcò in istato grave; e l'avrei ben volentieri rifiutato, se considerazioni di umanità non mi avessero indotto ad accettarlo. Il discorso di questi infelici è sempre lo stesso, che odo da due anni. Lusingati dal medico curante finchè possono pagare la visita e le medicine (spesso in Nuova-York il medico è anche farmacista o proprietario di farmacia), sono invitati a cambiare aria non appena i dollari, acquistati con tanto stento, accennano a finire. È per questo che tali disgraziati imbarcano sempre poverissimi ed in un periodo più o meno avanzato del morbo.

“ È la più nobile delle professioni abbassata al livello del più vile dei mestieri! Ma non basta protestare soltanto contro questo atroce sfruttamento dei nostri poveri emigranti; occorre ancora far qualche cosa, venire in aiuto di coloro che contraggono la più terribile delle infezioni nell'aspra lotta per la vita. Un ospedale italiano in Nuova-York è assolutamente necessario. Ed è doloroso il constatare che, mentre tutte le altre nazionalità o confessioni hanno uno o più ospedali (e che ospedali!), la sola colonia italiana — che pur conta, secondo l'ultimo censimento del consolato, 350,000 persone — non ha un sol letto per i nostri poveri. Per iniziativa di alcuni benefattori e volonterosi, qualche progetto cominciò a ventilarsi. Sarà bene che il Governo, che il Commissariato dell'emigrazione incoraggino ed aiutino in tutti i modi possibili una tale generosa iniziativa. Con un ospedale italiano se non del tutto, cesserà in gran parte il ritorno di tanti infelici, che rappresentano un pericolo permanente d'infezione, specialmente per i piccoli centri rurali; cesserà lo spettacolo di trovare in tutti gli ospedali di Nuova York nostri connazionali tra persone di cui ignorano quasi completamente la lingua e da cui sono disprezzati anche infermi, e che costituiscono la materia vile, la carne da esperimento di quegli istituti „.

### Scarlattina.

Sul piroscafo " Città di Napoli ", partito da Nuova York per ritornare in Italia, si ebbero a notare due casi di scarlattina assunti in cura ed isolati il primo il giorno 19 ed il secondo il 25 luglio.

Trattavasi di due bambini di anni sette circa, che spesso trovavansi insieme e giuocavano in coperta, dimodochè si potrebbe con qualche fondamento sospettare che il secondo caso sia derivato dal primo. I sintomi generali premonitorii datavano in ambedue gli infermi da qualche giorno prima della loro presentazione alla visita medica.

Mentre il primo caso ebbe un decorso benigno, il secondo in condizioni piuttosto gravi ma non allarmanti, venne, all'arrivo a Napoli il giorno 26, inviato all'ospedale Cotugno nel periodo di piena eruzione.

### Morbillo.

Il morbillo per numero di casi tiene il primo posto fra le malattie contagiose anche nei viaggi al Nord America, sebbene gli emigranti che vanno agli Stati Uniti non traggano seco le torme di figliuoli che gremiscono i piroscafi diretti al Brasile e all'Argentina.

Le epidemie più rimarchevoli di questa affezione si ebbero: sul piroscafo " Manilla " nel febbraio-marzo con otto casi, di cui uno in un bambino seguito da morte per complicazione di bronco-polmonite; sull' " Attività " nel marzo con tredici casi; sul " Patria " , aprile-maggio, con cinque casi, uno dei quali ebbe esito letale; sul " Lombardia " , con quattro casi nel novembre.

In generale però si constatarono sui vari piroscafi da uno a due casi di morbillo benigno che con l'isolamento delle famiglie degli infermi e le opportune disinfezioni non si diffuse agli altri passeggeri.

Relativamente ai tredici casi dell' " Attività " , il medico di bordo riferisce che l'infezione fu importata da Ragusa Vecchia (Dalmazia) da un contadino imbarcatosi a Napoli.

Tra l'accertamento del primo caso verificatosi otto giorni dopo la partenza, ed il secondo, sono interceduti nove giorni. La percentuale degli infetti è stata del 10 % tra i bambini di 5 anni, del 23.32 % tra i bambini di età inferiore ai 5 anni, di 1.60 % per gli adulti. Le forme più gravi si sono avute tra gli adulti, due dei quali furono inviati all'ospedale a Nuova York con complicazione di bronco-polmonite.

Sulla " Lombardia " , i quattro casi si svilupparono in bambini appartenenti alla stessa famiglia: il primo tre giorni dopo la partenza da Napoli il 9 novembre, il secondo il 17, il terzo ed il quarto il 23. A proposito di questa epidemia svoltasi strettamente nell'ambito di una sola famiglia,

senza diffondersi agli altri 72 bambini che si trovavano a bordo, il medico osserva che le misure prese fin dal manifestarsi del primo caso e ripetute poscia volta per volta in seguito (vale a dire isolamento dei malati, distruzione dei loro effetti lettereschi, disinfezione degli effetti d'uso e dei dormitori) hanno contribuito certamente ad evitare la diffusione dell'infezione, dal che si può dedurre che anche in ambienti ristretti ed affollati è dato, mercè accurate cure profilattiche, raggiungere lo scopo di limitare una malattia delle più spiccatamente contagiose.

#### Varicella.

Il medico di bordo del piroscafo "Algeria", ha constatato un caso di varicella in una bambina di anni tre dopo l'arrivo del piroscafo a New-York e quando già l'Autorità sanitaria locale aveva concesso libera pratica.

Si trattava di una bambina che andava agli Stati Uniti colla madre e cinque fratelli e che fino al giorno prima era stata vista giuocare per la coperta.

Questa famiglia proveniva da un paese ove, al dire della madre, non esistevano morbi esantematici. La piccola inferma presentava sulle braccia e sul torace delle vescichette a contenuto sieroso, rare, qualcuna come ombelicata e circondata da stretto alone infiammatorio. Aveva la lingua impatinata, la temperatura del corpo 37°. 7 cent. Essa era stata vaccinata con esito positivo circa due anni prima e con esito negativo al momento dell'imbarco. La varicella si è riscontrata nel 17° giorno dopo la partenza da Napoli ed il caso non è stato preceduto da altri, essendovi a bordo trentotto bambini che era relativamente facile sorvegliare.

#### Difterite.

Due bambini l'uno di anni otto l'altro di sei appartenenti ad una famiglia proveniente dall'interno e che avevano passato tre giorni a Nuova York in attesa dell'imbarco alloggiando ad un albergo d'infimo ordine, ammalarono quasi contemporaneamente di difterite due giorni dopo la partenza del piroscafo "Palatia", da Nuova York. Il maggiore fu ricoverato in ospedale la sera del 18 febbraio perchè abbattuto, con lingua coperta da densa patina, ventre tumido, temperatura 39°. 5. Nel mattino successivo, il 19 febbraio, si presentò cogli stessi sintomi anche il fratello minore. In tutti e due gli infermi che presentavano al mattino un arrossimento della retrobocca, si constatarono nel pomeriggio dei piccoli punti bianchi giallastri sparsi sulle tonsille e sulla mucosa del faringe. Ad entrambi venne praticata una iniezione di siero antidifterico di 1000 unità. Ciò malgrado il maggiore dei fratelli andò aggravandosi ed alle ore 3 del giorno 20 presentava sintomi così imponenti di

stenosi che il medico di bordo credette necessario ricorrere alla tracheotomia. Il piccolo infermo però cessò di vivere alle ore 4 <sup>1</sup>/<sub>2</sub>.

Anche il secondo ammalato nonostante le cure avute, morì dopo pochi giorni di malattia.

Una sorellina di costoro di mesi sei, che colla madre è stata isolata in osservazione da quando il primo infermo assistito dal padre fu ricoverato in infermeria, sbarcò in buone condizioni di salute.

\*  
\*\*

Sul piroscafo " Nord America " nel mese di dicembre durante la navigazione da Nuova York a Napoli si constatarono tre casi di differite.

Il primo caso si ebbe in una bambina di quattro anni, la quale dopo pochi giorni di malattia morì.

Quattro giorni dopo il 12 dicembre ammalò un fratello di anni tre della bambina defunta e dopo sei giorni una sorella di mesi diciannove. Essendo il piroscafo arrivato a Napoli il 16 dicembre, questi due infermi furono sbarcati all'ospedale a terra.

\*  
\*\*

Poche ore dopo la partenza del piroscafo " Gerty " da Nuova York il 10 luglio fu portata in infermeria dalla madre una ragazzina di tre anni e mezzo affetta da differite, la quale, dopo pochi giorni di malattia, morì.

Per misurari igienica oltre quella bambina, defunta, furono isolate altre due famiglie tutte provenienti da Detroit (Michigan) da dove l'infezione era importata.

Il 15 luglio ammalò di angina un fratello della bambina di cui si è riferita la storia, presentando febbre, lieve arrossimento del faringe e una piccola zona biancastra sulla tonsilla destra. Gli vennero subito iniettate 1000 unità di siero e localmente vennero praticate pennellazioni d'acido fenico all'uno per cento. La febbre decadde nel giorno stesso e nei consecutivi i fatti del faringe scomparvero.

Sullo stesso piroscafo dopo pochi giorni il 24 luglio si constatò un caso di angina follicolare in un uomo di anni 21, guarito in pochi giorni.

#### Meningite.

Mentre il piroscafo " Algeria " trovavasi in riparazione nel porto di Livorno si presentò il mattino del 30 marzo alla visita medica un emigrante di anni 25, lamentandosi di cefalea a prevalenza occipitale. Egli durante la

notte aveva avuto vomito e al momento della visita presentava la temperatura di 38°. 1 centig.

Ricoverato all'infermeria, le sue condizioni si andavano rapidamente aggravando dimodochè dopo due ore si riscontravano i seguenti sintomi: Perdita completa della coscienza, contrazioni cloniche alla nuca, alterazione mimica del viso, temperatura altissima.

Giudicando trattarsi di un caso di meningite, ma nel tempo stesso non escludendo che la sindrome fenomenica osservata potesse essere prodotta da una forma grave di autointossicazione, l'infermo venne inviato all'ospedale a terra.

Il giorno 31 marzo il piroscafo salpò per Nuova York e nella sera del 1° aprile il medico di bordo veniva avvertito che nella stiva n. 2 trovavasi un emigrante giovane di anni 26, che dopo avere sofferto per tutta la giornata il mal di mare, era da mezz'ora in istato comatoso. L'infermo fu trasportato all'ambulatorio ed in seguito all'esame ivi praticato si ritenne che questi sintomi fossero dovuti alla nutrizione mancata a causa delle sofferenze prodotte dal mal di mare. Furono praticate delle iniezioni eccitanti per le quali l'infermo riacquistò la conoscenza. Egli si lagnava di forte cefalalgia. Si dovette praticare il cateterismo per vuotare la vescica piena di liquido e si riscontrò grande accumulo di feci nell'intestino per il che furono prescritti degli enteroclistmi. L'arresto delle funzioni dei visceri addominali e l'aver osservato rigidità della pupilla fece nascere il sospetto trattarsi di un'affezione simile a quella dell'individuo sbarcato a Livorno, sebbene non fosse totalmente da escludersi la possibilità di una perniciosa malarica, avendo l'infermo recentemente sofferto di febbri malariche e presentando ancora notevole ingrossamento della milza. La temperatura però non era molto alta.

L'ammalato venne ricoverato all'ospedale ed ebbe copiose scariche alvine. Gli fu applicata una vescica di ghiaccio al capo. Passò una notte agitata. Nelle prime ore del 2 aprile l'ammalato appariva migliorato, aveva riacquisita la conoscenza, chiedeva da bere. Però si doveva praticare di nuovo il cateterismo e nell'urina si riscontrava dell'albumina in modica quantità.

Alle ore 15 l'infermo fu colto da un forte e lungo brivido, dopo il quale la temperatura si elevò sino a 41° cent. e dopo le 18 presentò un accesso eclampsico, cessando di vivere poco dopo.

Il giorno 16 aprile fu ricoverato all'infermeria un giovanetto di anni 13, affetto da vomito ostinato col quale aveva emesso numerosi ascaridi, con forte cefalea, torpore delle pupille e rigidità della nuca. Sebbene questi fatti potessero spiegarsi coll'elmintiasi, pure tenendo presenti i due casi precedentemente esposti, il medico di bordo stabilì la diagnosi di meningite. Nei giorni successivi aumentò la rigidità alla nuca, la pupilla si mantenne torbida, il vomito continuò ostinato, la temperatura non risultò alta. In queste

condizioni, meno il vomito che accennava a diminuire, venne sbarcato a Nuova York all'ospedale, il giorno 30 aprile.

Mentre per i primi due casi il medico di bordo inclina a credere che siasi trattato di meningite cerebro-spinale, sebbene non abbia sufficienti elementi per affermarlo recisamente, egli è di parere che la diagnosi nel terzo caso sia di una forma leggera di meningite corticale e lo desume dal decorso dell'affezione, trovandosi l'infermo in convalescenza dopo pochi giorni di cura. Il medico inoltre ritiene che i primi due individui ammalatisi quasi contemporaneamente e che alloggiavano in due stive differenti non abbiano potuto contrarre a bordo l'affezione perchè l' "Algeria", aveva prima del viaggio di cui trattasi, subito a Glasgow una lunga riparazione durata parecchi mesi e tutto nelle stive era nuovo o pitturato di nuovo.

#### Scabbia.

Relativamente ai casi di scabbia che non infrequentemente si osserva a bordo come vedesi dalla tavola IX a pag. 28 non pare fuor di proposito riferire quanto il capitano medico SANDULLI scrive nella relazione sanitaria del piroscalo "Algeria".

" Ho adoperato sempre con ottimo risultato il metodo della cura rapida in due ore, combinata alla contemporanea disinfezione degli effetti d'uso personale e lettereci.

" La cura eseguita alla mia presenza, perchè niente venisse trascurato, è stata la seguente:

" Nel camerino da bagno, fatto spogliare il paziente e mandati alla stufa di disinfezione i suoi abiti insieme agli effetti lettereci e d'uso personale, si è praticato nella prima mezz'ora fregagione generale con sapone comune ripetutamente bagnato in acqua calda, nella seconda mezz'ora immersione in un bagno di acqua calda e contemporaneamente frizione saponata della pelle, specie nelle regioni più affette, nella terza mezz'ora unzione generale di pomata di zolfo, nella quarta mezz'ora bagno caldo saponato.

" Finita così la cura, l'individuo si rivestiva dei suoi abiti, che si erano già disinfettati insieme agli altri effetti d'uso personale e lettereci, ed era mandato a riprendere nel dormitorio comune il suo posto di cuccetta anch'esso disinfettato.

" A bordo di un piroscalo di emigrati dove spesso la nettezza è negletta ed il contatto immediato, a causa degli ambienti ristretti, è inevitabilmente e continuo sia di giorno che di notte, i vantaggi di questo metodo sono da tenersi in considerazione.

" Infatti constatato un caso di scabbia, si ha la distruzione immediata

“ del focolaio infettante, evitando di occupare ed infettare l'ospedale d'isolamento che può abbisognare per altri ammalati e dove lo scabbioso va in-  
 “ contro all'eventualità di contrarre affezioni ben più gravi. Inoltre si ha il  
 “ beneficio di non vedere questi malati all'arrivo a Nuova York respinti dal-  
 “ l'Ufficio di immigrazione; non essendo permesso lo sbarco agli affetti da  
 “ scabbia.

“ Mi son permesso di ricordare il metodo rapido della cura della scabbia,  
 “ già usato da HARDY fin dal 1852, perchè visto i grandi vantaggi che, se-  
 “ condo me, esso presenta, tanto più se associato alla disinfezione accurata  
 “ degli effetti d'uso personale e lettereschi, dovrebbe essere il metodo prefe-  
 “ rito a bordo dei piroscafi che trasportano emigranti, come in tutti i luoghi  
 “ ristretti dove si verifica agglomerazione di masse „

#### Morti improvvise.

Mantenendo l'ordine stabilito nella prima parte della statistica si riportano qui le notizie che si son potute raccogliere circa le persone morte repentinamente durante la navigazione.

\* \* \*

Morte improvvisa per rottura d'aneurisma.

Una giovane di anni 22 si è presentata alla visita medica il giorno 6 agosto sul piroscafo “ Lombardia „ partito da Genova per Nuova York il 2 agosto, accusando cefalea, leggeri dolori di ventre e diarrea che la molestava da qualche giorno, provocando in media quattro evacuazioni giornaliere. Essa aveva padre e madre viventi e sani, la sua anamnesi era negativa. Si notava la lingua con leggera patina ed esteso erpete labbiale. Nulla di notevole allo esame dei visceri addominali e da parte delle vie respiratorie. All'apparato della circolazione notavansi i fatti seguenti: scuotimento diffuso a tutta l'aia precordiale, pulsazione evidentissima al giugolo, sulle quali regioni al palpamento si aveva una intensa impressione di fremito; battito della punta al 6° spazio, ingrandimento dell'aia cardiaca a carico del ventricolo sinistro, su tutti i focolai, ma più specialmente sull'aortico un soffio accentuantesi nella diastole, polso celere (104). Null'altro da parte delle arterie principali eccetto un doppio soffio di Durozies spiccato, temperatura 38° e 5 centigradi, respirazione 26.

Per cura è stato somministrato un leggero purgante e prescritta dieta liquida.

Il giorno successivo, 7 agosto, il medico di bordo è stato avvisato alle ore sei che questa inferma era improvvisamente morta, mentre risultava che alle

ore 4.30 aveva chiacchierato con l'infermiera che le aveva dato del latte e non aveva accennato ad alcun malessere insolito.

Malgrado le alterazioni riscontratesi all'apparato circolatorio durante l'esame sommario praticato all'ambulatorio, non si attendeva una catastrofe così immediata, non essendo mai l'inferma, che erasi presentata per imbarazzo gastrico, andata soggetta a dispnea, a disturbi vocali e ad accessi di angina pectoris.

Il medico di bordo è di parere che la morte sia avvenuta per aneurisma della porzione iniziale dell'aorta, apertosi nel pericardio, ed in questo concetto lo ha indotto l'aver osservato che l'aia cardiaca era notevolmente ingrandita rispetto al giorno precedente, ingrandimento repentino che gli ha fatto supporre un versamento nel pericardio. L'ipercinesi cardiaca prodotta dalla febbre ed i movimenti del mare che, senza essere agitato, produceva sofferenze a molti passeggeri, possono essere invocati a spiegazione della rottura dell'aneurisma.

Osservazioni meteorologiche del 7 agosto: barometro 764; temperatura 22° cent., mare mosso.

\*  
\* \*

Morte improvvisa per paralisi cardiaca.

A bordo del piroscafo " Neckar „ che trovavasi in navigazione per Nuova-York, fu visitata la sera del 17 aprile, nella stiva, una donna di anni 40 sofferente di malessere che venne attribuito a naupatia.

Costei durante la notte dal 17 al 18 ebbe ad emettere più volte dei lamenti che furono intesi dalla figlia sua ed al mattino prese del latte che vomitò. Alle ore 8 e mezzo la figlia rimarcò che la madre non parlava, ma attribuendo il mutismo al mal di mare, non chiamò l'attenzione dei vicini che verso le ore 9. L'ammalata era incosciente, con estremità fredde, polso filiforme. Malgrado le iniezioni alternate di etere, di olio canforato, di caffeina, moriva alle ore 15. Da informazioni avute risultò che la defunta, benchè fosse di costituzione regolare, era sofferente da lunghi anni, non sopportava più le fatiche contadinesche, spesso era degente per febbre.

Osservazioni meteorologiche del 18 aprile. Raffiche di vento, nuvolo, mare tempestoso che inonda la coperta di spruzzi, rollio, barometro 762, termometro 14° cent.

\*  
\* \*

Morte improvvisa per paralisi cardiaca.

A bordo del piroscafo " Roma „, partito il 19 dicembre da Napoli per Nuova-York, un emigrante di anni 75, che mai si era lamentato durante la

navigazione di qualsiasi inconveniente, nella notte precedente al 26 dicembre fu visto alle ore due alzarsi di cuccetta per salire in coperta e ridiscenderne poco tempo dopo per sdraiarsi da capo senza parlare con alcuno. Alle ore sette fu constatata la sua morte che probabilmente, a giudicare dalla rigidità del cadavere, risaliva a circa quattro ore prima.

All'autopsia fu riscontrata decomposizione inoltrata del cadavere, benchè la temperatura dell'ambiente non fosse molto alta. Nulla a carico dei centri nervosi, salvo una pachimenengite di vecchia data. Apparato respiratorio e digerente normali. Nello stomaco pochissimi residui alimentari commisti a muco. Nulla di notevole al fegato, al pancreas ed alla milza. Reni normali. All'apparato circolatorio si riscontra il cuore di volume superiore al normale, flaccido e brunastro nel taglio del miocardio, che è molto assottigliato. Il ventricolo e le orecchiette sono vuoti. Lieve stato ateromatoso da principali vasi anteriori.

Osservazioni meteorologiche del 26 dicembre: barometro 754, temperatura 18°, mare agitato.

\*  
\* \*

#### Morte improvvisa per paralisi cardiaca?

Il giorno 11 settembre alle ore 6 mentre il piroscafo " Hohenzollern „ trovavasi in navigazione da Nuova York per Genova, fu trovato morto nella propria cuccetta un passeggero di anni 34. Egli era completamente vestito e coricato in posizione naturale come se dormisse. Il cadavere era in istato di completa rigidità, il che provava che la morte doveva essere avvenuta già da parecchie ore.

I passeggeri che occupavano le cuccette contigue non avevano udito nella nottata alcun lamento, nè notato nel suo contegno il giorno antecedente alcun che di non naturale. Un compaesano ed amico del morto dichiarò che costui allo imbarco diceva di essere molto stanco e di soffrire più del solito di mal di testa, che lo tormentava da circa una settimana. Andò a dormire la sera del 19 molto presto e quando i suoi vicini di cuccetta si coricarono verso le ore 21 lo videro immobile nella stessa posizione in cui fu trovato cadavere; forse era già morto fin d'allora.

Aveva l'aspetto di un uomo molto sofferente e deperito e gli si trovarono nelle valigie alcune bottiglie di medicinali, specifici americani. Il cadavere non presentava alcuna traccia di ferite, nè di lesioni violente esterne di qualsiasi genere, nè si notò alcuna traccia di malattia contagiosa, nè di vomito.

Escluso dall'inchiesta praticata che si fosse trattato di suicidio o di un delitto, il medico di bordo ha concluso doversi la morte attribuire ad apoplessia cerebrale od a paralisi cardiaca.

Osservazioni meteorologiche del 10 settembre. Cielo coperto, orizzonte nebbioso, barometro 769, termometro 22°.

\*  
\* \*

Morte improvvisa per angina pectoris.

La mattina del giorno 3 luglio, alle ore 9, sul piroscafo "Königin Luise", partito da Nuova York per Genova il giorno prima, si presentò alla visita medica un individuo alto della persona e di robusta costituzione, pallidissimo nel volto, atteggiato ad ambascia. Egli diceva di essere stato torturato durante la notte da violenti strette al cuore che gli davano l'impressione di una fine imminente e di essere sofferente da più mesi di una affezione cardiaca che però da qualche tempo accennava a migliorare.

Tornava in patria sperando dal clima nativo la guarigione. Non appena il medico di bordo ha avuto queste notizie, visto l'aspetto sofferente, il polso aritmico e debole dell'ammalato, prima di procedere all'esame lo invitò a caricarsi su di una cuccetta e, mentre l'infermiere gli toglieva le scarpe, preparò il necessario per fare una iniezione d'etere. In quell'attimo l'infermo spirò fulminato da un attacco di stenocardia ed inutilmente si fecero iniezioni, frizioni, respirazione artificiale, ecc. Il defunto doveva essere con tutta probabilità fumatore accanito e forte bevitore, essendosi trovato nelle sue valigie una notevole quantità di whisky e di tabacco.

Osservazioni meteorologiche del 3 luglio: cielo sereno, mare agitato, temperatura 21° cent., barometro 753.

\*  
\* \*

Morte improvvisa per aneurisma aortico?

Un giovane di 19 anni fu ricoverato nella infermeria di bordo al suo imbarco sul piroscafo "Nord America", che partì da Nuova York per Genova il 10 maggio.

Egli era stato ammalato gravemente in America di peritonite tubercolare, e due mesi prima dell'imbarco era stato operato a Nuova York di laparotomia, di cui erano visibili le cicatrici ancora fresche sulla parete addominale. L'indicazione della operazione era ignorata dall'ammalato. Forse la apertura e la richiusura immediata delle pareti addominali sono state tentate come mezzo curativo della tubercolosi, come si pratica largamente in America. Il soggetto era denutrito, ma il suo stato generale mostravasi discreto. Nulla d'anormale riscontravasi negli apparati respiratorio e circolatorio; ambe le funzioni dell'apparato erano discrete: l'addome alquanto tumido conteneva una certa quantità di liquido ed era meteorico in modo, che era

poco trattabile e non permetteva una accurata osservazione degli organi in esso contenuti; mentre la temperatura era normale.

La mattina del 14 maggio dopo avere dormito tranquillamente egli aveva avuto una evacuazione, essendo da qualche giorno molestato da diarrea, ed era andato in coperta dopo aver parlato coi medici di bordo che stavano passando la visita del mattino, senza accusare alcun disturbo; quando alle ore 9 cadde, lamentandosi, sul ponte di coperta, dove i medici accorsi lo trovarono in grave stato, privo di coscienza, con polsi filiformi e reazione pupillare scomparsa. In pochi minuti l'infermo moriva, essendo riuscite vane tutte le cure apprestate (iniezioni d'etere, rivulsivi, respirazione artificiale, massaggio). Il medico di bordo propende ad ammettere o un fatto embolico, o la rottura di un aneurisma che direbbe dell'aorta addominale, non avendo riscontrato prima alcun sintomo di alterate funzioni del circolo all'esame del torace.

Il padre del defunto si oppose fermamente all'autopsia.

Osservazioni meteorologiche dell'11 maggio: mare lungo, vento calmo, temperatura 20 cent., barometro 765.

#### Malattie mentali.

Non sarà infine scevro d'interesse dare un prospetto delle malattie mentali (Tavola X) che si sono riscontrate fra gli emigranti rimpatriati, elencate colle d'agnosi raccolte nei giornali sanitari.

#### TAVOLA X.

Numero degli infermi affetti da malattie mentali verificatesi nei viaggi di ritorno dal Nord America.

MALATTIE MENTALI	Uomini	Donne	MALATTIE MENTALI	Uomini	Donne
Al'enzione mentale . . . . .	(1) 8	4	Demenza paralitica . . . . .	3	»
Lipemania . . . . .	(2) 14	1	Demenza . . . . .	(2) 6	»
Paranoia . . . . .	(2) 6	»	Monomania . . . . .	(2) 3	»
Mania di persecuzioe . . . . .	5	»	Totale . . . . .	45	5

(1) 4 respinti.

(2) 1 respinto.

È certamente un numero rilevante, qualora si pensi che con molta probabilità non tutti gli alienati sono restituiti alla madre patria, restandone una parte negli ospizi del luogo, e si voglia ricordare quanto in una relazione il capitano medico MADIA ha scritto circa una sua visita al manicomio criminale di Matteawan, pubblicata a pag. 680 del Vol. I, 1903, degli "Annali di

Medicina Navale „, dal quale risulta come dal febbraio 1857 al settembre 1901, cioè quando la popolazione italiana di Nuova York era di gran lunga inferiore all'attuale, furono in quello ospizio ricoverati 112 alienati di nazionalità italiana.

Per ciò che riguarda le cause occasionali, non è a dimenticarsi che l'emigrazione italiana agli Stati Uniti è costituita quasi totalmente dagli abitanti delle provincie meridionali, che devono sentire intensamente l'influenza di un clima freddo e per eccellenza mutabile, e che per le loro abitudini, tanto dissimili da quelle dei popoli nordici, soffrono maggiormente del loro isolamento in terra straniera. Alla influenza della nostalgia e del clima si aggiunga quella esercitata dalla miseria, dal lavoro eccessivo, dello stato d'ansia continuo e si potrà avere una ragione del numero ragguardevole di alienati che ritornano in cambio degli uomini sani e robusti partiti da Napoli e Palermo.

Alle cause enumerate forse si dovrebbe addizionare l'alcoolismo, perchè, sebbene gli Italiani del mezzogiorno sieno generalmente sobrii, non si può escludere che spinto dal clima e dall'esempio qualcuno di essi si sia dato alla perniciosa abitudine dell'alcool.

#### Notizie riassuntive.

Nelle tavole XI e XII sono state riassunte le notizie date intorno agli emigranti infermi assistiti sui piroscafi in servizio di emigrazione, sia durante i viaggi di andata che in quelli di ritorno dall'America del Nord e America del Sud, nell'anno 1904.

TAVOLA XI.

Morbosità presentata dal complesso degli emigranti durante i viaggi di andata per l'America del Nord e del Sud.

	Numero degli emigranti	Malati ricoverati alle infermerie	Esito dei malati			Media per mille		Parti		
			guariti	sbarcati non guariti	morti	dei malati	dei morti	a termine	prematuro	aborti
Uomini . . . . .	143,663	921	720	182	19	6.41	0.13	16	5	14
Donne . . . . .	38,258	366	316	46	4	9.56	0.10			
Bambini dai 5 ai 10 anni . . . . .	10,805	225	167	54	4	20.82	0.37			
Bambini sotto i 5 anni . . . . .	12,188	326	242	57	27	26.75	2.21			
Totale . . . . .	204,909	1,838	1,445	339	54	8.96	0.26			

TAVOLA XII.

Morbosità presentata dal complesso dei rimpatriati durante i viaggi di ritorno dall'America del Nord e del Sud.

	Numero dei rimpatriati				Malati ricoverati alla infermeria	Esito dei malati			Media per mille		Parti		
	volontari	per motivi di salute	per altre cause	Totale dei rimpatriati		guariti	sbarcati non guariti	morti	dei malati	dei morti	a termine	prematuro	aborti
Uomini . . . . .	115,475	303	1,025	116,803	1,272	520	700	52	10.89	0.44	9	3	12
Donne . . . . .	15,894	37	125	16,056	229	113	111	5	14.26	0.31			
Bambini dai 5 ai 10 anni	6,950	15	67	7,032	96	62	29	5	13.65	0.71			
Bambini sotto i 5 anni .	11,247	9	49	11,305	229	143	53	33	20.25	2.91			
Totale . . . . .	149,566	364	1,266	151,196	1,826	838	893	95	12.07	0.62			

### Osservazioni.

La Relazione sul servizio sanitario a bordo delle navi addette al trasporto degli emigranti durante l'anno 1903 (1) notava che una gran parte del naviglio pur presentando le condizioni richieste dal vigente regolamento, non possedeva i requisiti d'igiene e di comodità, che oggidì è doveroso esigere dai piroscafi sui quali sono costretti a vivere agglomerati per più giorni delle migliaia di passeggeri.

A questo inconveniente porrà certamente riparo la Commissione, che sta ora elaborando le riforme da introdursi nel regolamento, allo scopo di ottenere un miglioramento nelle condizioni di abitabilità e di igiene delle navi che trasportano emigranti, stabilendo delle norme ben chiare e precise, che non possano essere eluse dagli interessati.

Non sarà quindi opera inutile quella di ricordare ora le proposte e le considerazioni dei medici viaggianti, già riferite nel 1903, la cui opportunità venne confermata dall'esperienza dell'anno testè decorso.

Da esse risulta, in primo luogo, l'evidente necessità di uno studio accurato nella ventilazione delle stive dei piroscafi, in ispecie di quelle dei secondi corridoi, come pure dell'abolizione delle cuccette poste in immediata vicinanza

(1) Vedasi gli *Annali di medicina navale*, anno X, vol. I, fasc. IV, aprile 1904. Roma, tipografia L. Cecchini, 1904.

della macchina, che sono state cause di malumori e di giusti reclami, specialmente sulle navi che fanno i viaggi del Sud America.

Alle stive che servono da dormitori debbono essere annessi dei camerini comodi e riparati per le lavande personali, ove gli emigranti possano compiere le loro abluzioni. Forse non si sentirebbe continuamente ripetere che i nostri emigranti sono trascurati nella pulizia personale, se si offrisse loro la opportunità di lavarsi con comodo e con decenza.

Le donne, ad esempio, su pochi piroscafi possono oggidì, senza offesa del pudore compiere quelle abluzioni tanto necessarie specialmente per quelle che allattano.

La costruzione e la distribuzione delle latrine richiede pure di essere con cura stabilita. Attualmente, cavillando sul regolamento, si pretende di usare le latrine portatili fin anco per gli ospedali di isolamento.

Ora non è chi non veda quanto questa pratica sia nociva all'igiene, potendo il trasporto di materie fecali attraverso locali, dove vivono tante persone, essere causa di diffusione di germi morbigeni, nè a prevenire gli inconvenienti prevedibili basta la disinfezione delle feci che si suole praticare, tanto più che il personale adibito a tale bisogna, per mancanza di coltura professionale, non può comprenderne l'importanza.

Le latrine portatili devono essere assolutamente abolite e sostituite con quelle fisse, opportunamente distribuite, in modo da non costringere le donne ed i bambini ad attraversare di notte e con tempi cattivi la coperta, quando abbiano bisogno di servirsene. Si eviterebbe così l'inconveniente, che ora si verifica di frequente, di persone che depositano le evacuazioni alvine nei dormitori stessi.

\*  
\* \*

Migliorata la ventilazione, provveduti i comodi locali per la lavanda personale, stabilita la disposizione di latrine fisse per ogni riparto d'ospedale, per i due locali di isolamento, per ogni singolo dormitorio, avendo speciali riguardi a quello ove sono alloggiate le donne ed i bambini, provveduto al riscaldamento degli alloggi, necessario sui piroscafi che fanno i viaggi al Nord, si dovrebbe risolvere il problema dell'istituzione di una mensa per gli emigranti.

Già è stato riferito come sui piroscafi della Società "Cunard Line", mentre i nostri emigranti sparsi a gruppi in coperta, seduti sul ponte od in piedi mangiavano la minestra in un recipiente di latta, gli emigranti ungheresi, che venendo da Fiume pagavano poche lire di più, pranzavano seduti a tavola con stoviglie di terra, bicchieri di vetro, e serviti da camerieri che si incaricavano di sparcchiare, lavare, ecc.

I nostri emigranti invece, obbligati ad andarsi a prendere il cibo, debbono, dopo averlo conquistato a stento ed in seguito a lunghe attese, risolvere il problema di trovare dove porsi per mangiare.

“ È una vera pietà, scrive il capitano medico MIRANDA, vedere della gente  
 “ inesperta della vita di bordo, che appena sa reggersi in piedi, cercare inutilmente un posto ed infine poggiare le vivande in coperta in mezzo alla  
 “ lordura; chè la coperta, date le abitudini poco commendevoli dei nostri  
 “ emigranti, il piccolo spazio loro assegnato dal regolamento, gli effetti del  
 “ mal di mare, ed i molti bambini, malgrado tutte le lavande, è sempre sudicia e ricoperta da una melma vischiosa „.

A proposito della mensa per gli emigranti il capitano medico CERELLI riferisce quanto segue:

“ Nel viaggio di andata a Nuova-York col piroscalo “ Canopic „ si verificò  
 “ un inconveniente grave, oltre pel fatto morale, anche per considerazioni  
 “ igieniche, essendosi installate alla partenza dalle Azorre, quando vennero  
 “ imbarcati gli emigranti portoghesi, le tavole da pranzo per loro, nelle stesse  
 “ stive dove gli italiani dormivano. E così mentre gli italiani erano mandati  
 “ a mangiare sul ponte, esposti al vento ed al sole, ed ammucchiati come  
 “ pecore, i portoghesi tre volte al giorno si siedevano a banchetto nelle  
 “ stive „.

Il capitano medico SEGANTI, rimpatriato da Nuova-York col piroscalo “ Ultonia „ della Cunard Line, che fa i viaggi Nuova-York-Palermo-Trieste, scrive nella sua relazione:

“ Rimpatriando collo stesso mezzo parecchi passeggeri di 3<sup>a</sup> classe  
 “ (oltre 400) nostri connazionali in gran parte, non essendovi a bordo alcun  
 “ commissario regio, ho creduto bene (senza declinare la mia qualità) di indagare come venivano trattati, ed ecco quanto mi è grato di riferire:

“ Il piroscalo è di 10,400 tonnellate, ha una lunghezza di 500 piedi ed  
 “ una larghezza di 57. Presenta perciò uno spazio immenso di coperta a  
 “ disposizione dei passeggeri di 3<sup>a</sup> classe.

“ Le stive sono vastissime (per 2000 posti), ottimamente ventilate con  
 “ cubatura esuberante. Basti dire che quelle di 2<sup>o</sup> corridoio sono alte oltre i  
 “ quattro metri. Le cuccette tutte in ferro zincato.

“ In una stiva di 1<sup>o</sup> corridoio ho trovato da un lato installati gli uomini  
 “ soli, dall'altro gli uomini ammogliati insieme alle loro mogli.

“ All'ora dei pasti vengono fatti tutti sedere a tavola su panche di ferro  
 “ zincato a schienale e fissate in terra. Le tavole stesse poi hanno tutto attorno un righino prominente pel rollio e sono ricoperte da incerate bianche  
 “ pulitissime.

“ Noto sulla tavola: pane molto bello e buono, già tagliato a fette, piatti

“ di porcellana, forchette, coltelli, cucchiai, piatti con burro, ecc. Al momento della distribuzione per ogni tavola è presente un cameriere in giacca e grembiale bianco il quale fa le porzioni per ogni commensale. Per le tavole dove sono le donne ed i bambini vi assistono cameriere in grembiale bianco e cuffietta di merletto.

“ Tre sono le refezioni servite.

“ Al mattino: caffè-latte, burro e pane.

“ Alle 12: una zuppa, un piatto di carne, pane e vino.

“ Alle 16: una zuppa, un altro piatto, pane e vino.

“ Aggiungo che tutti gli utensili da tavola vengono lavati da camerieri.

“ Quale differenza dal modo come vengono trattati sugli altri piroscafi dove essi stessi sono costretti ad andarsi a prendere il cibo, a lavarsi le gamelle ed infine a mangiare a terra...!”.

La demoralizzante influenza del trattamento inflitto ai nostri emigranti è nitidamente esposta dal capitano medico MALADORNO nelle seguenti parole:

“ Io ho sempre ricevuto una triste impressione dal fatto osservato sovente che mentre le autorità di bordo si preoccupano del benessere dei passeggeri di classe, poco si curano di quello degli emigranti, come di gente trascurabile, e si devono talvolta far suggerire quelle piccole misure (tendere cavi di sicurezza, far tende, mettere cortine, far pulizia, ecc.), che avrebbero l'obbligo di prendere di loro iniziativa. Sono convinto che i nostri emigranti a bordo godranno di qualche considerazione solo allora che ne sarà rialzata la dignità, obbligando la Società di navigazione ad alloggiarli più convenientemente ed a provvederli di tutte quelle comodità, come latrine separate, posti serviti a tavola, cabine per famiglie, ecc., pur necessarie a chi viaggia e che altri Governi impongono „

\*  
\*  
\*

Relativamente al vitto è stato provveduto modificando dal 1° novembre scorso la tabella viveri, in modo da soddisfare alle proposte che la pratica di un biennio aveva suggerito ai commissari governativi.

Nella tabella attuale è aumentata la quantità di pasta e di riso in modo da permettere la distribuzione di due minestre al giorno, ed è abolito l'uso della carne in conserva, salvo in casi eccezionali, mentre la razione di carne fresca è aumentata. Poichè erano continue le controversie a bordo fra il commissario governativo e l'amministrazione della nave se le ossa dovessero entrar nel peso ed in quale proporzione, è stato fissato come debba essere pesata la carne e quale proporzionale peso d'ossa sia tollerato.

La razione del pane, prima in quantità eccessiva, è stata ridotta ed è stato aggiunto ai generi da distribuirsi lo stoccafisso od il baccalà.

Fu pure prescritta una maggior varietà di legumi per i contorni ed un aumento delle sostanze grasse per condire, delle quali era prima lamentata la deficienza.

Nella tabella non sono indicate le verdure fresche, nè era possibile indicarle, per ragioni ovvie a comprendere, e perciò si è data facoltà al commissario governativo di richiederne la distribuzione, in luogo dei legumi secchi, tutte le volte che sia facile procurarsele o quando la nave offra il mezzo di poterle conservare durante la navigazione.

Inoltre si è disposto che nei giorni in cui la temperatura raggiunge o supera i 25° C. debba essere distribuita agli emigranti dell'acqua fresca almeno due volte al giorno.

Come è ben naturale, nello studiare tali modifiche si è sempre cercato con cura di non aumentare di troppo il prezzo della razione.

Infine per evitare attriti fra il commissario governativo ed i comandi dei piroscafi si è compilata una tabella contenente la composizione dei pasti giornalieri. Sebbene sia noto che la maggioranza degli emigranti vorrebbe che loro fosse ammanita costantemente della pasta asciutta, tuttavia allo scopo di aver maggior varietà nella preparazione della carne e per ragioni igieniche, non si è fissata la distribuzione della pasta asciutta al sugo che in due giorni della settimana. In compenso si sono ordinate delle *paste al magro* e dei *minestrone* che, se contengono il quantitativo di pasta e riso prescritto e sono preparati bene, vale a dire ridotti quasi senza brodo, possono soddisfare i gusti di quegli emigranti ai quali sono poco gradite le minestre al brodo.

A questo proposito cade in acconcio il consigliare ai medici naviganti che, traendo occasione dalle lagnanze mosse da alcuni che vorrebbero pasta asciutta due volte al giorno e rifiutano la carne, facciano comprendere a quelli emigranti che vanno al Nord America quanto sia per essi indispensabile mutare sistema di alimentazione. Quali conseguenze disastrose derivino ai nostri coloni residenti negli Stati Uniti da una alimentazione inadatta ed insufficiente lo si è visto al capitolo della tubercolosi. Il piatto di pasta e l'insalata di cipolle che bastano in Italia a nutrire un contadino del mezzogiorno non possono riparare le forze di persone che vivono in ambienti malsani, in climi freddi, lavorando dieci ore al giorno.

In generale la nuova tabella viveri ha incontrata l'approvazione dei commissari governativi, sebbene presenti qualche inconveniente, come ad esempio i due giorni di magro troppo vicini un all'altro (mercoledì e venerdì). Ad ogni modo la esperienza dirà in seguito se debba esser modificata e come.

\* \*

Un miglioramento notevole nella vittitazione degli emigranti e nell'igiene di bordo apporterebbero le camere frigorifere rese obbligatorie su tutti i trasporti. Le camere frigorifere, qualora funzionino a dovere, costituiscono indubbiamente uno dei più grandi progressi realizzati a bordo per la conservazione dei viveri, compresi gli erbaggi; e permettono con incalcolabile beneficio dell'igiene l'abolizione delle stalle, che sono una continua fonte di sporcizia e di inquinamento.

Anche per le cambuse, che attualmente sono su molti bastimenti mal collocate ed insufficienti, dovrebbe provvedere il regolamento, ordinando che siano ampie, ventilate e che contengano un compartimento stagno e facile ad essere aereato per conservarvi la farina in sacchi ben asciutti e lontana dalle altre provviste, affinché non prenda cattivi odori.

\* \*

Rilevanti modificazioni sono state apportate anche alla tabella medicinali, ai quali sono stati aggiunti il timolo, il felce maschio, l'acido lattico, dei sciroppi e dell'olio di mandorle per bambini; guaiacol, diuretina, dischi d'eresina, tubi di cloruro d'etile per l'anestesia locale, tubi di ossigeno, ecc., ecc.

Non si sono adottati su vasta scala i medicinali dosati sotto forma di tabloidi, in primo luogo perchè difficilmente assimilabili, in ispecie a bordo dove le funzioni digestive dei passeggeri sono generalmente alterate dal mal di mare, ed in secondo luogo perchè non è facile assicurarsi della bontà e della scrupolosa composizione di preparati presentati sotto tale forma.

I tabloidi furono adottati soltanto per uso dei bambini, ai quali dev'essere amministrare dei medicinali in piccole dosi, che riescirebbe difficile valutare esattamente colle bilance di bordo, se il mare fosse agitato.

Per i farmaci che richiedono una dosatura scrupolosa si prescissero le soluzioni sterilizzate in fiale per iniezioni ipodermiche.

La dotazione spedaliera fu arricchita di molto materiale riconosciuto indispensabile per l'assistenza di malati gravi e di biancheria per i ricoverati, come pure si è aumentata la provvista di oggetti di medicatura, che era stata trovata scarsa. Nel tempo stesso si è ottenuto che quasi tutti i piroscafi sieno ormai forniti di una sterilizzatrice.

\* \*

Resta ancora molto da farsi per migliorare il personale di servizio degli emigranti, specialmente per ciò che riguarda gli infermieri; ed in proposito

sono state presentate delle proposte che tendono alla selezione di un personale attualmente composto in maggioranza di gente digiuna di coltura professionale. Un provvedimento è pur necessario adottare per i capostiva attualmente scelti fra gente inesperta o rozza e non di rado immorale, ed al capostiva uomo bisognerebbe, come già si è domandato l'anno scorso, sostituire delle cameriere, nei dormitorii delle donne.

Tuttavia, malgrado le migliorie introdotte e quelle che si sperano dalle modificazioni del regolamento in corso di studio, il servizio di assistenza agli emigranti durante la traversata dell'oceano non potrà raggiungere la perfezione desiderata, se non quando si potrà ottenere:

1° Che i comitati mandamentali e comunali per l'emigrazione illuminino efficacemente l'emigrante sulle condizioni delle località ove intende dirigersi, sui noli, sulla scelta del piroscafo, e lo facciano sottoporre gratuitamente alla visita del medico del luogo per constatare se le sue condizioni di salute sono tali da non essere respinto alla visita di sbarco dal medico degli Stati Uniti; e così risparmiargli spese e perdite di tempo.

2° La costruzione di asili per gli emigranti a Genova, a Napoli ed a Santos. Date le condizioni miserrime dei nostri connazionali rimpatrianti, un ricovero a Santos, che costituirebbe un baluardo di difesa contro il possibile trasporto di germi infettivi sui piroscafi e per mezzo di questi alla madre patria, è imposto da ragioni d'igiene, di decoro e di pietà.

3° L'erezione in Nuova York di un ospedale italiano (1), allo scopo precipuo di curare gli affetti da tubercolosi e limitare in tal modo il diffondersi dell'infezione, che oggidi miete tante vittime fra i nostri connazionali residenti negli Stati Uniti, coll'allontanare gli infermi dalle loro famiglie ed impedire che tornino in Italia in condizioni tali da contagiare gli abitanti dei piccoli centri rurali ai quali generalmente appartengono.

---

(1) Il 6 marzo 1905 venne aperta una piccola infermeria annessa all'Istituto italiano di beneficenza, ora capace di 31 letti, con un servizio di ambulatorio a pagamento (50 centesimi). Gli abbienti ricoverati all'infermeria pagano una retta modestissima.

Nell'infermeria, dove già sono state praticate non poche operazioni d'alta chirurgia, e nell'ambulatorio prestano gratuitamente l'opera loro dei medici italiani.