LE CONDIZIONI SANITARIE DEGLI EMIGRANTI ITALIANI

nello Stato di San Paolo (Brasile).

(Rapporto del r. vice-console, avv. **UGO TEDESCHI**, in data giugno 1906).

Cenni preliminari. — Lo Stato di San Paolo, essendo compreso tra il 20° ed il 25° parallelo di latitudine sud, si trova quasi tutto nella zona tropicale, e quindi l'emigrante europeo, nato in un clima temperato, trova, venendo in questo paese, un ambiente poco favorevole; e il cambiamento di clima, aggravato dalle sofferenze prodotte dalle nuove e diverse abitudini e dalla lotta penosa che il nuovo venuto deve sostenere per assicurarsi la sussistenza, influisce inevitabilmente, e molte volte con funesti effetti, sul di lui fisico, quasi sempre già duramente provato in patria da privazioni d'ogni genere e dal faticoso lavoro dei campi.

Questi effetti, prodotti dalle cause suindicate, sono purtroppo naturali; tuttavia è opinione generale che di molte malattie e di molte sofferenze potrebbero essere, se non evitate, almeno rese men tristi le conseguenze, se l'emigrante fosse posto in grado di conoscere i pericoli del nuovo ambiente in cui dovrà vivere e lavorare, e soprattutto se il Governo dello Stato di San Paolo avesse prese quelle misure igieniche, organizzati quei servizi sanitari, e provveduto a quegli stabilimenti ed istituti, che la pratica e la scienza moderna dimostrano essere indispensabili pel benessere di una popolazione.

Le notizie, purtroppo scarse, che qui riporto, e che sono in parte frutto delle mie osservazioni dirette, e in parte cose lette in pubblicazioni, come pure i pochi dati statistici che ho qui raccolti, gioveranno a dare un'idea abbastanza esatta dell'influenza malefica esercitata dal clima e dal nuovo genere di vita sull'emigrante

italiano e dei pericoli che corre la sua salute in questo paese, e a dimostrare quali siano i rimedi che il Governo locale ha adottato per impedire il diffondersi di alcune malattie e per soccorrere gli infermi. Tutto ciò, ben inteso, in relazione alle sole infermità a cui vanno ordinariamente soggetti i coloni nostri connazionali.

***

Leggi e regolamenti sanitari dello Stato di San Paolo, concernenti l'immigrazione. — La Costituzione federale degli Stati Uniti del Brasile dichiara aperto il territorio della Repubblica a qualunque straniero che voglia in esso immigrare, e dichiara altresì nulle le leggi statali (ossia promulgate dai singoli Stati dell'Unione) contrarie in qualsiasi modo a questo principio.

Ne viene di conseguenza che anche lo Stato di San Paolo non ha potuto, sebbene qualcuno dei suoi ministri ne abbia mostrato il desiderio, promulgare leggi che vietino espressamente l'ingresso a qualche categoria d'immigranti, quand'anche affetti da malattie contagiose.

Inoltre è stabilito per legge federale che il servizio sanitario nei porti della Repubblica sia esercitato esclusivamente dall'Unione, e quindi anche pel servizio di sanità nel porto di Santos sono in vigore i decreti legislativi del 5 gennaio 1904, n. 1151, e dell'8 marzo 1904, n. 5156 (del potere esecutivo), con cui il Governo federale riordinò i servizi d'igiene dell'Unione e regolò in conseguenza i servizi sanitari a carico dell'Unione stessa.

Esaminando il secondo di questi regolamenti, nella parte che tratta del servizio sanitario nei porti, non troviamo nessuna disposizione intesa a respingere dallo Stato gl'immigranti ammalati, anche se affetti da malattie contagiose; l'articolo 38 dice semplicemente:

" In ciascun porto principale degli Stati marittimi e fluviali vi saranno un ospedale d'isolamento ed una stazione di disinfezione destinati alla cura degli ammalati affetti da malattie contagiose, ed alla disinfezione dei bastimenti, passeggeri ed oggetti provenienti da

luoghi infetti o sospetti, in conformità di ciò che prescrive il presente regolamento „.

L'unico articolo, poi, dello stesso regolamento, che si riferisca ai passeggeri sbarcati nei porti del Brasile e sospetti di malattie contagiose, è l'articolo 67, il cui tenore è il seguente:

" Le Compagnie o i proprietari di bastimenti saranno obbligati ad inviare al dipartimento d'igiene terrestre, per mezzo delle Autorità del porto, una lista completa dei passeggeri che sbarcheranno, onde si prenda nota della loro provenienza, della loro futura residenza e della direzione che prenderanno dopo essere sbarcati „.

" Il passeggero che darà false indicazioni circa la sua residenza o il luogo a cui è diretto e non si presenterà nel locale stabilito per essere sottoposto alla visita medica, sarà passibile di una multa da 100 a 500 *milreis*, o del carcere da quindici giorni ad un mese. A tal uopo l'Autorità sanitaria richiederà l'aiuto della polizia per la scoperta del luogo ove si trovassero le suddette persone „.

Gli articoli 68, 69, 70, 71, 72 prescrivono le disinfezioni da fare e le misure da prendere in caso di febbre gialla, peste, colera, ecc., ma non vi si trova alcun accenno alla possibilità di respingere un immigrante perchè affetto da malattia contagiosa o non contagiosa.

Ora lo Stato di San Paolo, dovendo, come ogni altro Stato della Federazione, rispettare la Costituzione federale e il regolamento sanitario dei porti, anch'esso emanato dal potere esecutivo federale, non ha potuto vietare per legge lo sbarco di immigranti ammalati.

La Segreteria di agricoltura ha cercato bensì di far qualche cosa in questo senso, ma, a parer mio, più nell'intento di non spendere inutilmente i denari dello Stato, che allo scopo di limitare o di impedire la diffusione di certe infermità, poichè le malattie che la Segreteria suddetta ha contemplato nei suoi decreti sono appunto quelle che possono oramai dirsi endemiche in questo paese, e rispetto alle quali le misure dirette ad impedire l'arrivo di nuovi ammalati non avrebbero alcun benefico effetto. Queste malattie sono infatti la tubercolosi polmonare, la lebbra, la congiuntivite granulosa o il tracoma.

Il motivo per cui io credo che la Segreteria di agricoltura sia stata mossa da ragioni d'indole economica più che igienica, è questo, che i decreti della Segreteria non contemplano e non possono contemplare, sempre a causa delle disposizioni della Costituzione federale sopra riportate, che l'immigrazione sovvenzionata.

Infatti in essi è chiaramente detto che *lo Stato non rimborsa il viaggio* per gl'immigranti i quali siano affetti da tubercolosi polmonare (decreto del 1896) o da lebbra (idem), o che siano storpi (idem), o deformi (idem), o tracomatosi (decreto 17 dicembre 1904, n. 1255).

Appare dunque chiaramente che lo spirito di tali decreti è soltanto di risparmiare una spesa inutile allo Stato, perchè gl'immigranti affetti dalle suddette infermità sono inutili per l'agricoltura.

Non si deve però lasciare inosservato che il decreto del 17 dicembre 1904, n. 1255, agli immigranti affetti da altre infermità aggiungeva anche quelli colpiti da tracoma, quantunque lo Stato di San Paolo, come ormai si sa da tutti e come farò meglio notare a suo tempo, sia da considerare come il paese classico di questa pericolosa malattia.

Del resto il dott. Botelho, Segretario per l'agricoltura nello Stato di San Paolo, in una nota diretta alla Segreteria degli interni e della giustizia, e riportata dal *Correio Paulistano* del 18 febbraio 1905, mentre dichiara che quel decreto riguarda semplicemente l'immigrazione sovvenzionata, non nasconde l'idea di rendere generale tale misura (1).

---

(1) Mi sembra utile, per dare un'idea esatta della situazione, riportare qui la nota in parola:

« Mi pregio parteciparvi che questa Segreteria, in esecuzione del disposto dell'articolo 5 del decreto n. 1255, del 17 dicembre ultimo (1904), che fissò il numero degli immigranti da introdurre con sovvenzione in questo Stato nell'anno corrente, incaricò il dott. Serafino Vieira de Almeida di fare a bordo l'esame dei suddetti immigranti, allo scopo di respingere, non consentendone lo sbarco, quelli che siano affetti da congiuntivite granulosa o tracoma.

« Questa misura si riferisce, poi, solamente alle condizioni di un contratto, le cui clausole spetta a questa Segreteria di far osservare.

« Pertanto, la stessa non avendo alcun'altra portata, prego di voler disporre

Riassumendo, finchè resterà in vigore in Italia il decreto Prinetti, e finchè lo Stato di San Paolo non avrà ottenuto dalla Federazione una misura legislativa di ordine generale, l'immigrazione italiana, essendo o figurando tutta immigrazione spontanea, non potrà essere legalmente respinta dal porto di Santos per causa di malattia, ma potrà soltanto venir sottoposta a quelle misure sanitarie, visite e disinfezioni che son prescritte dal regolamento sanitario federale più volte citato.

È interessante vedere in che cosa consistano queste misure, e come esse siano applicate nel porto di Santos.

Organo di vigilanza sanitaria per lo Stato di San Paolo è la *Commissâo Sanitaria do Estado de Sâo Paulo em Santos*. Questa Commissione visita gl'immigranti, che vengono accolti nell'*Asilo dos Immigrantes*, e trasferisce all'Ospedale d'isolamento in San Paolo quelli che sono affetti da qualche malattia contagiosa. Ove risulti che tali casi di malattia contagiosa abbiano anche carattere epidemico, tutti i passeggeri arrivati col bastimento, su cui si sono verificati detti casi, sono inviati a scontare la quarantena al lazzaretto dell'*Ilha Grande*.

Come si vede, in queste misure non c'è nulla di diverso dalle disposizioni di sanità marittima vigenti nei principali Stati, nulla che possa ritenersi diretto a respingere o almeno ad ostacolare per ragioni di igiene la nostra immigrazione.

Tuttavia, come ho già detto, sarebbe vivo desiderio di chi attualmente regola la materia dell'immigrazione e colonizzazione nello Stato di San Paolo, che misure di tal genere fossero applicate, e non è quindi impossibile che in un tempo non lontano abbiano a prevalere queste idee, e s'introduca nella legislazione sull'immigra

---

che la Commissione sanitaria di Santos continui, come ha fatto sin ora, ad esercitare la sua azione contro l'importazione di qualsiasi malattia. Mi permetto inoltre di far presente che gioverebbe *che anche all'arrivo degli immigranti spontanei* si procedesse all'esame per la verificazione della malattia a cui mi riferisco; la quale sarà ancor meglio evitata, se dai nostri sforzi, uniti a quelli dell'Unione, sortirà *qualche misura di portata generale* „.

zione in questi paesi una serie di norme più o meno restrittive. Infatti il Dr. Botelho, a pagina 119 del rapporto annuale per il 1904, presentato al Presidente dello Stato, scrive: »

« Il servizio di Santos deve essere riorganizzato in modo che ivi, per mezzo di un personale idoneo, si faccia un indispensabile controllo allo scopo di impedire l'ingresso degli individui inabili al lavoro, di quelli affetti da malattie contagiose, dei criminali e dei provocatori di disordini; servizio per cui si dovrà fare assegnamento sul concorso delle Autorità federali in Santos e Rio, senza di che l'azione dei funzionari dello Stato sarebbe completamente vana ».

Come si vede, s'invocano qui severe misure restrittive non solo contro gli ammalati, ma anche contro gli incapaci, gli elementi socialmente pericolosi ed i sovversivi.

Gl'immigranti, tanto sovvenzionati, quanto spontanei, che non sono affetti da malattie vengono, al loro giungere da Santos, ricoverati in San Paolo in uno stabilimento chiamato *Hospedaria dos Immigrantes*. Non è mio compito occuparmi minutamente di questa istituzione, che mi limiterò a considerare soltanto dal punto di vista dell'igiene.

Un'idea delle sue condizioni igieniche possiamo averla ricorrendo a fonti ufficiali. Infatti il Dr. Botelho, a pagina 120 del suaccennato rapporto, dice:

« Il servizio di alloggio nell'*Hospedaria* dev'essere migliorato col fornire agl'immigranti letti e migliori comodità e trattamento non solo *dal punto di vista dell'igiene* propria degl'immigranti, ma come difesa della popolazione dello Stato contro i germi morbosi di cui attualmente, *dato il modo con cui sono alloggiati e ricevuti*, possono essere gl'involontari importatori. Quanto a quest'ultimo particolare, conviene rilevare l'opportunità di creare in un luogo adatto tra Santos e questa capitale un alloggio destinato a servire di posto d'osservazione e di disinfezione, ove gl'immigranti resterebbero per tutto il tempo necessario ad assicurare il compimento delle misure profilattiche contro le malattie contagiose.

« Completerebbero questa installazione alcuni padiglioni per l'iso-

mento di coloro che cadessero ammalati durante il periodo di osservazione „.

La *Hospedaria* è adunque deficiente dal lato igienico, e se la percentuale degli ammalati e dei morti tra gli immigranti in essa ricoverati non è molto alta, lo si deve al fatto che gl'infermi più gravi sono trattenuti in Santos od inviati all'ospedale d'isolamento in San Paolo, come pure alla circostanza che la permanenza dei ricoverati nella suddetta *Hospedaria* è in generale di breve durata.

Nell'anno 1904, di 17,541 immigranti ricoverati nell'*Hospedaria dos immigrantes*, ne furono ammalati 232, e ne morirono 52, dei quali 16 nell'*Hospedaria* stessa, 35 nella Santa Casa di Misericordia, ed uno nell'*Hospital de isolamento*.

Riassumendo queste brevi osservazioni circa le condizioni in cui avviene l'ingresso dei nostri immigranti nello Stato di San Paolo, mi pare se ne possano trarre le seguenti conclusioni: 1° che i nostri immigranti, quando giungono, sono in uno stato non perfettamente normale, dovuto specialmente ai disagi inevitabili di una traversata compiuta in terza classe e da persone non abituate al mare, e perciò son più sensibili al cambiamento del clima e delle condizioni di vita, ma trovano scarso appoggio ed aiuto nelle istituzioni locali; 2° che nel ricovero fondato per accoglierli l'igiene è poco curata; 3° che tutti i provvedimenti presi sinora dallo Stato di San Paolo a questo riguardo sono insufficienti, e che quelli progettati per l'avvenire sembrano, e sono di fatto, intesi più a difendere gli abitanti dello Stato da una possibile invasione di malattie europee, che non a rimediare ai mali esistenti e a provvedere al benessere dei nuovi arrivati, i quali pur vengono con le loro braccia e con le loro energie morali a portare un prezioso contributo al progresso di questo paese.

***

Topografia dello Stato di San Paolo e situazione delle fazendas. — Gl'immigranti italiani, che sono in grandissima maggioranza agricoltori, appena giunti nello Stato di San Paolo, ad eccezione di quei

pochi che si dedicano al minuto commercio fisso o nomade, o all'esercizio di qualche mestiere nelle città e nei maggiori centri abitati, cercano e trovano sempre occupazione nelle *fazendas*, dove vengono impiegati nella *lavoura*, o coltivazione del caffè, del granturco e dei fagiuoli.

Vediamo subito quali siano l'ambiente e le condizioni della loro nuova vita, perchè è soltanto col ben conoscere queste, che si potranno poi conoscere e spiegare le loro condizioni sanitarie.

E prima di tutto esaminiamo le condizioni igieniche delle località ove essi risiedono.

Non si può evidentemente stabilire un criterio generale per giudicare della maggiore o minore salubrità e della conseguente abitabilità di tutte le *fazendas*.

Per quanto tutta la parte dello Stato di San Paolo coltivata a caffè offra una grandissima uniformità di configurazione topografica, siano lievi le differenze di altitudine sul livello del mare, e perciò il clima sia dappertutto il medesimo, sì che le condizioni igieniche non sono molto diverse da una *fazenda* all'altra, pur tuttavia è evidente che differenze vi debbano essere.

Esse sono determinate dalla ubicazione delle *fazendas;* cioè dal trovarsi esse a maggiore o minor distanza da qualche fiume o da qualche stagno; dall'essere o non essere provviste di buona acqua potabile (che pur troppo generalmente scarseggia), ed anche dal fatto di essere situate nella zona della così detta terra rossa, il cui pulviscolo, a detta di molti medici, favorisce lo svilupparsi delle oftalmie, che, come vedremo in seguito, sono uno dei flagelli di questo paese.

Tralascio di fare qui una descrizione generale dello Stato di San Paolo, essendo già stata fatta dal cav. Gherardo Pio di Savoia, regio console generale in San Paolo, in un rapporto del 1905 (1).

Dirò soltanto che la configurazione del grande altipiano Paulista è quasi tutta uniforme, cioè, consiste in una serie di collinette o, meglio, grandi ondulazioni di terreno, variamente disposte e orientate,

(1) Questo rapporto fu pubblicato nel *Bollettino dell'Emigrazione*, anno 1905, n. 3.

e intersecate da fiumi, generalmente ricchi di acque torbide; il dorso di dette collinette è ormai in buona parte privo del ricco manto di foreste che una volta le copriva, e là dove non è coltivato a caffè o a granturco offre magri pascoli al bestiame bovino ed equino. Alcuni tratti sono poi coltivati a canna da zucchero o a riso, ovvero affatto abbandonati per la loro poca fertilità, e ricoperti da erbacce, cespugli e piccoli alberi.

Non rilevanti sono le differenze altimetriche, variando approssimativamente l'altitudine da 200 a 800 metri sul livello del mare; eccettuati, naturalmente, alcuni punti sul confine dello Stato di Minas Geraes e sulla Serra do Mar che superano, anche di molto, mille metri, e altri sulla costa che si riducono a zero.

Le *fazendas* sono in genere collocate in prossimità di qualche fiume, e le colonie (per colonia s'intende un gruppo di case abitate dai coloni di una *fazenda*) si adagiano sulla costa di una collinetta, o nel fondo di qualche ristretta e piccola vallata.

***

Clima. — Sul clima dello Stato di San Paolo poco è necessario dire, poichè, essendo uniformemente clima intertropicale d'altipiano, fu studiato da molti ed è perfettamente conosciuto.

Il clima di tutto l'altipiano Paulista è generalmente caldo e umido; con brusche variazioni di temperatura nel decorso di una sola giornata; più caldo e umido nella stagione delle piogge che va da novembre a marzo.

Riporto qui tre prospetti, da me compilati in base ai bollettini meteorologici dell'anno 1905, e dai quali si può avere un'idea esatta del clima imperante nei tre centri agricoli più importanti dello Stato di San Paolo, cioè: Campinas, Ribeirão Preto e San Carlos do Pinhal.

Distretto meteorologico di Campinas.

Mesi	Elementi climatologici	Normale	Media mensile	Massima	Minima	Totale
Gennaio .	Temperatura	22°.6	21°.9	32°.8 il 21	12°.0 il 7	..
	Umidità relativa . .	81 %	77 %	..	..	..
	Quantità di pioggia .	263.0	..	84.0 il 5	..	281.0
	Giorni di pioggia . .	19	..	..	..	17
Febbraio .	Temperatura	22°.4	22°.5	31°.7 il 27	15°.0 il 1°	..
	Umidità relativa . .	82 %	82 %	..	..	..
	Quantità di pioggia.	209.5	..	52.0 l'11	..	218.0
	Giorni di pioggia . .	17	..	..	..	22
Marzo. . .	Temperatura	22°.3	21°.0	31°.3 il 17	14°.9 l'11	..
	Umidità relativa . .	80 %	77 %	..	..	..
	Quantità di pioggia .	163.7	..	40.5 il 25	..	157.0
	Giorni di pioggia . .	14	..	..	..	14
Aprile. . .	Temperatura	19°.9	19°.8	28°.9 il 18	10°.4 il 7	..
	Umidità relativa . .	78 %	79 %	..	..	..
	Quantità di pioggia .	63.4	..	28.5 il 21	..	105.0
	Giorni di pioggia . .	7	..	..	..	12
Maggio . .	Temperatura	17°.4	18°.3	27°.0 il 16	7°.1 il 14	..
	Umidità relativa . .	79 %	81 %	..	..	..
	Quantità di pioggia.	63.4	..	74.0 il 19	..	144.5
	Giorni di pioggia . .	7	..	..	..	8
Giugno . .	Temperatura	15°.9	16°.1	26°.1 il 6	4°.3 il 15	..
	Umidità relativa . .	79 %	79 %	..	..	..
	Quantità di pioggia.	45.9	..	18.5 il 7	..	32.0
	Giorni di pioggia . .	7	..	..	..	5
Luglio . .	Temperatura	10°.3	16°.0	26°.5 il 28	5°.0 il 4	..
	Umidità relativa . .	74 %	77 %	..	..	..
	Quantità di pioggia.	15.7	..	81.0 il 6	..	146.5
	Giorni di pioggia . .	4	..	..	..	7
Agosto . .	Temperatura	17°.7	17°.4	30°.1 il 20	2°.9 il 14	..
	Umidità relativa . .	72 %	67 %	..	..	..
	Quantità di pioggia.	37.5	..	9.0 il 5	..	17.0
	Giorni di pioggia . .	5	..	..	..	7
Settembre.	Temperatura	18°.8	19°.1	32°.6 il 24	10°.0 il 29	..
	Umidità relativa . .	73 %	68 %	..	..	..
	Quantità di pioggia .	74.7	..	33.5 l'8	..	42.5
	Giorni di pioggia . .	9	..	..	..	7
Ottobre . .	Temperatura	20°.2	21°.9	32°.0 il 28	11°.6 il 2	..
	Umidità relativa . .	74 %	69 %	..	..	..
	Quantità di pioggia.	127.1	..	28.5 il 16	..	89.0
	Giorni di pioggia . .	11	..	..	..	14
Novembre.	Temperatura	21°.3	21°.3	34°.0 il 12	9°.9 l'8	..
	Umidità relativa . .	74 %	69 %	..	..	..
	Quantità di pioggia.	170.4	..	69.0 il 24	..	223.0
	Giorni di pioggia . .	13	..	..	..	13
Dicembre .	Temperatura	22°.6	22°.1	34°.9 il 10	14°.0 il 22	..
	Umidità relativa . .	77 %	80 %	..	..	..
	Quantità di pioggia .	225.9	..	41.0 il 20	..	277.0
	Giorni di pioggia . .	17	..	..	..	23

Distretto meteorologico di Ribeirão Preto.

Mesi	Elementi climatologici	Normale	Media mensile	Massima	Minima	Totale
Gennaio .	Temperatura	22°.2	23°.0	34°.9	10°.8	..
	Umidità relativa . .	76 %	79 %	..	..	..
	Quantità di pioggia .	211.0	..	124.5	..	346.4
	Giorni di pioggia . .	19	..	..	..	17
Febbraio .	Temperatura	24°.0	23°.7	33°.5	15°.1	..
	Umidità relativa . .	77 %	81 %	..	..	..
	Quantità di pioggia .	203.2	..	57.8	..	355.2
	Giorni di pioggia . .	16	..	..	..	20
Marzo. . .	Temperatura	23°.8	23° 3	34°.0	13°.8	..
	Umidità relativa . .	79 %	76 %	..	..	..
	Quantità di pioggia .	174.2	..	61.5	..	221.3
	Giorni di pioggia . .	16	..	..	..	16
Aprile. . .	Temperatura	21°.2	21°.7	32°.5	10°.2	..
	Umidità relativa . .	74 %	77 %	..	..	..
	Quantità pioggia . .	88.5	..	22.4	..	57.8
	Giorni di pioggia . .	7	..	..	..	9
Maggio . .	Temperatura	17°.9	19° 9	31°.0	5°.7	..
	Umidità relativa . .	73 %	77 %	..	..	..
	Quantità di pioggia .	35.9	..	36.8	..	51.0
	Giorni di pioggia . .	5	..	..	..	7
Giugno . .	Temperatura	16°.7	17°.4	29°.4	3°.0	..
	Umidità relativa . .	75 %	75 %	..	..	..
	Quantità di pioggia .	33.1	..	2.6	..	2.6
	Giorni di pioggia . .	5	..	..	..	3
Luglio . .	Temperatura	18°.5	17°.6	30°.8	7°.8	..
	Umidità relativa . .	64 %	75 %	..	..	..
	Quantità di pioggia .	3 7	...	20.1	..	40.9
	Giorni di pioggia . .	2	..	..	..	5
Agosto . .	Temperatura	19°.5	19°.0	33°.6	1°.8	..
	Umidità relativa . .	61 %	64 %	..	..	..
	Quantità di pioggia .	33.4	..	21.2	.	32.4
	Giorni di pioggia . .	5	..	..	..	6
Settembre.	Temperatura	21°.3	21°.3	36°.0	9°.8	..
	Umidità relativa . .	61 %	64 %	..	..	..
	Quantità di pioggia.	69.0	..	72.5	..	82.8
	Giorni di pioggia . .	7	..	..	..	6
Ottobre . .	Temperatura	22°.9	24°.2	35°.4	8°.3	..
	Umidità relativa . .	64 %	64 %	..	..	..
	Quantità di pioggia.	90.7	..	51.2	..	106.5
	Giorni di pioggia . .	12	..	..	..	13
Novembre.	Temperatura	23°.0	24°.0	37.8	8°.5	..
	Umidità relativa . .	71 %	67 %	..	..	..
	Quantità di pioggia .	201.1	..	23.0	..	54.5
	Giorni di pioggia . .	16	..	..	..	9
Dicembre .	Temperatura	23°.1	24°.2	36°.6	15°.6	..
	Umidità relativa . .	79 %	75 %	..	..	..
	Quantità di pioggia .	282.1	..	55.5	..	204.3
	Giorni di pioggia . .	20	..	..	..	22

Distretto meteorologico di San Carlos do Pinhal.

Mesi	Elementi climatologici	Normale	Media mensile	Massima	Minima	Totale
Gennaio .	Temperatura	20°.9	20°.4	31°.0	11°.4	..
	Umidità relativa . .	75 %	76 %	..	..	..
	Quantità di pioggia .	222.3	..	40.0	..	395.0
	Giorni di pioggia . .	19	..	..	..	20
Febbraio .	Temperatura	22°.0	21° 0	27°.5	12°.0	..
	Umidità relativa . .	76 %	80 %	..	..	..
	Quantità di pioggia .	180.0	..	40.0	..	415.0
	Giorni di pioggia . .	15	..	..	..	22
Marzo . .	Temperatura	21°.8				
	Umidità relativa . .	75 %	(Per questo mese non furono comunicate le osservazioni)			
	Quantità di pioggia .	154.6				
	Giorni di pioggia . .	13				
Aprile . .	Temperatura	19°.5	19°.0	31°.0	12°.6	..
	Umidità relativa . .	75 %	63 %	..	..	..
	Quantità di pioggia .	53.9	..	40.0	..	140.5
	Giorni di pioggia . .	6	..	..	..	7
Maggio . .	Temperatura	17°.2	18°.0	33°.0	11°.0	..
	Umidità relativa . .	78 %	61 %	..	..	..
	Quantità di pioggia .	89.6	..	40.0	..	120.0
	Giorni di pioggia . .	6	..	..	..	7
Giugno . .	Temperatura	15°.0	16°.3	31°.0	4°.5	..
	Umidità relativa . .	74 %	64 %	..	..	..
	Quantità di pioggia .	37.0	..	20.0	..	35.0
	Giorni di pioggia . .	4	..	..	..	5
Luglio . .	Temperatura	17°.5	16°.7	27°.0	8°.5	..
	Umidità relativa . .	61 %	69 %	..	..	..
	Quantità di pioggia .	14.2	..	40.0	..	124.0
	Giorni di pioggia . .	4	..	..	..	6
Agosto . .	Temperatura	17°.7	18°.1	26°.2	6°.0	..
	Umidità relativa . .	61 %	61 %	..	..	..
	Quantità di pioggia .	44.0	..	30.0	..	50.0
	Giorni di pioggia . .	6	..	..	..	3
Settembre	Temperatura	19°.2	19°.2	30°.0	11°.0	..
	Umidità relativa . .	61 %	61 %	..	..	..
	Quantità di pioggia .	82.2	..	22.0	..	42.0
	Giorni di pioggia . .	6	..	..	..	2
Ottobre . .	Temperatura	20°.1	22°.0	29°.0	14°.0	..
	Umidità relativa . .	64 %	68 %	..	..	..
	Quantità di pioggia .	83.5	..	34.0	..	139.0
	Giorni di pioggia . .	9	..	..	..	13
Novembre.	Temperatura	21°.2	21°.9	31°.0	13°.0	..
	Umidità relativa . .	69 %	70 %	..	..	..
	Quantità di pioggia .	159.6	..	30.0	..	132.0
	Giorni di pioggia . .	15	..	..	..	10
Dicembre .	Temperatura	20°.9	21°.9	30°.0	15°.0	..
	Umidità relativa . .	77 %	77 %	..	..	..
	Quantità di pioggia .	392.0	..	40.0	..	479.0
	Giorni di pioggia . .	19	..	..	..	18

***

Condizioni di vita dei coloni. a) *Le abitazioni.* — Buona parte delle abitazioni ove risiedono i nostri coloni non meritano neppure il nome di case, consistendo spesso in miseri abituri costruiti con terriccio indurito, detto *taipa*, e composti di due o anche quattro camerette, senza pavimento e senza soffitto. Qualche volta tali abitazioni sono costruite in mattoni e con maggior regola d'arte; ma ciò avviene quasi esclusivamente nelle *fazendas* più grandi, che posseggono per lo più una fornace da laterizi.

Queste case sono di diverse dimensioni: per una, per due, e sino per sette od otto famiglie, ma la forma ed il metodo di costruzione restano sempre gli stessi. Si pensi inoltre che dette abitazioni sono ancora in molte *fazendas* le stesse che servivano per gli schiavi, i quali non potevano avere le stesse esigenze igieniche e materiali dei nostri coloni, e che quelle che vennero costruite dopo l'abolizione della schiavitù si sono quasi sempre modellate sulle prime. Nell'interno delle case manca ogni comodità, anche la più semplice; ad esempio, la stanza che serve di cucina è munita bensì di focolare, ma, tranne rare eccezioni, è sprovvista assolutamente di camino e di fumaiuolo, di guisa che il fumo prodotto dalla combustione della legna, dopo avere invaso l'ambiente, esce come può dalla porta, dalle finestre e dalle aperture del tetto. Il suolo non è mai rivestito di legno o di laterizi.

Ho tentato di fare una statistica del numero di ambienti occupato da ciascuna famiglia di coloni in confronto del numero dei componenti la famiglia stessa, e riporto qui i pochi dati raccolti nelle circoscrizioni dei Viceconsolati di Campinas e Ribeirão Preto. Aggiungo a chiarimento che i dati furono raccolti in grandi *fazendas*, e cioè dove i coloni sono in genere meglio alloggiati. Nelle piccole *fazendas*, in cui è anche più difficile fare indagini per la naturale riluttanza dei proprietari e degli amministratori a dare notizie, si trovano grandi diversità, ma generalmente si sta peggio.

Composizione della famiglia		Numero degli ambienti occupati		Composizione della famiglia		Numero degli ambienti occupati	
Adulti	Minori di 15 anni	Con finestre	Senza finestre	Adulti	Minori di 15 anni	Con finestre	Senza finestre
Circoscrizione del R. Viceconsolato in Campinas.							
6	10	8	2	2	1	3	1
2	5	4	..	6	5	6	..
3	1	3	..	3	2	4	..
4	3	4	1	2	2	3	..
5	3	5	2				
Circoscrizione del R. Viceconsolato in Ribeirão Preto.							
3	3	2	1	3	3	2	1
3	4	4	..				

Bisogna poi notare che questi ambienti non sono molto vasti (ordinariamente da m. 3 per 3 a 4 per 5) e parecchi si trovano in non buone condizioni di abitabilità perchè umidi.

Quasi sempre le case componenti una *colonia* sono costruite e disposte su di una sola linea, a circa dieci metri di distanza l'una dall'altra, sì da offrire un aspetto monotono e triste; si direbbero quasi le casette di una colonia di coatti; e tale impressione è confermata dal sistema di vita che in esse si conduce. Queste casette, secondo che sono costruite per servire a una, due, o più famiglie, hanno una, due, o più porte che si affacciano sullo stesso lato della casa, e spesso annessa a ciascuna di esse è una capanna di foglie e di rami, costruita per lo più dai coloni, che serve di ripostiglio per gli attrezzi rurali e il granoturco, di pollaio, di stalla e di porcile. Tali capanne essendo vicine alle abitazioni e sprovviste di qualunque pavimentazione, scolo o fognatura, non possono che costituire pericolosi centri d'infezione. Tali sono le abitazioni dei nostri coloni in questo Stato, e, come ho già detto, la loro salubrità, pur mantenendosi sempre assai deficienti le loro condizioni dal punto di vista della comodità e dell'igiene, varia assai secondo la località ove giace la *fazenda*.

A completare il quadro sin qui descritto, e già di per sè stesso poco attraente, bisogna aggiungere che moltissime *colonie* (intendo sempre *colonie* nel senso che qui vien dato a questa parola) non hanno a loro disposizione nè sorgenti, nè pozzi d'acqua buona, sì che i coloni devono recarsi ad attingere acqua in località molto discoste dalla loro abitazione, e molte volte, per evitare la fatica e la perdita di tempo necessarie, preferiscono bere acqua poco salubre, con grave pericolo per la loro salute.

Quanto son venuto dicendo sin qui delle *colonie*, è, ripeto, ciò che si verifica nella maggior parte dei casi. Vi sono bensì *fazendas* che vantano *colonie* in ottime condizioni edilizie, e che lasciano poco a desiderare quanto a comodità ed igiene, ma sono poche rispetto a quelle le cui condizioni sono anche inferiori alla descrizione fatta più sopra. Riassumendo il sin qui detto, è mia opinione che, per quanto la maggior parte delle località ove son situate le *fazendas* non possano ritenersi malsane, pure il modo con cui i coloni sono generalmente alloggiati è insufficiente ed antigienico, e contribuisce non poco allo sviluppo ed allo inasprimento delle malattie da cui sono afflitti i nostri connazionali qui dimoranti e addetti al lavoro dei campi.

b) *L'alimentazione.* — Più confortante è lo studio delle condizioni dei nostri coloni nei riguardi dell'alimentazione.

Dalle indagini e dalle osservazioni fatte mi risulta che in genere i nostri connazionali si alimentano qui assai meglio dei contadini in Italia. La base dell' alimentazione del lavoratore dei campi è costituita anche qui dai cereali, e cioè dal frumento, consumato sotto forma di pane e pasta, e dal granone o granturco, consumato dalle famiglie provenienti dall'Italia settentrionale e centrale come polenta, e da quelle provenienti dall'Italia meridionale mescolato in non grande quantità con la farina di frumento per farne la cosidetta *broa*. Ai cereali bisogna poi aggiungere in una certa proporzione i fagiuoli, il riso, le patate, e molta verdura fresca, poichè molte famiglie coloniche coltivano ad orto un piccolo pezzo di terra concesso loro per tale uso dal *fazendeiro*.

Inoltre i nostri coloni fanno un discreto consumo di carne di porco e di lardo, e in minor quantità di carne bovina. A ciò si aggiungano polli e uova che servono per l'esclusivo consumo loro e del *fazendeiro*, poichè molte *fazendas* si trovano a tale distanza dai centri abitati, da rendere impossibile il trarne qualche lucro con la vendita.

Nel loro complesso le condizioni dei nostri connazionali in questo Stato, sotto il punto di vista dell'alimentazione, non sono cattive.

Dai dati che ho raccolti e dalle medie fatte mi risulta che una famiglia di coloni italiani, composta di sei persone, di cui tre adulti e tre minori di 15 anni, tutti in buone condizioni di salute ed occupati nella *lavoura*, consuma annualmente: 300 chilogrammi di pane di frumento, 700 chilogrammi di farina, 700 litri di granturco, 400 di riso, 300 di fagiuoli, 400 chilogrammi di patate e verdura, e 570 chilogrammi di carne suina e bovina e di polli; il che costituisce una sufficiente quantità di alimenti.

Ciò si potrà rilevare anche meglio dai seguenti prospetti che si riferiscono anch'essi alle circoscrizioni dei R. Viceconsolati di Campinas e Ribeirão Preto.

Composizione della famiglia		Qualità e quantità dei cibi (in kg.) consumati in un anno								
Adulti	Minori di 15 anni	Pane	Farina	Granone	Riso	Fagiuoli	Patate e verdura	Carne bovina, suina, lardo	Polli	Uova — Num.
		Circoscrizione del R. Vice consolato in Campinas.								
6	5	1,080	240	2,000	360	400	160	720	60	1,500
3	2	500	120	1,000	190	190	80	350	30	800
2	2	300	70	600	90	100	40	200	25	400
		Circoscrizione del R. Vice consolato in Ribeirão Preto.								
3	3	400	200	900	480	380	..	550	60	300
3	4	300	500	2,000	400	120	300	350	150	400
3	3	547	720	750	420	700	370	425	90	300

Questi prospetti non saranno forse scevri di qualche inesattezza per la grande difficoltà di raccogliere dati sicuri; ma posso assicurare che ho cercato di averli da persone competenti in materia, e che perciò essi non sono molto discosti dal vero.

c) *Le bevande.* — Là dove troviamo un complesso di condizioni assai tristi è nel consumo delle bevande, e soprattutto dell'acqua. Non sempre nelle *fazendas* si trova acqua potabile in abbondanza; il più delle volte questa si estrae da pozzi scavati senza nessuna precauzione igienica, e quindi soggetti a continui inquinamenti; talora viene attinta ai rivi e ai fiumi scorrenti in vicinanza della *fazenda*, ed è allora un'acqua carica di materie terrose e quindi torbida e di difficile digestione. In secondo luogo, soprattutto a cagione delle condizioni climatiche, si riscontra qui l'assoluta mancanza di piantagioni di viti, in conseguenza di che l'uso del vino è reso completamente impossibile ai nostri coloni, che pure, venendo in questo paese, erano abituati a berne tutto l'anno, specialmente quelli appartenenti all'Italia settentrionale. Vi sono bensì fabbriche di birra, ma questa, oltre a non essere in genere di buona qualità, è venduta nell'interno a prezzi assai elevati, inaccessibili al lavoratore agricolo.

Segue da ciò che il colono italiano, non potendo bere soltanto acqua, sia perchè questa non è sempre buona, sia perchè egli aveva l'abitudine nella madre-patria di bere del vino e sente quindi il bisogno di una bevanda alcoolica, si dà all'uso dell'acquavite di canna da zucchero, chiamata qui *pinga*, che spesso è di pessima qualità. L'abuso fattone dai nostri coloni è veramente spaventevole, come si può rilevare dai seguenti dati che ho attinto alle fonti dirette, cioè nelle *vendas* o botteghe delle campagne dove i coloni fanno i loro acquisti.

Composizione della famiglia		Quantità di *pinga* consumata in un anno (in litri)	Composizione della famiglia		Quantità di *pinga* consumata in un anno (in litri)
Adulti	Minori di 15 anni		Adulti	Minori di 15 anni	
		Circoscrizione del R. Vice consolato in Campinas.			
6	10	520	2	1	300
2	5	40	6	5	500
3	1	270	3	2	250
4	3	370	2	2	150
5	3	420			
		Circoscrizione del R. Vice consolato in Ribeirão Preto.			
3	3	960 (!)	3	3	700
3	4	600			

I dati suesposti riguardano soltanto le circoscrizioni dei Vice-consolati di Campinas e Ribeirão Preto, e cioè una quarantina di municipii e relative comarche, ma può ritenersi che anche nelle altre parti dello Stato di San Paolo le condizioni non siano molto diverse.

Per dare poi il giusto valore alle cifre che ho sopra riportato, si deve riflettere che la cosidetta *pinga* è un'acquavite che ha una percentuale alcoolica elevatissima, e che quella che si spaccia ai coloni è quasi sempre adulterata e resa più forte mediante foglie di tabacco che vi si mettono a macerare. Ora è facile immaginare quali siano gli effetti di un tale abuso di alcool, soprattutto se compiuto da organismi già indeboliti dalle privazioni sofferte, dal duro lavoro della zappatura del caffè e dal clima caldo, umido e snervante. È l'alcoolismo con tutte le sue terribili conseguenze: ma di ciò mi occuperò più estesamente quando parlerò dei casi di pazzia, che sono purtroppo tanto comuni in queste colonie italiane.

Come ho già detto, i dati da me raccolti rappresentano una media; vi sono quindi famiglie che fanno pochissimo uso di *pinga* ed altre che ne fanno un uso anche maggiore di quello indicato. E

se le cifre che io ho citato possono sembrare esagerate a chi non conosce le abitudini dei coloni italiani in questo paese, tali non sembreranno a chi ne abbia esatta conoscenza. Infatti è abitudine diffusa nei coloni che si recano al lavoro nel *cafezal* (piantagione di caffè) di portare con sè una bottiglia di *pinga*, che bevono credendo di attingervi nuovo vigore, nello stesso modo con cui il nostro contadino in Italia si disseta alla bottiglia di vino molto annacquato che porta con sè sul lavoro.

d) *Le vesti e le calzature.* — Ritengo inutile esaminare le condizioni di coloni nei riguardi delle vesti e delle calzature, avendo tale questione ben poca importanza in questi climi caldi. Solo la questione delle calzature può avere una certa influenza sulla salute dei coloni, perchè, ove essi potessero acquistarle a buon mercato, perderebbero l'abitudine di andare scalzi, e perciò non sarebbero più tanto soggetti a malattie prodotte da insetti e da animali venefici, che sono quì, come dirò in seguito, abbastanza frequenti.

***

Malattie a cui vanno più facilmente soggetti i coloni italiani nello Stato di San Paolo. — Ho già fatto notare come i contadini italiani che immigrano in questo Stato siano esposti, dopo i disagi della traversata, ad un clima intertropicale, e quindi caldo è snervante, e come, obbligati a compiere un lavoro faticoso quale è quello della coltura del caffè e a vivere nelle condizioni che son venuto sin quì esaminando, siano facilmente soggetti alle malattie proprie di questi climi, o che in questi climi acquistano maggior virulenza, e sui loro organismi già indeboliti e non acclimatati producono effetti molto più disastrosi che non sugli indigeni.

Avviene anche che, oltre alle malattie propriamente dette, i nostri coloni siano esposti ad avvelenamenti prodotti dal morso di serpenti e di insetti malefici che, come è noto, per effetto del clima e delle peculiari condizioni del suolo si riproducono e si diffondono nelle zone tropicali in grande quantità.

Le malattie determinate dal clima e dalle condizioni del paese, a cui vanno specialmente soggetti i nostri coloni in questo Stato, e che più c'interessano, perchè, producendo l'incapacità al lavoro permanente o temporanea, hanno effetti disastrosi sull'economia delle famiglie coloniche, possono ridursi alle seguenti:

a) Ipoemia intertropicale;

b) Malattie mentali;

c) Oftalmie;

d) Febbre gialla.

Gli avvelenamenti prodotti dal morso di serpenti e di insetti possono ridursi pure ai seguenti casi che sono i più comuni:

e) *Bichos dos pes* (*Pulex penetrans*);

f) *Bicheiro o Myasis* (*Lucilia hominivora*);

g) Avvelenamenti per morso di serpenti.

Oltre a ciò, i coloni italiani vanno soggetti a parecchie altre malattie, alcune delle quali non esistono in Italia, come la Morphea, o lebbra, ed il Beri-Beri (ora per fortuna scomparso quasi completamente dallo Stato di San Paolo); ma queste, o non attaccano che un numero molto limitato d'individui, o le loro conseguenze non rivestono un carattere di speciale gravità, di guisa che così nell'un caso come nell'altro non producono effetti molto sensibili sull'organismo economico della colonia italiana.

a) *Ipoemia intertropicale.* — L'Ipoemia intertropicale (o Anchylostomiasi-Opilação Cançaço), malattia comunissima tra i coloni italiani, e specialmente tra quelli che risiedono nell'Ovest dello Stato di San Paolo, è causata da un parassita, l'*Anchylostoma duodenale*, che si alloga, come dice il suo nome, negli intestini dell'uomo.

Esso viene per lo più ingerito dai coloni con le acque impure, come abbiamo visto essere spesso quelle delle *fazendas*, o coi cibi grossolani, come erbaggi crudi, ecc. La malattia di per sè non è mortale, ma è di effetti disastrosi, poichè produce incapacità al lavoro per tutto il suo decorso e anche durante il tempo della convalescenza. Se non è curata a tempo e con costanza, può anche produrre la

morte per l'anemia e la cachessia che ne sono l'effetto. Tali casi avvengono talora per la mancanza di un'adeguata assistenza medica dovuta o alla deficenza di sanitari, od anche alle tristi condizioni economiche in cui versano i coloni. É però una malattia che si potrebbe evitare con l'osservanza di elementari regole igieniche; col bere soltanto acqua bollita, quando non ne sia certa la purezza, e col far sempre cuocere gli erbaggi ed i legumi. L'aspetto dell'individuo colpito da Anchylostomiasi è assai triste, poichè l'anemia e la cachessia lo riducono ad una larva ingiallita d'uomo, privo di ogni energia fisica e morale, e, nei casi gravi, lo rendono assolutamente incapace di procacciarsi il sostentamento.

Il Governo dello Stato di San Paolo non ha preso ancora alcun provvedimento per mettere i coloni in guardia contro i pericoli di tale malattia e per insegnar loro le precauzioni necessarie. Per dare un'idea della diffusione dell'Ipoemia intertropicale nello Stato di San Paolo, basta ricordare che nell'anno 1905 furono fatti, nell'ospedale " Umberto I „ in San Paolo, 1905 esami batteriologici di feci, e in 128 casi fu riscontrata la presenza dell'*Anchylostoma duodenale* (1).

Alcuni sperano di ottenere buoni risultati mediante la diffusione di stampati contenenti le norme igieniche per difendersi dall'Anchylostomiasi; ma io sono, per parte mia, piuttosto scettico, a questo riguardo, ben sapendo quanto sia difficile combattere nei

---

(1) La relazione annuale presentata dal dottor Alfonso Splendore, medico in quell'ospedale, conclude con queste parole, che concordano perfettamente con quanto ho detto più sopra:

" Come V. S. vede, una cifra molto rilevante è rappresentata dalla presenza di vermi intestinali, fra i quali primeggia l'*Anchylostoma duodenale*, principalmente incontrato nei nostri connazionali provenienti dall'interno dello Stato.

" Orbene, chi sa quale parte importante questo pericoloso parassita rappresenti nella patologia umana, ben deve restar tristamente impressionato di trovarlo così largamente diffuso nei nostri poveri coloni.

" Trattandosi però di un parassita che può facilmente evitarsi mercè la semplice applicazione di regole igieniche, crediamo che cotesta benemerita Società di beneficenza compirebbe opera altamente civile ed umanitaria diffondendo per mezzo di bollettini tutte quelle cognizioni che sono necessarie per potersi garantire da esso „.

coloni certe inveterate abitudini di vita, come quelle di bere qualunque specie d'acqua quando hanno sete, e di mangiare erbaggi crudi (1).

b) *Malattie mentali.* — È veramente desolante il constatare quanto siano diffuse le malattie mentali fra i nostri coloni.

Il fare una statistica, anche solo approssimativa, del numero degl'Italiani colpiti da demenza, da idiozia o da altre malattie mentali nello Stato di San Paolo è cosa assolutamente impossibile coi mezzi di cui dispone un ufficio consolare, posto che non esistono statistiche ufficiali attendibili sull'argomento. Inoltre una tale statistica sarà sempre di difficile compilazione per diversi motivi; anzitutto perchè le malattie mentali sfuggono più facilmente di qualunque altra all'osservazione di chi non sia medico e specialista, ed in secondo luogo perchè le malattie della psiche rivestono forme così diverse e tante gradazioni di gravità, da rendere spesso difficile il giudicare se un dato individuo sia semplicemente un originale o un vero pazzo. Ciò, ripeto, sarebbe possibile soltanto a medici specialisti; di più, per fare una statistica o almeno un'accurata indagine sul numero degli Italiani dementi, sarebbe necessario che questi medici fossero distribuiti su tutto il territorio dello Stato, in modo che la parte assegnata a ciascuno di essi non fosse troppo vasta. È certo però che chi vive in questo paese e si occupa delle miserie che affliggono la nostra Colonia resta dolorosamente colpito dal numero degli Italiani pazzi; dico resta dolorosamente colpito, ma non sorpreso. Infatti le condizioni di vita e le abitudini dei nostri coloni in questo paese spiegano, almeno sino ad un certo punto, tale stato di cose. Seguendo il parere di parecchi professionisti italiani qui residenti da molto tempo, io non esito a mettere in prima linea, tra le cause della demenza nei nostri coloni, l'alcoolismo.

Parlando dell'alimentazione dei lavoratori italiani in questo Stato, ho richiamato l'attenzione di chi legge sulla grande quantità di

---

(1) Secondo le statistiche ufficiali, il numero delle persone morte per *parassiti intestinali* fu nel 1903 di 2794.

acquavite di canna (*pinga*) da essi consumata. A ciò bisogna aggiungere le condizioni climatiche del paese in cui tale consumo vien fatto. Il bere una tale quantità di cattivo alcool produrrebbe gravi disturbi anche sopra un uomo sano, forte e residente in climi salubri e freddi. Si pensi adunque quali ne debbono essere gli effetti sugli organismi dei nostri coloni, debilitati dalla cattiva nutrizione ed impoveriti dalle privazioni sofferte in patria e qui; costretti a vivere in un clima a cui non sono assuefatti, e che, come è noto per otto mesi dell'anno è caldissimo, umido e deprimente; occupati dalla mattina alla sera e sotto un sole di fuoco nel faticoso lavóro della *carpa* (zappatura) del caffè.

Gli effetti non possono essere che disastrosi. All'alcoolismo si devono poi aggiungere varie altre cause, che pure hanno la loro importanza, ma che generalmente poco effetto produrrebbero se l'organismo non fosse già avvelenato dall'alcool. Tali cause consistono in tutti quei fatti che contribuiscono a tenere continuamente l'animo dei nostri coloni in uno stato anormale, che va da momenti di orgasmo ad altri della più grave depressione, senza mai lasciar loro godere quella serena, e direi quasi, incosciente tranquillità, che è indispensabile alla vita di quegli esseri rudi e semplici.

Infatti la loro vita è qui in genere assai triste e monotona e rassomiglia più alla vita condotta da coatti che a quella di liberi lavoratori. L'abitare in quelle lunghe file di casette, tutte uguali fra loro tanto da confondersi; il lavoro che comincia al suono della campana, e dura tutto il giorno, sotto la vigilanza dell'amministratore e dei *capangasche*, i quali impugnano quasi continuamente, sia pure senza cattive intenzioni, il *chicote* (scudiscio) ed il *foice* (specie di piccola scure munita di un lungo manico); la proibizione di uscire dalla *fazenda* se non nei giorni festivi; l'obbligo di comperare tutte le cose necessarie alla vita in una stessa bottega, che bene spesso appartiene al padrone della *fazenda*, obbligo imposto o reso necessario dal fatto che non esistono luoghi abitati a molti chilometri all'ingiro; la mancanza di ogni conforto morale e spirituale, non avendo il più delle volte i coloni la possibilità di frequentare

una chiesa e di vedere persone che non appartengano alla *fazenda* stessa: la monotonia esasperante delle occupazioni ridotte a pochissime, non esistendo qui altre culture tranne quelle del caffè, della canna, del granturco e dei fagiuoli; il rimpianto della patria lontana: le privazioni e le sofferenze fisiche e morali; ed infine l'ubicazione delle colonie, che spesso son poste in luoghi tristi e solitari, in un paesaggio di una opprimente uniformità, di un verde sempre uguale, che si estende per chilometri e chilometri senza alcuna varietà.

Tutto ciò non può non avere funesta influenza sulla psiche dei nostri contadini, avvezzi per lo più a vivere in luoghi densi di popolazione, in paesi pittoreschi, seminati di villaggi e di case, dove attendono a lavori campestri abbastanza variati, e dove sogliono riunirsi la domenica nelle chiese, sui sagrati, nei villaggi, per scambiare cogli amici e coi parenti che risiedono poco lungi le loro idee sui raccolti, sulla stagione, e spesso sulla politica paesana. E che le nuove condizioni di vita influiscano sull'animo dei nostri coloni, lo riscontra subito chi faccia qualche escursione nelle *fazendas* dell'interno. Il colono nostro, anche il veneto, che pur è forse il più mite di tutti, quando si trova qui nella campagna, a cavallo sul suo magro ronzino, assume una cert'aria chiusa e concentrata che prima non aveva; se lo si avvicina, se gli si parla, risponde con un'espressione tra il diffidente ed il selvaggio, che ha acquistato qui per le continue difficoltà naturali e per la malignità degli uomini contro le quali deve lottare, e che tradisce un'interna preoccupazione, la mancanza, cioè, di quella tranquillità di spirito che sarebbe per lui indispensabile.

Tutto ciò si riscontra in maggior misura in quei coloni che vivono nelle *fazendas* poste in località più remote, lontane dai centri abitati e dalle linee ferroviarie: chè per gli altri la cosa ha minore importanza.

Agli ammalati di mente, che son da ritenersi vittime delle condizioni suaccennate, bisogna aggiungere un'atra categoria di dementi, che son pur essi vittime delle condizioni del paese, voglio dire le donne partorienti, che spesso in quelle violente crisi del loro orga-

nismo, non so se per effetto del clima, per mancanza d'assistenza medico-ostetrica, o per debolezza organica, sono, in queste regioni, colte da sintomi di pazzia anche furiosa.

Ecco dunque una quantità d'infelici, i quali, oltre a trovarsi essi stessi in condizioni terribili, sono spesso occasione di fatti di sangue, e fonte di desolazione e di rovina per le loro famiglie. A tale categoria d'ammalati l'autorità consolare non può provvedere neppure col rimpatriarli, perchè nella maggior parte dei casi non è possibile far accettare a bordo dei bastimenti dei pazzi, spesso furiosi.

La cura ed il ricovero dei dementi sono in questo paese assolutamente inadeguati al bisogno. In tutto lo Stato di San Paolo esiste un solo manicomio propriamente detto: quello posto in Juquery, stazione sulla São Paulo Railway, a poca distanza dalla capitale. Vi è poi un piccolo ospedale privato per i pazzi in Piracicaba (Hospicio dos Alienados Barão de Serra Negra), ma è di pochissima importanza. Il manicomio di Juquery è divenuto assolutamente insufficiente, tanto che la Direzione di esso è spesse volte costretta a respingere, non essendovi posti disponibili, domande di ammissione di ammalati, anche se si tratti di casi di somma urgenza. Nell'interno poi, tranne quello di Piracicaba, non vi sono ospedali per i dementi, e neppure negli ospedali comuni vi sono sezioni ed infermerie speciali, in cui i dementi possano avere un asilo provvisorio, almeno per attendere la loro ammissione in Juquery. Sicchè, quando un pazzo diviene furioso e dà a temere per la pubblica sicurezza ed incolumità, è arrestato dalle Autorità di polizia e rinchiuso nelle carceri locali, ove resta a tempo indeterminato, e molto spesso muore privo di ogni cura e conforto, prima di essere internato nel manicomio (1).

(1) A questo proposito giova riportare, per gettar luce sull'argomento, la risposta che il dott. Botelho, Segretario per l'agricoltura, ebbe a dare a chi gli faceva rimostranze per tale stato di cose.

Eccone il senso esatto, se non le precise parole:

" Alla fin de'conti, secondo le teorie moderne, anche i delinquenti sono ammalati di mente, ossia una specie di pazzi: non c'è dunque tanto da meravigliarsi e da lamentarsi se si rinchiudono i dementi nelle prigioni destinate ai delinquenti ".

I giornali locali, così indigeni, come italiani, sono continuamente pieni di relazioni di questi tristissimi fatti (1).

L'eloquenza dei fatti sin qui esposti è tale da rendere superfluo ogni commento. Ad onor del vero, bisogna aggiungere che non ven-

---

(1) Riporto qui alcuni dei più recenti per dimostrare quale importanza abbia la cosa, e come sarebbe di somma urgenza che il Governo dello Stato prendesse in proposito seri provvedimenti.

Trovo nel *Commercio de Campinas* (numero del 15 febbraio del 1906):

" Nel registro dei morti del 13 corrente si legge una riga che per la sua semplicità non ha attirato l'attenzione del pubblico: è questa: Giovannina, di anni 35, italiana. Si tratta di un'infelice la cui vita causava dolore. Pazza, percorreva le vie, monologando sconnessamente, ora sotto un sole torrido, ora sotto una pioggia dirotta; e ciò sin dal 1904. In principio del 1905 si recò a dormire una volta nell'Albergo notturno, donde non volle più uscire. Non potendo la Società " Amiga dos pobres " tenerla ivi indefinitamente, nonostante tutta la sua buona volontà, la confidò alla polizia. E la sventurata rimase nella prigione senza le cure di cui abbisognano gli infermi di tal sorta, sinchè la morte venne a liberarla. Un anno in simile luogo!

Secondo una lettera del Capo di polizia al delegato, di cui demmo notizia qualche tempo fa, la povera creatura stava aspettando un posto a Juquery, posto che ci sarebbe stato soltanto nell'aprile prossimo venturo... ".

Ed il *Fanfulla* di San Paolo della stessa epoca:

" San Pedro de Piracicaba. — È impazzito il giovane Angelo Bertelli, che era da tempo impiegato nella panetteria di Silvano Frati. Essendo la sua pazzia furiosa, venne rinchiuso in una cella delle carceri; quivi il poveretto diede in tali smanie, che riuscì a rompere le inferriate, producendosi lievi ferite. È stato curato ed è ora in via di guarigione. Venne sollecitata presso il Capo di polizia l'ammissione del Bertelli nel manicomio di Juquery. Il dottor Meirelles Reis ha fatto rispondere che in detto ospedale non vi è nessun posto vacante ".

Dal *Fanfulla* del 10 marzo 1906:

" Impazzito in carcere. — Terzo Angelino scontava nelle carceri di Araraquara la pena inflittagli dalla Giuria di quella città. Improvvisamente il condannato incominciò a dar segni evidenti di pazzia, che, non essendo sul principio troppo gravi, non diedero molto da pensare alle Autorità locali.

" Ultimamente il Terzo peggiorò, e in modo tale che il giudice di diritto credè giunto il momento di muoversi; sicchè, comunicato il fatto al Segretario di giustizia, chiese che il demente fosse tradotto dalle carceri all'ospizio di Juquery. Il Segretario ha risposto che a causa della mancanza di locali l'accennato individuo potrà essere accettato nel manicomio soltanto il 20 di maggio. Fino a quell'epoca il povero pazzo dovrà restare nelle carceri ".

Sempre dal *Fanfulla* del 25 marzo corrente anno:

" Pazzo morto in carcere. — Augusto Farcillo, un povero pazzo che, per la

gono respinti soltanto i pazzi italiani, ma anche quelli nazionali, ciò che dimostra sempre più l'assoluta insufficienza del citato manicomio.

Durante il 1904 vi furono mantenuti circa 800 ammalati, tra

---

solita mancanza di posti a Juquery, già da vario tempo si trovava chiuso in una segreta del Bom Retiro (carcere in San Paolo), è morto ieri improvvisamente ".

Dallo stesso giornale del 24 febbraio:

" È da tre mesi ricoverato nel penitenziario di Mattão un povero demente che non potè essere ammesso nell'ospedale di Juquery nonostante le reiterate istanze fatte alla polizia. Il disgraziato, rinchiuso in una orribile segreta come un pericoloso delinquente, ha sofferto nel tempo surricordato delle gravi alterazioni nella salute, tanto che, se non si prende un provvedimento a suo favore, soccomberà in breve tempo ".

E si potrebbero citare numerosi altri casi di questo genere: ritenendo però che ciò sia inutile, data l'indole del presente rapporto, mi limiterò a riferirne tre soli, in cui, nonostante l'intervento di questo ufficio e del R. Consolato generale di San Paolo e l'urgenza dei casi, non si potè ottenere che dementi italiani fossero ricoverati in Juquery.

1° caso: Romagnoli Mario. — Il 27 dicembre 1905 si presentava a questo R. Viceconsolato in Campinas l'italiano Romagnoli Pietro, piangendo e dichiarando che il di lui figlio Mario, già da qualche tempo impazzito, lo percuoteva e lo minacciava di morte; in conseguenza di che il povero padre, non sentendosi più sicuro e temendo per la propria vita, pregava si facessero le pratiche necessarie (*) per far ricoverare il figlio al manicomio. Scrissi immediatamente al Delegato di polizia, esponendogli la cosa, e pregandolo di voler provvedere in proposito. Il Delegato mi rispose senza ritardo in questi termini: " In risposta alla lettera della S. V. in data di oggi mi pregio dirle che attualmente si trovano in questa Sezione di polizia quattro pazzi, di cui due italiani, Dorino Angelo e Giovannina de Tal, non essendo possibile, data la mancanza di celle, ricevere ancora Mario Romagnoli, i cui documenti pel relativo internamento nell'ospizio di Juquery, conformemente al desiderio di codesto Viceconsolato, ho inviato alla Direzione di polizia il 12 ottobre del corrente anno. Ora invio copia della lettera della S. V. al mio superiore gerarchico — che rispose allora attendersi l'opportunità di ricoverare in quel manicomio il suddetto demente — affinchè voglia provvedere ". Nonostante ciò, mi consta che quel povero pazzo non fu ancora ricoverato nell'ospizio di Juquery e continua a porre in pericolo l'incolumità altrui.

2° caso: Giovannoni Amabile. — Il giorno 11 gennaio del corrente anno si presentava a questo ufficio certo Domenico Cunicelli, residente in Estacão Barão Geraldo de Rezende, con la moglie Giovannoni Amabile, ch'egli mi disse esser

(*) L'azione che può spiegare l'Autorità consolare in simili casi è puramente ufficiosa. La parte ufficiale si limita a compilare uno stato contenente tutte le generalità del demente. Gli altri documenti da presentare per ottenerne l'ammissione in Juquery sono: l'attestato medico autenticato, e l'attestato d'indigenza e residenza rilasciato dalla polizia, in cui si dichiari che il demente risiede nello Stato da sei mesi almeno.

quelli che già esistevano e quelli ammessi durante l'anno. Non ho potuto appurare quale sia stata la percentuale degl'italiani.

Nell'anno 1903 vi furono ricoverati 216 ammalati, che, avuto riguardo al sesso e alla nazionalità, si ripartivano nel modo seguente:

	Brasiliani	Tedeschi	Austriaci	Belgi	Cinesi	Danesi	Spagnuoli	Italiani	Portoghesi	Russi	Totale
Maschi	80	2	1	1	1	..	3	26	5	1	120
Femmine	68	1	2	..	..	1	1	20	2	1	96
Totale . . .	148	3	3	1	1	1	4	46	7	2	216

gravemente ammalata e necessitar di ricovero nella Santa Casa di Misericordia (ospedale di questa città). Rilasciai allo stesso una lettera di presentazione pel Direttore di quello stabilimento. La malata fu ammessa, ma fatta poi uscire il giorno stesso, per aver dato segni manifesti di alienazione mentale. Il giorno dopo il Cunicelli ritorna in ufficio con la moglie, e questa, appena giunta, cade a terra colpita da terribili convulsioni, con urli e smanie da non dirsi. Provvedo allora per il di lei trasporto all'ufficio di polizia, facendola accompagnare da un impiegato, latore di una mia lettera. La polizia, nonostante lo stato dell'infelice, rifiuta di accoglierla, dichiarando di non aver locali disponibili, e non prende alcun provvedimento in proposito. L'infelice marito allora, disperato, riesce a ricondurre la moglie in Estacão Barão Geraldo de Rezende, e parte per San Paolo, per vedere se quel Consolato generale può ottenere il ricovero della moglie in Juquery. Le pratiche, al solito, riescono infruttuose per mancanza di posti disponibili. Finalmente la triste istoria ha il nefasto epilogo che si poteva prevedere. Il giorno 13 marzo del corrente anno, l'infelice, in un accesso di pazzia furiosa, si chiuse in un piccolo fienile e vi appiccò il fuoco, rimanendo miseramente carbonizzata. Lasciò 7 figli in tenerissima età.

3° caso: Dorino Angelo. Questo demente, italiano, si trova nelle carceri di Campinas dal 15 ottobre 1905, epoca in cui furono iniziate le pratiche e presentati i documenti per farlo accogliere nell'ospizio di Juquery, e giace là senza conforti, come se si trattasse di un delinquente anzichè di un ammalato. Vista la lunga mora, questo ufficio il 13 febbraio del corrente anno scrisse al R. Consolato generale in San Paolo, esponendo la cosa e pregandolo di provvedere. Il R. Consolato inviò immediatamente una nota alla Direzione di polizia, la quale si limitò a rispondere: " ..... Rispondendo alla vostra nota n. 820 del 20 corrente, relativa al demente Dorino Angelo, che dall'ottobre u. s. si trova nella pubblica prigione di Campinas, ho l'onore d'informarvi che lo stesso non è ancora stato mandato all'ospizio di Juquery per assoluta mancanza di posti disponibili in quello stabilimento ".

Il numero degli ammalati ricoverati nell' " Hospicio de Alienados Barão de Serra Negra „ in Piracicaba, che, come ho detto, è di istituzione privata, fu il seguente:

	Brasiliani	Austriaci	Spagnuoli	Italiani	Nord-Americani	Totale
Maschi	6	1	2	4	..	13
Femmine	4	..	..	4	1	9
Totale . . .	10	1	2	8	1	22

A quanto pare, l'insufficienza dell'unico manicomio governativo esistente è già stata riconosciuta anche dai pubblici poteri, ma per ora non sembra che si pensi a provvedere.

Sarebbe utile, anzi necessario, non già d'ingrandire il manicomio di Juquery, ma impiantarne altri due, sia pur più modesti, nell'interno dello Stato, dove si trova il maggior numero di pazzi e dove questi infelici vengono maggiormente trascurati e maltrattati. Ivi è avvenuto ed avviene che famiglie, le quali hanno uno dei loro membri demente, conducano il disgraziato nel folto di un bosco e lo abbandonino là, a morire d'inedia o vittima di animali malefici. Nei centri abitati è pur comune quest'altro costume. Se nel villaggio si trova, errante per le vie, uno di quei poveri dementi che, pur non essendo furiosi, possono da un momento all'altro costituire un pericolo per l'incolumità altrui, gli abitanti del villaggio, stanchi della sua presenza, decidono di disfarsene; e la cosa è presto fatta. Due individui, nottetempo, montano a cavallo, afferrano il pazzo e lo portano in un'altra città o villaggio, dove lo abbandonano sulla pubblica via, ritornandosene immediatamente al loro domicilio. E l'infelice resterà nella nuova città, finchè la morte non lo venga a liberare, o finchè ai suoi nuovi concittadini non venga il capriccio di disfarsene alla loro volta trasportandolo altrove. Della veridicità di questi fatti io posso far fede, avendoli direttamente appresi sui luoghi da persone che vi presero parte.

Riassumendo il sin qui detto, lo stato di cose circa la cura ed il trattamento delle persone affette da malattie mentali è veramente desolante, sia per l'insufficienza di stabilimenti idonei, sia per la poca umanità che si dimostra qui per gl'infelici dementi. Il Governo dello Stato dovrebbe provvedere senza indugio. Le Autorità consolari non possono, a questo riguardo, far nulla, perchè come già si disse, la mancanza di protezione è uguale per i nazionali e per gli stranieri, e perchè tale categoria di ammalati può essere molto difficilmente rimpatriata. Soltanto si potrebbe far qualche cosa coll'eccitare lo spirito caritatevole delle colonie italiane a provvedere: ma l'esperienza fatta in questo senso non è tale da incoraggiare e dare speranza di benefici risultati.

c) *Oftalmie.* — Un altro dei più tremendi flagelli che colpiscono i lavoratori italiani stabiliti in questo Stato consiste nelle malattie d'occhi, e più specialmente nella congiuntivite granulosa o tracoma, che qui infierisce in modo spaventevole.

Tra i Paulisti è generale la convinzione che il tracoma non esistesse nello Stato prima dell'immigrazione italiana, e ne attribuiscono quindi ad essa l'importazione. Tale è anche, a quanto pare, l'opinione della maggioranza degli oculisti qui residenti. Il prof. Francesco Pignatari, che, come diremo, si è reso tanto benemerito per la lotta da lui sostenuta contro il terribile nemico, non sembra però essere completamente di tale opinione. Ecco come egli si esprime in un breve cenno sulla malattia, da lui redatto qualche tempo fa, a richiesta del regio Console generale in San Paolo: " Prima della grande immigrazione, cioè del 1891, solo qualche negro ne era affetto, e, caso singolare, la malattia non produceva rilevanti danni negli attaccati.

" Cominciò dall'epoca suaccennata l'espandersi della malattia, che lentamente si è propagata per tutto il nord dello Stato, facendo qualche punta al sud, rispettando l'ovest. Ma è propriamente nel 1889 che il tracoma incominciò ad assumere forma epidemica violentissima, specialmente nell'epoca dell'anno che va dal dicembre al maggio ,. Quindi, a quanto dice il prof. Pignatari, il tracoma

esisteva già nello Stato di San Paolo; soltanto era di forma benigna e poco diffuso.

Dal canto mio, tenendo conto di questa opinione e basandomi anche sulle osservazioni che ho potuto fare personalmente e specialmente su ciò che mi hanno raccontato molti *fazendeiros*, mi son formato la convinzione che la malattia non sia stata importata, ma sia endemica nello Stato, e che l'immigrazione italiana ne abbia agevolato la diffusione, essendo composta d'individui non acclimatati e assai facilmente attaccabili dal male per le loro peculiari condizioni di vita. Questa ipotesi è confermata dal fatto che anche oggi gli indigeni sono attaccati dal morbo in misura molto minore dei nostri e che i negri sono quasi refrattari al medesimo. Del resto, per convincersi che oftalmie, e anche in forma grave, dovevano esistere in questo Stato anche prima dell'epoca dell'immigrazione italiana, basta interrogare uno dei nostri coloni che si trovano qui da una ventina d'anni. Egli risponderà: " Quando sono arrivato qui non si vedevano che ciechi „. Ed evidentemente una gran parte di quelle cecità era causata da tracoma non curato.

Ma, a parte la questione se il tracoma esistesse o no prima dell'immigrazione italiana, questione che sarebbe ora affatto oziosa, non si può disconoscere che al momento presente il tracoma costituisce un pericolo gravissimo, una fonte di danni incommensurabili, e che, per conseguenza, la lotta contro di esso è un problema di grande importanza. A quanto pare, questo problema incomincia a destare qualche preoccupazione, per dire il vero un po' tardi, anche tra i governanti di questo paese. I giornali se ne occupano con frequenza, ed anche ultimamente si ebbe su tale questione una polemica abbastanza vivace tra i giornali fluminensi che accusavano il governo di San Paolo di trascuratezza in questa grave faccenda, ed il *Correio Paulistano*, giornale ufficioso della Segreteria di agricoltura, che ne prendeva le difese (1).

---

(1) Traduco qui due articoli, l'uno del *Jornal do Commercio*, di Rio de Janeiro, e l'altro del *Correio Paulistano*, che mi pare riassumano la questione con sufficiente chiarezza.

Scrive il *Jornal do Commercio* del 19 marzo: " Il tracoma nello Stato di San

Che il tracoma sia una malattia gravissima e produca purtroppo funeste conseguenze, se non curata o curata male, lo può dire chi vive qui e vede la strage che essa fa tra i coloni, e molto bene lo si può

Paolo „. Da San Paolo ci scrive il signor dott. Mello Barreto: « ..... Ho avuto occasione di percorrere l'ovest di San Paolo come medico specialista per le malattie degli occhi ed ho visto che, continuando l'abbandono in cui si trovano i coloni attaccati dal terribile male, si può garentire che gl'immigranti hanno cambiato l'ideale di un avvenire per i loro figli con un triste presente, in cui coloro che vennero nel Brasile per trovare fortuna vi trovarono invece la cecità, e disgraziatamente quei ciechi restano nel Brasile. Fu per questo che scrivemmo il nostro primo opuscolo nel 1904, col titolo: " Il tracoma nello Stato di San Paolo „, seguito da altri opuscoli che spargemmo largamente tra la colonia italiana, indicando tutti i mezzi di difesa profilattica. ... Non meno precisi sono i reclami fatti ai poteri pubblici da vari colleghi, i cui sforzi restano vani, mancando loro l'aiuto ufficiale. Il dott. Euzebio de Queiroz, distinto oculista di San Paolo, fu tra i primi a richiamare l'attenzione sopra i pericoli di questa malattia nella Santa Casa di Misericordia di San Paolo. Il dott. Pignatari mantiene un ospedale oftalmico coll'aiuto della colonia italiana ed una sovvenzione della Camera municipale, dove son curati i tracomatosi; e finalmente la dotta Società di medicina e chirurgia di San Paolo si occupò largamente dell'argomento, richiamando specialmente su di esso l'attenzione dei pubblici poteri. Cosa debbono fare i pubblici poteri? È questa la domanda che sorge da tutte le parti, e che con tanta eloquenza fa il *Jornal do Commercio*, nella speranza che questi reclami ottengano risposta. Non basta dire che ci si è occupati dell'argomento. Noi crediamo che, dato un pericolo di questo genere, sia meglio creare ospedali nell'ovest di San Paolo, per collocarvi, con tutto il rigore richiesto dal caso, i contagiati. Misure profilattiche devono essere adottate per legge, considerandosi come delittuoso l'occultare malati di questo genere. Non dobbiamo farci illusioni: San Paolo contiene già un numero considerevole di tracomatosi, e in un avvenire prossimo le vie saranno pieni di mendicanti. Per quanto dura possa apparire la frase, essa è l'espressione della verità, e chi scrisse indicando i mezzi per combattere il male, dev'essere considerato uomo che sa dir la verità, per quanto sembri che egli abbia per unico scopo la critica, mentre questo non è assolutamente il suo fine „.

Ed ecco invece che cosa scrive il *Correio Paulistano* nella stessa data: " La *Platea* annunziò ieri in un telegramma ed il *Jornal do Commercio* di Rio pubblicò nella rubrica *Varia* che il dott. Francesco Fajardo, ritornando dal nostro stato, osservò una terribile endemo-epidemia dell'oftalmia purulenta o tracoma che si va diffondendo ogni giorno più. Il collega *Carioca* richiama l'attenzione del Governo di San Paolo su ciò, che è un altro motivo di discredito pel nostro paese, e la *Tribuna* si meraviglia che le Autorità sanitarie di San Paolo non abbiano provveduto con energia. A meno che vi sia esagerazione nelle informazioni telegrafiche, sembra che i colleghi di Rio s'impressionino troppo del " terribile contagio „, che l'illustre Fajardo ha avuto occasione di osservare nella regione caffeifera del nostro Stato. Trattasi infatti del tracoma o congiuntivite granulosa, malattia sufficientemente

desumere dall'interessante monografia del prof. Francesco Pignatari: " Da prophilaxia da ophtalmia granulosa no Estado de São Paulo - São Paulo, 1905 „. Il dott. Francesco Pignatari, oculista italiano residente da

---

conosciuta dai nostri clinici e dalle Autorità sanitarie, che da qualche anno si preoccupano di tale malattia importata (?) e che fra noi trovò condizioni favorevoli al suo sviluppo. Non v'è dunque motivo di ritenere che il Governo dello Stato si sia disinteressato della cosa. Oltre il provvedimento preso dal signor Segretario per l'agricoltura col proibire l'entrata d'immigranti affetti dal male, provvedimento alla cui esecuzione sono preposti un medico della Segreteria di agricoltura e la Commissione sanitaria di Santos, che esaminano tutti coloro che arrivano nel nostro Stato, l'illustre dott. Osvaldo Cruz, direttore generale della salute pubblica, comunica con telegramma alla Direzione del servizio sanitario l'arrivo a Santos di passeggeri affetti da tracoma, il che rappresenta un grande passo per evitare l'estendersi della malattia. La nostra Direzione d'igiene si è occupata dell'argomento, dando istruzioni ai coloni, ai *fazendeiros* ed alle Autorità della zona infetta. Si procede pure all'ispezione delle scuole, e si escludono i fanciulli contagiati. Per due volte fu incaricato il dott. Guilherme Alvaro, specialista in malattie d'occhi, di percorrere la zona, studiando lo sviluppo della malattia e consigliando i provvedimenti necessari. La relazione di questo medico ed ispettore sanitario fu pubblicata da questo e da altri giornali dello Stato, ed è stata largamente distribuita in portoghese ed italiano. La Commissione sanitaria in Ribeirão Preto, centro principale dell'ovest dello Stato, va educando il popolo alle misure profilattiche, ed anche nella relazione presentata pochi giorni fa al direttore del servizio sanitario, il dott. Edoardo Lopes, ispettore di quel distretto, studia l'argomento e riferisce i provvedimenti presi per evitare lo sviluppo della congiuntivite granulosa. A sua volta, nella relazione in questi ultimi tempi consegnata al signor Segretario dell'interno, il dott. Emilio Ribas chiede l'istituzione di un servizio speciale per la profilassi del tracoma e di commissioni ed ambulatori, che portino alle popolazioni rurali le istruzioni e i soccorsi che il nostro collega " A Tribuna „ di Rio consiglia. Pertanto il Governo di San Paolo non è stato colto alla sprovvista, e le Autorità sanitarie hanno preso provvedimenti per estinguere la malattia, che del resto *non merita, sia detto tra noi*, i qualificativi usati dal collega " Carioca „. Aggiungiamo poi che dell'argomento si sono occupati tutti i giornali medici di San Paolo, e che non molto tempo fa fu pubblicata una monografia dell'illustre oculista professore Francesco Pignatari, direttore dell'ospedale oftalmico di questa capitale, sul tracoma nell'interno dello Stato. Fortunatamente il male è conosciuto ed i pubblici poteri di San Paolo, sempre vigilanti, impiegano le misure consigliate dalla scienza. Non v'è dunque motivo di timori esagerati „.

Ho voluto tradurre quasi per intero questi due recenti articoli, perchè mi pare diano un'idea esatta del vero stato delle cose.

Nel primo è dipinta la triste realtà in tutta la sua pericolosa evidenza. Nel secondo si scorgono gli sforzi fatti dalle Autorità per difendersi dall'accusa di inerzia e il proposito di far rilevare che la malattia non è poi tanto seria e pericolosa come generalmente si crede.

parecchi anni in San Paolo, fondatore e direttore di quell'Ospedale oftalmico, sta combattendo una vera crociata contro il diffondersi del tracoma ed altre oftalmie, e può dirsi veramente benemerito della colonia italiana, a cui questo problema sanitario interessa grandemente; perchè, come già dissi, gl'Italiani residenti nell'interno ne sono attaccati in proporzioni assai elevate, tanto che si può calcolare a non meno di centocinquantamila il numero degli Italiani residenti nello Stato affetti più o meno gravemente dalla terribile malattia.

Viaggiando nell'interno, si vedono famiglie intere attaccate dal morbo, che, specialmente nei bambini, ha conseguenze disastrose, sì che destano la pietà dell'osservatore. La zona maggiormente infetta è situata nel nord-ovest di San Paolo. Centro principale si può ora considerare San Carlos do Pinhal; e la zona di massima infezione abbraccia le comarche di Ribeirão Preto, Jaboticabal, Ribeirãozinho, Mattão, São João da Bocaina, Jahù, São Manoel, Piracicaba, Limeira, Araras, Pirassununga, Santa Cruz das Palmeiras e Santa Rita do Passa Quatro. Questa zona è veramente infetta, ed in essa la malattia è quasi tanto diffusa nelle città come nelle *fazendas*, mentre nelle restanti zone dell'ovest la malattia infierisce nelle *fazendas* e le città ne son quasi esenti. Le cause di tanto estendersi ed infierire della malattia, oltre alle speciali condizioni del clima, per cui il termometro s'avvicina spesso ai 40°, pur restando l'atmosfera impregnata di umidità (è infatti dimostrato che il caldo umido è dannosissimo agli occhi), e oltre al pulviscolo siliceo impalpabile prodotto in enorme quantità dalla qualità del terreno, sono da ricercarsi nelle condizioni in cui vivono i coloni ed in quelle delle loro abitazioni, a cui ho accennato più sopra. Infatti l'essere le colonie situate vicino ai corsi d'acqua, umide, senza impiantito, senza camino per il fumo, vicine alle capanne degli animali ed ai cumuli delle immondizie, fa di esse veri focolari d'infezione, dove il tracoma alligna con grande facilità.

La mancanza di pulizia e la vita in comune in poche stanze fanno sì che basta che un solo individuo di una famiglia sia attaccato perchè il male si diffonda fra tutti coloro che convivono con lui. Il periodo in cui la malattia ha la massima intensità va da febbraio a

giugno, perchè appunto in quell'epoca infierisce nell'ovest di San Paolo una congiuntivite muco-purulenta, a cui i tracomatosi non sfuggono quasi mai e che, facendo secernere dagli occhi del contagiato una grande quantità di *pus*, o meglio siero liquido, contribuisce potentemente alla diffusione del morbo (1).

Agente poi di diffusione del contagio pare sia anche un dittero, una mosca piccolissima, qui detta " polvora „ che si posa di preferenza sugli occhi degli ammalati e trasporta così il siero infetto dai contagiati ai sani (2).

Il volgo, invece, attribuisce l'infierire della malattia in quel periodo di tempo al fatto che allora appunto fiorisce il granoturco, e il polline de' suoi fiori, spandendosi per l'aria, entra negli occhi e li irrita. Ma in ciò non c'è nulla di vero. Il vero si è che in quel periodo dell'anno tutto favorisce lo sviluppo e la moltiplicazione del bacillo di Weks, che tutti considerano come il microbo patogeno, generatore di detta malattia.

Quanto alle conseguenze perniciose del tracoma possiamo farcene un'idea da queste poche parole scritte anch'esse dal prof. Pignatari: " Dal dicembre 1903 al marzo 1904 nell'Ospedale oftalmico, sopra 500 ammalati di tracoma, 40 perdettero completamente la vista, 60 restarono ciechi di un occhio, e 150 ebbero ridotta la vista a meno di un terzo. In 100 infermi si fu obbligati a praticare un'iridectomia (pupilla artificiale), ed in 90 diverse operazioni sulle palpebre „. Anche ammettendo che in generale si ricorra all'ospedale soltanto nei casi più gravi, cosa vera sino ad un certo punto, tuttavia queste cifre non cessano d'essere spaventevoli, specialmente se si rifletta che si riferiscono per la maggior parte a nostri connazionali.

I seguenti prospetti indicano il numero degli ammalati di oftalmie (quasi tutti di tracoma) curati nell'Ospedale oftalmico di San Paolo durante i due anni trascorsi dalla sua fondazione.

---

(1) Pignatari, op. cit.

(2) Dott. Guilherme Alvaro — *Relatorio sobre a prophilaxia e tratamento da ophtalmias do oeste de San Paulo*, 1904.

Dal 7 luglio 1903 al 6 luglio 1904.

	Numero totale	Italiani	Brasiliani	Portoghesi	Spagnuoli	Austriaci	Francesi	Siri	Tedeschi
Ricoverati	587	493	53	22	11	6	2	..	..
Curati ambulatoriamente.	890	645	143	32	27	16	5	20	2
Totale . . .	1.477	1.138	196	54	38	22	7	20	2

Dal 7 luglio 1904 al 6 luglio 1905.

	Numero totale	Italiani	Brasiliani	Portoghesi	Spagnuoli	Altri
Ricoverati	1.047	801	107	55	45	39
Curati ambulatoriamente.	1.240	689	416	52	..	83
Totale . . .	2.287	1.490	523	107	45	122

Bisogna poi aggiungere che è da ritenere come la proporzione degli Italiani affetti da tracoma sia anche maggiore di quella che qui apparisce, poichè, risiedendo la grande maggioranza di essi nelle *fazendas*, il più delle volte non sono in grado di recarsi fino a San Paolo per esservi curati. Il prof. Pignatari fa, è vero, una larga propaganda per indurre i coloni a pagare una lieve somma annuale che dà loro diritto, quando sono ammalati d'occhi, all'ammissione gratuita nell'ospedale oftalmico; ma non mi consta che i risultati ottenuti sino ad ora siano molto sodisfacenti. Ne viene di conseguenza che la maggior parte dei tracomatosi vive senz'essere curata, anche pel fatto che il popolo non dà generalmente alla malattia tutta l'importanza che essa ha e quindi non usa alcun riguardo nè per sè nè per gli altri; cosicchè, oltre ad aumentare ogni giorno più il numero dei ciechi e degli inabili al lavoro, si va straordinariamente diffondendo questo flagello con gravissimi danni sociali ed economici.

Urgono pertanto pronti ed energici rimedi, e tali che soltanto il Governo dello Stato potrà attuare. Ecco quanto proporrebbe il professor Pignatari, che è ritenuto come la persona più competente in materia: 1° Istruzione oftalmologica obbligatoria degli ispettori sanitari, formando un corpo di specialisti, ai quali fossero affidati i servizi dei grandi e piccoli ospedali, degli ambulatori, delle ambulanze, ecc. 2° Fondazione di un grande ospedale oftalmico centrale in San Paolo, di tre ospedali regionali in Ribeirão Preto, Jahù e San Carlos do Pinhal, e di altri dieci ospedali, con dotazione di dodici letti ciascuno, in località di minore importanza. 3° Ispezione degli stabilimenti pubblici, quartieri, scuole, collegi di educazione, e visite sanitarie alle abitazioni. 4° Nei municipi della zona infetta in cui non vi saranno ospedali, fondazione di ambulatori e di ambulanze, dove si distribuiscano rimedi e soccorsi alimentari alle famiglie i cui capi siano infermi, oltre ambulanze o piccoli ospedali da campo nelle *fazendas* in tempo di epidemia. 5° Istruzioni al popolo circa il contagio e le sue perniciose conseguenze, per mezzo di conferenze pubbliche e di pubblicazioni periodiche. 6° Legge che proibisca lo sbarco in Santos ed in Rio di immigranti affetti da tracoma. 7° Isolamento obbligatorio negli ospedali delle persone affette da congiuntivite granulosa.

È certo che il complesso di queste misure rappresenta un ideale: il Pignatari stesso lo riconosce assai difficile a raggiungere; tuttavia molto in tal senso si potrebbe fare. Ora cosa ha fatto il Governo di San Paolo? Ha proibito lo sbarco in Santos agli immigranti tracomatosi, ed ha sparso per lo Stato qualche migliaio di opuscoli sul tracoma, redatti in portoghese ed in italiano dal dott. Guilherme Alvaro. Ora però incomincia a preoccuparsi della cosa, ed in questi ultimi giorni la Segreteria dell'interno, in seguito ad un rapporto del dottor Emilio Ribas, direttore del servizio sanitario, pare abbia deciso di stipendiare vari medici specialisti e un corpo di abili infermieri per distribuirli nei luoghi maggiormente colpiti ed iniziare finalmente una seria campagna contro la terribile malattia.

È da desiderare vivamente, pel bene del paese e della nostra colonia, che si provveda subito, con energia, e con mezzi adeguati.

d) *Febbre gialla.* — Questa tremenda malattia, che ad intervalli apparisce in forma epidemica anche nello Stato di San Paolo, ha fatto negli anni scorsi vere stragi tra i nostri connazionali, che, ne erano colpiti a preferenza degli indigeni, e perdevano in gran numero la vita.

Sino al 1889, anno in cui crebbe l'immigrazione italiana, si riteneva generalmente dai medici locali che il morbo si limitasse alla zona marittima dello Stato, ma non potesse estendersi sull'altipiano; si diceva generalmente dai sanitari indigeni: *la febbre non sale sulla montagna*. Invece appunto in quell'anno, importata probabilmente da persone che l'avevano contratta a Santos, un'epidemia di febbre gialla scoppiò in forma violentissima in vari centri abitati dell'altipiano. La città di Campinas fu più di tutte desolata dal morbo, e migliaia di persone morirono vittime di esso, tra cui molti Italiani, che, essendo appena giunti, non erano ancora acclimatati, e perciò più degli altri erano esposti ai suoi attacchi. L'epidemia si ripetè negli anni successivi sino al 1896, anno in cui infierì ancora moltissimo, specialmente in Campinas, che ne divenne tristamente famosa. Finalmente i poteri pubblici di questa città, vedendo i gravissimi pregiudizi arrecati alle persone, al commercio ed alla vita tutta cittadina, decisero di prendere una serie di misure igieniche e profilattiche, che valsero, a dir vero, a risanare completamente la città, debellando, si spera per sempre, la malattia che, da quell'epoca in poi, non fece più qui che rarissime e fuggevoli apparizioni, senza alcuna importanza.

Queste misure consistono principalmente nella costruzione di un sistema di fogne e di condotti per l'acqua potabile, nel risanamento delle case e dei cortili, nella distruzione continua delle larve di zanzare, ritenute propagatrici del morbo, e nella disinfezione periodica di tutte le abitazioni, compiuta da un apposito personale. E l'esempio di Campinas comincia ad essere seguito da parecchi altri centri abitati. Nel 1903 si ebbe una nuova epi-

demia di febbre gialla, e questa volta nel nord-ovest dello Stato; i luoghi maggiormente attaccati furono Ribeirão Preto, São José do Rio Pardo, Casa Branca, Santa Rita do Passa Quatro e Santa Cruz das Palmeiras. In Campinas si ebbero pochissimi casi sporadici, tutti importati. La statistica ufficiale dà come numero totale dei morti di febbre gialla nell'anno 1903 la cifra di 684; ma questa cifra è evidentemente di gran lunga inferiore al vero, poichè, ad esempio, dà come morte nella città di Ribeirão Preto 6 persone soltanto. Dal 1903 in poi non si ebbero più a lamentare epidemie di febbre gialla nello Stato. È opinione generale che la scomparsa del morbo, la quale è da augurare perduri per sempre, sia dovuta in gran parte ai lavori di sistemazione compiuti nel porto di Santos, lavori che hanno risanato quella città e tolto così il principale centro d'infezione, donde poi la malattia si diffondeva nell'interno.

Durante le suddette epidemie furono molto duramente provati i centri abitati, mentre le *fazendas* si conservarono in buona parte immuni, almeno stando alle dichiarazioni dei rispettivi proprietari. Poichè è assai difficile penetrare nelle *fazendas* durante un'epidemia: esse allora si chiudono rigorosamente ed ogni estraneo ed i coloni stessi non possono uscirne sotto pena di gravi multe. Avviene poi che in parecchie si rifugiano, per sfuggire al contagio, molti amici e conoscenti del padrone, abitanti dei centri infetti, e non risulta che in tali casi si sia in esse propagata la malattia. In seguito all'ultima epidemia del 1903, la maggioranza dei municipi attaccati ha adottato misure igieniche per migliorare le proprie condizioni sanitarie: quasi tutti hanno provveduto ai condotti d'acqua potabile ed alle fogne, ed alcuni cominciano anche a selciare le vie, ritenendosi che il fango e le pozze d'acqua putrida che si formano nella stagione delle pioggie nelle vie sterrate, con relative popolazioni di zanzare e moscerini, siano una delle cause precipue del diffondersi del male. Dico sembra, perchè ciò non è ancora ben certo; difatti Campinas, anche dopo aver selciate le strade, fu visitata dal terribile ospite.

Le epidemie furono più o meno gravi ed intense, e la percentuale dei casi di morte fu quando del 30, quando dell'80 per cento. Il decorso della malattia dura dagli otto ai dieci giorni, ma la convalescenza, e quindi l'assoluta inabilità al lavoro, è assai più lunga, durando circa un mese. La cura è eminentemente sintomatica, preceduta da energici purgativi e accompagnata da diuretici; ma è da ritenere che abbia assai poca efficacia, tutto dipendendo dalla resistenza dell'ammalato. Le uniche misure utili per evitare il flagello sono quelle generali profilattiche che devono esser prese dai pubblici poteri. Ora, lo Stato di San Paolo ed i singoli municipi hanno fatto e fanno abbastanza in questo senso, sicchè è da sperare che saranno evitate nuove epidemie. Non c'è però, a detta di molti sanitari, da farsi troppe illusioni.

La stagione più pericolosa per il diffondersi del morbo va dalla seconda metà del mese di gennaio alla seconda metà del mese di marzo; nel secondo periodo, cioè, della stagione delle pioggie. Le cause, così dello sviluppo come della diffusione della malattia, sono, come ho già detto, ancora incerte. Qui si crede dai più che la malattia sia prodotta da un microbo e diffusa da una specie di zanzara (*Stegomya fasciata*), detta " pernilongo „ e quindi buona parte delle misure profilattiche prese da queste Autorità mirano alla distruzione di quegli animali, sia con l'uccisione delle loro larve, sia con l'eliminare le condizioni del suolo e dell'ambiente che favoriscano la loro riproduzione. Gli stranieri in genere, e quindi anche gl'Italiani, vengono attaccati dal morbo in misura maggiore degli indigeni, e quando da poco tempo risiedono nello Stato il pericolo di morte è anche maggiore.

e) *Avvelenamenti per morso di serpenti.* — I nostri coloni, per la loro abitudine di andare quasi sempre a piedi nudi, vengono sovente morsi da serpenti velenosi, che sono abbastanza frequenti nel territorio dello Stato di San Paolo.

Le tre specie più comuni di tali ofidi velenosi sono il " Cascavel „, o serpente a sonagli (*Crotalus horridus*), il Jararaca do rabo branco (*Lachesis lanceolatus*) e l'Urutù, ed il loro morso è assai pericoloso

quando non sia curato a tempo, tanto da produrre anche rapidamente la morte. Tuttavia il numero delle morti dovute a questa causa è divenuto ora quasi insignificante, mercè la cura sieroterapica attualmente adottata, ed applicabile con facilità anche da chi non sia medico. Il numero degli individui morsicati è invece sempre rilevante, ma non è possibile determinarlo neppure per approssimazione, mancando ogni statistica sull'argomento. L'Istituto sieroterapico di San Paolo prepara tre qualità di siero, che vien distribuito gratuitamente a chi ne faccia richiesta alla Commissione sanitaria. Le tre specie sono: il siero anticrotalico, contro il morso del " Cascavel „; il siero antibotrofico, contro il morso del " Jararaca „, ed il siero antiofidico, contro il morso dell' " Urutù „; quest'ultimo serve anche per gli altri due casi. L'effetto di questi sieri è immediato, ed ha ridotto la percentuale dei morti ad una cifra minima. La durata della malattia prodotta dal morso e della conseguente incapacità al lavoro varia dagli otto ai quindici giorni. Per garantirsi dai morsi, almeno sino ad un certo punto, sarebbe necessario che i coloni prendessero l'abitudine di andar calzati, cosa non facile ad ottenere specialmente a motivo della scarsità dei loro mezzi e del costo elevato delle calzature. Sarebbe poi indispensabile che ogni *fazenda* fosse munita di una certa quantità di siero e di una siringa per iniezioni. In questo senso si è già fatto qualche cosa, e la Direzione di sanità non manca di diffondere il siero più che può, distribuendolo anche gratuitamente a chi ne faccia richiesta.

Riterrei pure utilissima una propaganda intesa a persuadere il colono a non fidarsi in modo alcuno, per la cura dei morsi dei serpenti, dei numerosi impostori e ciarlatani che col nome di " Curandeiros „ si aggirano per le *fazendas*, vantandosi di possedere specifici meravigliosi e ricette infallibili per la guarigione del veleno ofidico; mentre in realtà non servono che a far perdere un tempo prezioso, causando così indirettamente la morte del morsicato che non può ricevere in tempo utile il soccorso del medico.

Le tre specie di serpenti sopra accennate si trovano assai facil-

mente nei " cafezaes „, nei pascoli e persino nell'interno delle abitazioni.

f) *Bichos do pè*. — Questo piccolissimo animaletto, chiamato " Bichos do pè „ (*Pulex penetrans*), che di per sè non potrebbe produrre se non un disturbo molto passeggero e guaribile colla massima facilità, può invece, per l'incuria, l'ignoranza e la poca nettezza del paziente, apportare conseguenze gravissime.

Esso è comunissimo e attacca l'uomo coll'introdursi a poco a poco nelle dita dei piedi, nei cui polpastrelli si annida, producendo gonfiori e spasimi non lievi. La cura consiste nell'estrarlo mediante un'incisione che si pratica nel dito del piede attaccato; è quindi assai semplice, ma può nondimeno dar luogo a gravi complicazioni, perchè i coloni usano alle volte lame e coltelli infetti, e lasciano le piaghette scoperte e quindi esposte ad ogni infezione, sì che non infrequenti sono i casi di gravi suppurazioni e persino di tetano seguito da morte. Le suppurazioni (ascessi, flemoni, linfeangiti, ecc.) possono produrre incapacità al lavoro per oltre quindici giorni; di guisa che gli effetti malefici che può produrre questo insetto non sono da prendere troppo alla leggera.

I coloni italiani sono poi molto esposti all'attacco dei " Bichos do pè „ per la menzionata abitudine di andare quasi sempre a piedi nudi. Bisognerebbe anche convincere il colono ad usare la massima pulizia e le maggiori precauzioni qualora si estragga da solo il " bicho „, servendosi solamente di lame che egli stesso può disinfettare con l'esporle per qualche tempo alla fiamma. Meglio ancora farebbe se ricorresse per l'estrazione ad un medico o ad una persona pratica dei metodi antisettici. Non mi consta che dalle Autorità locali, governative e municipali, si sia fatto nulla in questo senso; e ritengo che ciò dipenda dal fatto che qui non si attribuisce alcuna importanza al " Bichos do pè „.

g) *Bicheiro*. — Un altro insetto che non di rado attacca i lavoratori delle *fazendas* è il Bicheiro o Myasis (*Lucilia hominivora*), detto anche " Mosca varejeira „.

Questa trovasi in tutto il Brasile ed attacca l'uomo, producendogli

una puntura ove depone le proprie uova, le quali poi, sviluppandosi, danno luogo alle larve (volgarmente chiamate " bichos „). Quando la mosca depone le uova sotto la pelle dell'uomo, allora le larve producono soltanto il disturbo che può dare un grosso foruncolo, ed è molto facile farle uscire anche con la semplice compressione. Quando invece la mosca depone le sue uova in qualche cavità naturale del corpo umano (condotti uditivi, seni mascellari e parietali, cavità nasali e retrobocca), allora le larve, quando si sviluppano, possono farsi strada sino alle cavità craniche profonde, perforando gradatamente le ossa della base del cranio e producendo la morte dell'ammalato (1).

Ma questi casi sono fortunatamente rari, e il più delle volte la malattia non produce una lunga incapacità al lavoro. La cura è rapida e ordinariamente consiste in lavaggi antisettici con soluzioni di creolina ed in polverizzazioni di iodoformio e di calomelano.

Sarà cosa opportuna diffondere fra i coloni la convinzione che essi sono attaccati più facilmente dalla " Mosca varejeira „ mentre dormono all'aperto, poichè l'insetto approfitta appunto di quel momento di abbandono per deporre sul corpo umano le sue malefiche uova.

***

Il servizio sanitario nello Stato di San Paolo. — Esaminate le condizioni di vita dei coloni italiani in questo Stato ed alcuni dei diversi morbi da cui sono più facilmente e gravemente travagliati, gioverà dare un rapido sguardo al servizio sanitario, vedere, cioè, su quali rimedi e su quali soccorsi essi possano contare in caso di malattia, e quali siano i ricoveri che la pubblica previdenza ha loro voluto o potuto apprestare; in altri termini esaminare se il corpo sa-

(1) Parecchie informazioni d'indole tecnica su questa molestia, come sulle precedenti, mi furono fornite dal dott. Clemente de Toffoli, distintissimo medico italiano, che risiede da parecchi anni in Campinas ed è quindi assai competente in materia.

nitario sia sufficientemente numeroso ed utilmente distribuito in tutto il territorio, e se il numero degli ospedali e delle case di salute sia da ritenere, se non sufficiente, almeno tale da provvedere ai bisogni più urgenti. La risposta non sarà purtroppo soddisfacente.

a) *I sanitari.* — Anzitutto il numero dei medici residenti nello Stato di San Paolo è insufficiente ai bisogni; e tale scarsità di sanitari è ancor più sensibile e dannosa per due ragioni. Una di queste consiste nella loro irregolare distribuzione sul territorio. Come è naturale, i medici tendono ad affollarsi nei centri abitati, dove possono guadagnarsi la vita con minori disagi e vivere in mezzo ad una società migliore e più civile, e lasciano invece i posti isolati nell'interno, ove, oltre ai disagi che presenta l'esercizio della professione, si trovano costretti a condurre una vita priva di ogni conforto materiale e morale. Ne viene di conseguenza che, mentre nella capitale, in Campinas, in Santos ed in altri grossi centri abitati troviamo un numero di medici, se non superfluo, certo più che sufficiente, abbiamo poi una quantità di centri minori, specialmente nell'interno, i quali sono sprovvisti di medico e spesso anche di farmacista.

Molto difficile è fare una statistica, anche sommaria, dei medici e dei farmacisti esistenti nello Stato, perchè essi variano rapidimente di numero e di residenza. Tuttavia per darne un'idea, per quanto abbastanza imperfetta, riporto qui alcuni dati — incompleti perchè raccolti soltanto là dove vi sono viceconsoli, agenti o corrispondenti consolari, e cioè nei centri più popolosi — che si riferiscono alle circoscrizioni dei Viceconsolati di Campinas, Ribeirão Preto e San Carlos do Pinhal.

MUNICIPI	Numero dei medici	Numero dei farmacisti	Popolazione nel 1904	MUNICIPI	Numero dei medici	Numero dei farmacisti	Popolazione nel 1904
Circoscrizione del R. Viceconsolato in Campinas.							
Amparo	2	3	19,812	Mogy Guassù	..	1	6.804
Caconde	1	3	10,704	Mogy Mirim	3	3	21.560
Campinas	23	13	79,924	Porto Ferreira	..	2	9.724
Descalvado	6	3	23,816	Rio Claro	4	5	37.752
Espirito S. do Pinhal	6	7	26,572	Rocinha	..	..	..
Itapira	1	3	25,116	S. Cruz das Palmeiras	3	1	21.216
Itoby	3	1	..	S. Cruz da Estrella	1	1	..
Jaguary	..	1	..	S. João da Boa Vista	3	5	40.144
Leme	1	2	11.590	S. Rita do Passa Quatro	5	4	22.256
Limeira	4	4	27,612	Soccorro	2	3	15.392
Mococa	6	6	16,996	Vargem Grande	1	3	..
Circoscrizione del R. Viceconsolato in Ribeirão Preto.							
Batataes	3	4	25,168	São Simão	7	8	27.872
Cravinhos	3	4	29,172	S. Cruz Posse	2	1	..
Eng. Brodonshy	..	2	..	S. Rita do Paraizo	1	3	12.012
Jardinopolis	3	2	17.160	Sertaosinho	3	3	23.660
Ribeirão Preto	10	8	52,416	Tambahú	1	2	5.414
(Si noti che questi municipi sono estesissimi).							
Circoscrizione del R. Viceconsolato in S. Carlos do Pinhal.							
Annapolis	2	3	9.152	Ribeirão Bonito	2	2	6,552
Araraquara	4	3	34.320	Ribeirãosinho	1	..	15.094
Bebedouro	3	3	10.920	S. Carlos do Pinhal	6	7	54.652
Ibitinga	2	3	4,992	Visconde do Pinhal	..	1	..
Jaboticabal	4	3	26,072				
Agenzia consolare in S. Manoel				*Agenzia consolare in Pirassununga.*			
S. Manoel do Paraioz	10	7	22.360	Pirassununga	3	3	14.996
Agenzia consolare in Piracicaba.							
Piracicaba	8	5	34,518	Rio das Pedras	2	1	8.988
São Pedro	2	1	14.790				
Agenzia consolare in Jahù.				*Agenzia consolare in Franca.*			
Jahù	8	4	49.608	Franca	7	5	10.403
Agenzia consolare in S. José do Rio Pardo.				*Agenzia consolare in Taubatè.*			
S. José do Rio Pardo	4	4	34,320	Taubatè	6	4	36.000

Esaminando le cifre suindicate ed avendo nello stesso tempo sotto gli occhi una carta dello Stato di San Paolo, si può di leggieri rilevare come il numero dei medici sia insufficiente, e soprattutto sia difettosa la loro distribuzione. Infatti, essi sono quasi tutti raggruppati nei maggiori centri abitati, mentre la campagna ne è quasi completamente sprovvista. Segue da ciò che, mentre le *fazendas* più vicine ai suddetti centri hanno un servizio medico fatto da uno dei sanitari residenti in città, che percepisce in genere da due a tre *milreis* (1) mensili per ogni famiglia di coloni, con l'obbligo di una visita per settimana, oltre i casi speciali di malattie, le altre che si trovano più distanti ne mancano affatto. Di modo che i coloni che cadono ammalati devono far venire un medico dalla lontana città, con una spesa gravissima (da cinquanta a cento *milreis*), che per lo più non possono sostenere che per una volta, o recarsi in persona, se il loro stato lo permette, a ricevere le cure mediche dove possono trovarle.

È evidente che nei casi di grande urgenza il colono rischiera di non avere soccorso alcuno; o, se lo avrà, sarà probabilmente quello dei così detti *curandeiros*, ciarlatani ed empirici della peggiore specie, ma che tuttavia godono in molte parti di una riputazione straordinaria, non solo tra i coloni, ma spesso anche tra i *fazendeiros*, non meno ignoranti e superstiziosi dei coloni. Questi *curandeiros*, che in parte si valgono di pratiche di stregoneria usate già dai *feiticeros*, o maghi, di triste memoria e d'importazione africana, che sì terribile rinomanza avevano nel tempo in cui nel Brasile esisteva ancora la schiavitù, esercitano, quasi sempre indisturbati, il loro mestiere nelle *fazendas* dell'interno, spesso contemporaneamente al medico, e somministrano ai malati certe droghe e decotti di loro invenzione, che, se molte volte sono innocui, sono talvolta di grave danno alla salute. È questa una piaga che per molti anni ancora non sarà possibile sradicare; e ciò non avverrà se non quando in questo Stato si sarà organizzato un ordinato servizio di medici condotti. Ma di ciò per ora non v'è neppure la più lontana idea.

---

(1) Il *milreis* equivale, ora, a circa lire 1 75.

Accanto a questa dei *curandeiros* esiste un'altra categoria di persone, che pretende supplire alla deficienza dei medici, ed è quella degli *omeopatici*. L'omeopatia, nella sua forma di panacea universale, conta in questo paese un numero straordinario di adepti convintissimi: tanto convinti, che molti di essi, ove cada ammalata una persona della loro famiglia, chiamano il medico allopata unicamente per scrupolo di coscienza, ma somministrano poi essi stessi i rimedi omeopatici di cui sono forniti, sicuri del successo.

Ho detto tutto questo unicamente perchè ciò servirà a rendere meno difficile l'istituzione di un buon servizio sanitario nelle campagne; infatti un buon numero di *fazendeiros*, i quali sono muniti del loro bravo armadietto farmaceutico omeopatico, proveniente dagli Stati Uniti o dalla Germania col relativo libretto d'istruzioni, ritengono perfettamente inutile un medico ogni qualvolta uno dei loro coloni cade ammalato, e ne intraprendono essi stessi la cura, con quanta conoscenza di causa si può facilmente immaginare, e gli somministrano due goccie di aconito, di belladonna od altro rimedio omeopatico con la più perfetta convinzione di farlo guarire, qualunque sia il male da cui l'infelice è affetto.

Da noi questa gente sarebbe immediatamente processata per esercizio illecito della medicina; qui nessuno se ne occupa, quantunque esistano leggi in proposito (1); mentre poi le Commissioni sanitarie si affrettano (e con ragione perchè la legge locale vuole così) a proi-

---

(1) Tutte le norme che regolano l'esercizio della medicina e della farmacia nella Federazione, sono contenute nel citato decreto legislativo n. 1151, del 5 gennaio 1904, e nel relativo regolamento approvato con decreto del Potere esecutivo dell'8 marzo 1904, n. 5156. Di tal decreto l'articolo 250 dice: " È permesso l'esercizio dell'arte di curare, in qualsiasi dei suoi rami, soltanto:

" 1° Alle persone che dimostreranno di essersi abilitate con diploma conferito dalle Facoltà di medicina della Repubblica degli Stati Uniti del Brasile;

" 2° A quelle che, laureate in Scuole o Università straniere ufficialmente riconosciute, si abiliteranno avanti alle dette Facoltà a norma dei rispettivi statuti;

" 3° A coloro che, essendo stati od essendo professori di Università o Scuole straniere ufficialmente riconosciute, domanderanno alla Direzione generale della sanità pubblica il permesso di esercitare la detta professione, permesso che potrà

bire l'esercizio ai medici stranieri, per quanto laureati nelle migliori Università del mondo.

Da quanto abbiamo detto risulta che il servizio sanitario nelle *fazendas* lascia molto, a desiderare, e che in certi luoghi non esiste punto. Non parliamo dell'assistenza alle donne partorienti, che, nella maggior parte dei casi, viene fatta da qualche colona *pratica*, la quale, trascurando ogni regola più elementare non solo d'igiene, ma di pulizia, cagiona talora gravissime infezioni, e non di rado, a causa del clima caldo umido, che è tanto favorevole allo sviluppo e alla riproduzione dei germi patogeni, la morte della puerpera e dell'infante (2). Certe precauzioni e misure igieniche, che spesso sono trascurate anche da noi, sarebbero qui assolutamente indispensabili per poter combattere vittoriosamente le deleterie influenze del clima.

b) *Gli ospedali.* — Anche di stabilimenti di cura, ospedali e case pie, si ha qui una deplorevole deficienza.

Già ho dimostrato, allorchè ho parlato della pazzia, quanto siano insufficienti il numero e la capacità dei manicomi. Ho accennato or ora alla mancanza d'assistenza ostetrica alle donne partorienti ed alla grande mortalità infantile; torna quindi acconcio il dire qui che mancano completamente in questo Stato case di maternità e brefotrofi; soltanto nella capitale esiste un istituto chiamato " Ma-

---

essere loro concesso se proveranno la sopra indicata qualità mediante documenti debitamente legalizzati dall'agente diplomatico della Repubblica, o, in mancanza di questo, dal Console brasiliano;

" 4° A coloro che, laureati in Scuole od Università straniere ufficialmente riconosciute, proveranno di essere autori di opere importanti di medicina, chirurgia o farmacologia, e chiederanno la necessaria licenza alla Direzione generale di sanità pubblica, che la potrà concedere, udita la Facoltà di medicina e chirurgia di Rio de Janeiro;

" § 1. Le disposizioni di questo articolo sono applicabili anche a coloro che intenderanno di esercitare le professioni di farmacista, dentista e levatrice ".

(2) La mortalità infantile è perciò molto elevata. Nel 1903, stando alle statistiche ufficiali, il numero dei bambini morti in età da 0 a 1 anno fu di 17,816.

ternidade de S. Paulo „ per le donne partorienti, il cui movimento nel 1904 fu il seguente:

Donne che vi si trovavano ricoverate al 1° gennaio . .	17
Donne entrate durante l'anno	320
Totale . . .	337

E questo è tutto per lo Stato di San Paolo; di guisa che, quando muore una puerpera lasciando il lattante, e la famiglia è tanto povera da non poter pagare una nutrice, bisogna che si raccomandi alla pietà di qualche privato cittadino, o lasci perire miseramente il fanciullo. E tali casi non sono rari.

Tra gli stabilimenti di cura esistenti in San Paolo è notevole l'istituto Pasteur, per la cura antirabbica, istituto che ha già dato buoni risultati curando una considerevole quantità di morsicati, tra cui molti nostri connazionali.

Ecco il numero delle persone ivi curate nell'anno 1905, classificate per nazionalità:

Tedeschi 3, austriaci 4, arabi 5, argentini 3, brasiliani 452, francesi 2, italiani 320, inglesi 2, spagnuoli 41, portoghesi 80, polacchi 1, svizzeri 1; totale 914.

Ma senza dilungarmi più oltre, riporto qui un prospetto da me compilato, che dimostra la distribuzione degli ospedali e delle case di salute e la loro importanza in confronto di quella dei centri abitati in cui sorgono. Ho omesso gl'istituti privati stranieri, non italiani, poichè essi non hanno per noi alcun interesse.

Ospedali e case di salute nello Stato di San Paolo (Brasile).

MUNICIPI	Popolazione nel 1904	Nome dell'ospedale	Numero degli ammalati	Periodo di tempo
Amparo	48,984	Hospital D. Anna Cintra	133	1903
Annapolis	9.152	....	..	..
Apiahy	13.134	....	..	..
Araçariguama	2,707	....	..	..
Araraquara	34,320	Hospital de misericordia	97	1° gennaio-27 luglio 1903
Araras	19,812	....	..	..
Arêas	7.744	....	..	..
Atibaia	13,260	....	..	..
Avaré	14.612	....	..	..
Bananal	7,228	Casa de misericordia	59	1° gennaio-1° luglio 1904.
Bariry	10,712	....	..	..
Barretos	5,884	....	..	..
Batataes	25.168	....	..	..
Bahurú	4,940	....	..	..
Bebedouro	10.920	....	..	..
Belem do Descalvado	23,816	Casa de misericordia	146	1903
Boa Esperança	7,696	....	..	..
Boa Vista das Pedras	9.412	....	..	..
Bocaina	4,108	....	..	..
Bom Successo	3,912	....	..	..
Botucatú	26,728	Casa de misericordia	..	..
		Casa pia de S. Vicente d. P.	..	..
Bragança	40.148	Casa de misericordia	183	1903
		Hospital dos morpheticos	..	..
Brotas	16.848	....	..	..
Buquira	4,992	....	..	..
Cabreuva	6,760	....	..	..
Caçapava	15,704	Hospital do Sagrado Coracão de Jesus.	..	..
Caconde	10,704	....	..	..
Cajurú	14,622	....	..	..
Campinas	79.924	Casa de misericordia	2,727	1° giugno 1903-31 dicembre 1905.
		Hospital de morpheticos	30	1° semestre 1904.

MUNICIPI	Popolazione nel 1901	Nome dell'ospedale	Numero degli ammalati	Periodo di tempo
Campo L. de Sorocaba . .	9,911	....	..	..
Campos N. do Paranapanema.	5.512	....	..	..
Cananea	7.080	....	..	..
Capão Bonito do Paranapanema	4.004	....	..	..
Capital	255,000	Casa de misericordia	4,823	1904
		Istituto Pasteur	453	1905
		Hospital ophtalmico	527	Agosto 1903-giugno 1904
		Hospital samaritano.	322	1903
		Ospedale Umberto I.	710	1905
		Hospital de Lazaros.	..	..
		Maternidade de S. Paulo	337	1904
Capivary	10,916	Casa de misericordia	47	1° semestre 1904.
Caraguatatuba	3.976	....	..	..
Casa Branca	14,716	Casa de misericordia	338	1903
Conceição de Itanhaem . .	2,184	....	..	..
Conceição do M. Alegre .	2,080	....	..	..
Cravinhos	29,172	....	..	..
Cunha	10.088	....	..	..
Curralinho	4. 70	....	..	..
Cutia	7.166	....	..	..
Dourado	8.544	....	..	..
Dous Corregos	14,976	....	..	..
Embahù.	10,868	....	..	..
Espirito S. da Boa Vista.	4.992	....	..	..
Espirito S. do Pinhal. . .	26,572	Casa de misericordia	32	1° semestre 1904
Espirito S. do Turvo. . .	2,640	.. .	..	..
Fartura.	2,695	....	.. (a)	..
Faxina	13,475	Casa de misericordia	18-25	..
Franca	10,406	Casa de misericordia	125	1903
Guararema	5,304	....	..	..
Guaratinguetà	28,490	Casa de misericordia	450	1904
Guarehy	3,120	....	..	..
Guarulhos	3,432	....	..	..

(a) Numero dei letti.

MUNICIPI	Popolazione nel 1904	Nome dell'ospedale	Numero degli ammalati	Periodo di tempo
Ibitinga	4.992	....	..	..
Iguape	11,024	S. Casa de beneficentia	..	..
Indaiatuba	9,048	....	..	..
Itapecerica	11,432	....	..	..
Itapetininga	13,988	Sociedade beneficente	..	..
Itapira	25,116	....	..	..
Itaporanga	4.992	....	..	..
Itararé	6,916	....	..	..
Itatiba	26,312	Casa de misericordia	84	..
Itatinga	6,968	....	..	..
Ituverava	7,844	....	..	..
Jaboticabal	26,072	....	..	..
Jacarehy	16.848	Casa de misericordia	92	1° luglio 1903-30 giugno 1904
Jahú	49.608	....	..	..
Jambeiro	8.476	....	..	..
Jardinopolis	17.160	....	..	..
Jatahy	2.028	....	..	..
Jundiahy	25.180	....	..	..
Juquery	3.632	Hospicio dos alienados	800	1901
Lagoinha	6,968	....	..	..
Lavrinhas	4.867	....	..	..
Leme	11.590	....	..	..
Lençoes	8,336	....	..	..
Limeira	27,612	Casa de misericordia	321	1903
Lorena	15.860	Casa de misericordia	153	1° semestre 1904
Mattão	15,440	....	..	..
Mineiros	11,113	....	..	..
Mococa	16.996	....	..	..
Mogy das Cruzes	19,292	Sociedade beneficente	68	1° semestre 1904
Mogy Guassú	6.864	....	..	..
Mogy Mirim	21.560	Casa de misericordia	164	1903
Monte Alto	8.372	....	..	..
Monte Mór	7.176	....	..	..
Natividade	8.112	....	..	..

MUNICIPI	Popolazione nel 1904	Nome dell'ospedale	Numero degli ammalati	Periodo di tempo
Nazaret.	5,824	....	..	..
Nuporànga	17.680	....	..	..
Parahybuna	14,890	Hospital de caridade	..	..
Parnahyba	8.372	.. .	..	..
Patrocinio de S. Izabel. .	4.992	....	..	..
Patrocinio de Sapucahy .	2,288	....	..	..
Pederneiras.	7,690	....	..	..
Pedreiras.	18,960	....	..	..
Pereiras	8.996	....	..	..
Piedade.	3.744	....	..	..
Pilar	6.812	....	..	..
Pindamonhangaba	22,932	Santa Casa de misericordia. . .	173	1903
Piracicaba	31,518	Casa de misericordia	231	1° luglio 1903-30 giugno 1904.
		Hospital dos lazaros	16	1904
Pirajú	17.594	....	..	..
Pirassununga.	14,996	Casa de misericordia	118	1903
Pitangueiras	5.500	....	..	..
Porto Feliz.	13.388	....	..	..
Porto Ferreira	9,724	....	..	..
Queluz	8,372	....	..	..
Redempção.	9,620	....	..	..
Remedios da Ponte do Tiété.	3,172	....	..	..
Ribeirão Bonito.	6.552	....	..	..
Ribeirão Branco	2.340	....	..	..
Ribeirão Preto	52,416	Casa de misericordia	19	Gennaio 1904.
Ribeiraozinho.	15,094	....	..	..
Rio Bonito	6,552	....	..	..
Rio Claro.	37,752	Casa de misericordia	206	1903
Rio das Pedras.	8,988	....	..	..
Rio Preto.	4.836	....	..	..
Salto de Ytú	4,264	....	..	..
Santa Barbara	7.696	....	..	..
Santa Barbara do Rio Pardo.	2.392	....	..	..

MUNICIPI	Popolazione nel 1904	Nome dell'ospedale	Numero degli ammalati	Periodo di tempo
Santa Branca.	8.320	S. Casa de misericordia municipal	..	..
Santa Cruz da Conceição	7.592	....	..	..
Santa Cruz das Palmeiras	21.216	....	..	..
Santa Cruz do Rio Pardo	9,632	....	..	..
Santa Izabel	9.984	....	..	..
Santa Rita do Paraizo . .	12,012	....	..	..
Santa Rita do Passa Quatro	22,256	Casa de misericordia	15	1° seme stre 1904
Sant'Amaro	8,528	....	..	..
Sant'Antonio da Alegria .	2,600	....	..	..
Sant'Antonio da Boa Vista	3,016	....	..	..
Sant'Antonio da Cachoeira	7,696	....	..	..
Santos	59,956	Casa de misericordia	4,634	1903
São Bento do Sapucahy .	12.712	....	..	..
São Bernardo	9,300	....	..	..
São Carlos do Pinhal . .	54,652	Casa de misericordia	283	1903
São Francisco de Paula dos Pinheiros.	4.368	....	..	..
São João da Boa Vista. .	40.144	Hospital de misericordia	..	..
São João da Bocaina. . .	15.704	....	..	..
São José dos Barreiros. .	4,368	Sociedade beneficente municipal	19	1° semestre 1904.
São José do Parahytinga	10.280	....	..	..
São José do Rio Pardo. .	34.320	....	..	..
São José dos Campos. . .	17,522	Hospital de misericordia	79	1903
São Luiz do Parahytinga	15,652	....	..	..
São Manoel do Paraizo. .	22,360	Casa pia de S. Vicente de Paula	..	..
São Miguel Archanjo . .	1,456	....	..	..
São Paulo dos Agudos . .	3,120	....	..	..
São Pedro	14,790	....	..	..
São Pedro do Turvo . . .	9,007	....	..	..
São Roque	11,088	Hospital de misericordia.	46	1903
São Sebastião	7,928	....	..	..
São Simão	27,872	Casa de misericordia	..	..
São Vicente	4.316	....	..	..
Sarapuhy	6,072	....	..	..
Serra Negra	21,684	....	..	..

MUNICIPI	Popolazione nel 1904	Nome dell'ospedale	Numero degli ammalati	Periodo di tempo
Sertãozinho	23,660	Hospital de misericordia	141	1903
Silveiras	3,328	Hospital de misericordia	19	1° semestre 1904.
Soccorro	15,392	....	..	..
Sorocaba	20,540	Casa de misericordia	159	1903
Tambahù	5,414	....	..	..
Tatuhy	23,296	Hospital dos morpheticos	1	1903
Taubaté	36,000	Hospital de S. Izabel	640	1903
Tiété	17,524	Casa de misericordia	..	..
		Hospital de morpheticos	..	..
Ubatuba	7,176	....	..	..
Una	7,392	....	..	..
Villa Bella	8,528	....	..	..
Villa Vieira do Piquete	2,080	....	..	..
Xiririca	7,480	....	..	..
Yporanga	4,545	....	..	..
Ytù	20,288	S. Casa de misericordia	..	..
		Hospital dos morpheticos	..	..

A spiegazione dei dati qui sopra esposti è necessario aggiungere che la maggior parte degli stabilimenti di cura son molto in arretrato coi moderni sistemi curativi e non rispondono alle esigenze della scienza.

***

Conclusione. — Le conseguenze dello stato di cose che ho cercato del mio meglio di studiare, e che ho qui riprodotto con la maggiore serenità ed imparzialità, sono risentite molto dolorosamente dalla colonia italiana che risiede in questo Stato, e il contraccolpo giunge naturalmente anche alla madre patria

Numerosa, come si sa, è la schiera degli infelici che, venuti qui per migliorare la loro sorte, vi hanno trovato invece l'ultima rovina

ed anche la morte, perchè, colpiti da qualche infermità, non hanno potuto avere i soccorsi e l'assistenza medica che il loro caso richiedeva.

Pur numerosa è la schiera degl'infelici che sono ridotti a chiedere il rimpatrio a spese dell'erario perchè divenuti inabili al lavoro per malattia, nonchè delle vedove e degli orfani che lo richiedono avendo perduto chi li sostentava col suo lavoro.

Nel 1905 il numero dei rimpatriati per malattia o per inabilità al lavoro (vedove ed orfani) fu assai rilevante, e anche maggiore sarebbe stato se vi fosse stato disponibile un numero più grande di posti:

Rimpatri concessi	Persone	Posti		
		in totale	gratuiti	semigratuiti
Dal R. Consolato generale	921	713	200	513
Dal Patronato	1.921	1.411	133	1.278
Totale . . .	2.842	2.124	333	1.791

Queste 2842 persone rimpatriate si suddividevano, per età, come segue: da 1 a 12 anni, 1164; da 12 a 25 anni, 417; di oltre 25 anni, 1261.

Noi dobbiamo quindi augurarci che un miglioramento del servizio sanitario avvenga, e al più presto.