



MINISTERO DEGLI AFFARI ESTERI

COMMISSARIATO DELL'EMIGRAZIONE

BOLLETTINO DELL'EMIGRAZIONE

Anno 1908.

N. 21.

SOMMARIO.

Statistica degli emigranti curati durante l'anno 1907 nelle infermerie di bordo ed appunti sul servizio dell'emigrazione, ricavati dai giornali e dalle relazioni dei medici viaggianti. (*Relazione del Colonnello medico nella R. M. dott. A. Montano*).



ROMA

COOPERATIVA TIPOGRAFICA MANUZIO

Via di Porta Salaria, 23-A

1908

Statistica degli emigranti curati durante l'anno 1907 nelle infermerie di bordo ed appunti sul servizio dell'emigrazione, ricavati dai giornali e dalle relazioni dei medici viaggianti. (Relazione del Colonnello medico nella R. M. dott. **A. Montano**).

—
(Tav. I-V)
—

PARTE PRIMA.

La crisi che sta tuttora travagliando gli Stati Uniti dell'America del Nord, già fin dai primi mesi dell'anno 1907 cominciava a manifestarsi all'occhio dell'attento osservatore che avesse rilevato, come parallelamente al decrescere della corrente migratoria, quasi eguale per ampiezza a quella osservata sul principio dell'anno precedente, (vedi Tavola N. II (1) che dà il movimento dei piroscafi) ma inferiore per profondità, corrispondesse un progressivo continuo aumento della fiumana dei rimpatrianti.

Tale fenomeno s'andò sempre più accentuando negli ultimi mesi del 1907, per raggiungere il suo acme nei primi dell'anno 1908;

(1) Il numero eccezionalmente scarso di piroscafi partiti in gennaio è dovuto allo sciopero della gente di mare.

Nota del Commissariato dell'Emigrazione. — Le cifre statistiche sul movimento dell'emigrazione pubblicate nella presente relazione non concordano completamente con quelle pubblicate dal Commissariato pel metodo diverso di compilazione delle due statistiche.

Come è noto, i dati statistici pubblicati dal Commissariato sono desunti dai registri contabili e comprendono i passeggeri di terza classe imbarcati nei porti del Regno e quelli arruolati in Italia ed imbarcati all'Havre e in qualche altro porto estero dietro autorizzazione del Commissariato.

Invece le cifre statistiche contenute nel rapporto del dott. Montano, sono tratte dalle relazioni dei regi Commissari medici imbarcati sui piroscafi partiti dal Regno. E pertanto in dette statistiche non sono compresi gli emigranti trasportati in piroscafi su cui, per qualche ragione, non prese imbarco il regio Commissario.

ed interrompe, come vedesi nella Tavola I, la parabola ascendente che la curva, rappresentante il volume della corrente migratoria, accennava a descrivere dal 1902, innalzando invece quella del ritorno in modo tale che, a soddisfare alla febbre del rimpatrio, più non bastò la flotta dei piroscafi autorizzati a trasportare emigranti.

Il fatto non è senza importanza per la presente statistica; poichè se la cifra totale degli emigranti che essa considera, resta come di consueto al disotto della effettiva di un dato numero che si può ritenere costante per tutto il periodo statistico trascorso, e che rappresenta gli emigranti clandestini ed i partenti dai porti esteri, quella dei rimpatrianti è più del solito inferiore alla reale, data l'enorme quantità di connazionali ritornati in Europa con piroscafi non autorizzati al servizio dell'emigrazione.

Da una pubblicazione dell'avv. Longhitano, Ispettore dell'emigrazione, risulta che nel 1907 la Cunard Line, che esercita la linea Fiume-New York, sbarcò in Italia 11.577 italiani che tornavano dalle Americhe. Nello stesso anno un'altra Società, la Prince-Line, con due suoi piroscafi " Sicilian Prince „ e " Napolitan Prince „ che pur sono stati radiati dal servizio dell'emigrazione, ha trasportato in Italia da New York 6.840 rimpatrianti.

Parimenti nel 1907 l'Unione Austriaca ha trasportato circa 6.000 italiani reduci dal Nord America con gli undici piroscafi, di sua proprietà, di cui due soltanto sono abilitati al servizio dell'emigrazione.

E così trasportò 2.000 italiani rimpatrianti la Società Greca; 854 la " Fabre „ col piroscafo " Gallia „ radiato dal servizio dell'emigrazione al pari del " Napolitan „ e del " Sicilian „: 3.620 l' " Amburghese Americana „ con un piroscafo non compreso fra quelli riconosciuti idonei al servizio dell'emigrazione.

A queste cifre bisognerebbe poi aggiungere quella, di molto superiore, dei rimpatrianti sbarcati nei porti esteri e rientrati in Italia per via di terra.

Ciò malgrado non ha variato di molto la media della morbosità presentata dai nostri connazionali di ritorno, che fu di 16,40 ‰.

nel 1907, mentre nel 1906 fu di 16,97 ‰, e neppur quella della mortalità, che ha dato il 0,73 ‰ nel 1906 e il 0,72 ‰ nel 1907 (quadro 29, parte III).

Invece nei viaggi di andata (veggasi il quadro 27 della parte III) si è constatata una diminuzione sia della morbosità e cioè 9,12 ‰ nel 1907 contro il 9,31 ‰ del 1906, che della mortalità, che fu di 0,25 nel 1907, mentre nel 1906 toccò il 0,27 ‰.

Questa diminuzione, come appare dal quadro n. 30, parte III, e come si vedrà meglio in prosieguo nello studiare partitamente le due correnti migratorie Nord e Sud, è dovuta specialmente alle diminuzioni del numero delle malattie comuni nei viaggi del Nord, diminuzione che bilanciò e superò l'aumento della morbosità nei viaggi del Sud, ove ormai si rivolgono molti degli emigranti respinti dal Nord per motivi di salute (tracoma, affezioni della cute, ecc.).

In complesso la fisionomia della morbosità in generale non ha variato. Le malattie dell'apparato digerente hanno predominato nei viaggi al Sud, quelle del respiratorio nei viaggi al Nord, e fra le infettive e diffuse la Tuberculosis ha sempre mantenuto il suo triste primato nei viaggi di ritorno; mentre la Malaria di cui, sciogliendo una promessa fatta negli anni precedenti, si dà una tavola complessiva, la IV della parte III, nella quale sono ripartiti i casi a seconda della provincia di provenienza dei recidivi, ha regnato specialmente nei viaggi di andata, ed il Morbillo ha infierito sia all'andata che al ritorno (quadro 32 parte III, e tavola V).

Un fatto doloroso a doversi constatare è che malgrado i provvedimenti presi, malgrado sia stata richiamata sul proposito l'attenzione dei medici di bordo, la mortalità fra i bambini colpiti da gastro-enterite è aumentata nei viaggi di ritorno, come si rileva dal quadro n. 31, parte III. Probabilmente il fenomeno è una conseguenza delle tristissime condizioni di salute dei piccini rimpatrianti; poichè la miseria purtroppo non è più una triste privativa dei reduci dal Sud America, ed i nostri medici hanno dovuto constatare che, fatto insolito, molti italiani anche a New York domandano l'elemosina ai passanti.

Sud America.

Si è già detto della tendenza a volgersi all'America Meridionale manifestatasi da un biennio circa nell'elemento, fisicamente deficiente, che non ottiene il permesso di imbarcare sui piroscafi diretti al Nord America. A ciò ed all'aumento notevole dei casi di Morbillo, ed a piccole epidemie di Influenza, è dovuto l'aumento nei viaggi di andata della percentuale della morbosità, che raggiunse il 15,06 ‰ nel 1907, mentre fu di 14,09 ‰ nel 1906, di 14,92 ‰ nel 1905 e di 12,60 ‰ nel 1904.

Al ritorno la media della morbosità è stata di 19,37 ‰ nel 1907, mentre fu di 16,89 ‰ nel 1906, di 20,43 ‰ nel 1905 e di 15,03 ‰ nel 1904.

Morbosità presentata dagli emigrati nell'America del Sud nell'anno 1907.

	Numero degli emigrati	Malati ricoverati nelle infermerie	Esito dei malati			Media per mille		Parti		
			guariti	sbarcati non guariti	morti	dei malati	dei morti	a termine	prematuro	aborti
Uomini	63,517	691	524	151	16	10,88	0,25	14	2	8
Donne	18,504	253	207	39	7	13,67	0,38			
Bambini dai 5 ai 10 anni	5,256	133	97	33	3	25,31	0,55			
Bambini sotto i 5 anni	5,063	313	220	72	21	61,46	4,12			
TOTALE	92,370	1,390	1,048	285	47	15,06	0,51			

Morbosità presentata dai rimpatriati dall'America del Sud nell'anno 1907.

	Numero dei rimpatriati				Malati ricoverati nelle infermerie	Esito dei malati			Media per mille		Parti		
	volontari	per motivi di salute	per altre cause	Totale dei rimpatriati		guariti	sbarcati non guariti	morti	dei malati	dei morti	a termine	prematuri	aborti
Uomini	43,398	41	68	43,507	654	311	308	35	15.03	0.80	10	3	9
Donne	9,273	1	9	9,283	124	69	49	6	13.36	0.65			
Bambini dai 5 ai 10 anni.	3,961	..	8	3,969	130	77	47	6	32.75	1.51			
Bambini sotto i 5 anni .	6,539	..	10	6,549	318	177	116	25	48.56	3.81			
TOTALE	63,171	42	95	63,308	1,226	634	520	72	19.37	1.14			

Anche questo aumento fu causato dal maggior numero di casi di malattie infettive (morbillo, malaria, tubercolosi) e di malattie comuni. Le prime infatti, nei viaggi di ritorno, han dato nel 1906 il per mille di 7,45 e nel 1907 di 8,12; le seconde nel 1906 l'8,42 e nel 1907 il 10,41 (veggasi quadro n. 30, parte III).

QUADRO N. 3. — PARTE I.

SUD AMERICA (Andata).

Movimento degli emigrati nell'anno 1907 ripartiti pei piroscafi su cui presero imbarco e classificazione di questi secondo la percentuale degli ammalati avuti al loro bordo durante le traversate.

Classificazione in ordine decrescente dei piroscafi rispetto alla media degli ammalati avuti nelle traversate	PIROSCAFO	Emigrati trasportati da ogni singolo piroscafo nelle varie traversate	Malati ricoverati nelle infermerie dei piroscafi	Esito dei malati			Percentuale degli ammalati sul totale degli emigrati	Classificazione dell'anno precedente (1906)
				Guariti	Sbarcati non guariti	Morti		
1	Equità.	884	14	12	..	2	4.19	4
2	Ravenna	3,516	102	67	33	2	2.90	21
3	Francesca	110	3	3	..	..	27.3	..
4	Prinz Oskar.	2,407	63	45	13	5	2.62	15
5	Florida	1,448	36	25	10	1	2.49	38
6	Washington.	664	16	14	2	..	2.41	11
7	Espagne	2,449	58	41	14	3	2.37	16
8	Algerie	1,063	24	20	4	..	2.26	9
9	Lazio	1,548	35	20	12	3	2.26	27
10	Pampa.	2,448	54	44	9	1	2.21	23
11	Bologna	4,724	102	75	26	1	2.16	17
12	Savoia.	3,121	60	51	9	..	1.92	20
13	Volturmo	1,357	25	18	5	2	1.85	..
14	Regina d'Italia.	525	8	6	2	..	1.71	..
15	Italie	2,063	33	26	5	2	1.60	33
16	Governor.	317	5	5	..	..	1.58	34
17	Re Umberto.	1,557	24	22	2	..	1.54	5
18	Virginia	2,569	38	22	15	1	1.48	51
19	Indiana	2,971	43	28	13	2	1.45	39
20	Italia (Velnce).	4,204	57	43	11	3	1.36	25

Classificazione in ordine decrescente dei piroscafi rispetto alla media degli ammalati avuti nelle traversate	PIROSCAFO	Emigrati trasportati da ogni singolo piroscalo nelle varie traversate	Malati ricoverati nelle infermerie dei piroscafi	Esito dei malati			Percentuale degli ammalati sul totale degli emigrati	Classificazione dall'anno precedente (1906)
				Guariti	Sbarcati non guariti	Morti		
21	Cordova	4,714	63	32	29	2	1.34	43
22	Umbria	4,726	60	45	14	1	1.27	44
23	Sicilia	4,086	50	33	12	5	1.22	54
24	Prinz Adalbert.	1,892	23	18	5	..	1.22	7
25	Minas	2,289	28	23	5	..	1.22	14
26	Città di Torino	1,096	19	17	2	..	1.19	41
27	Argentina	4,346	51	44	4	3	1.17	42
28	Lombardia	2,439	27	25	2	3	1.11	50
29	Centro America	1,092	12	11	1	..	1.10	29
30	Formosa	2,008	22	15	5	..	1.10	18
31	Sardegna	4,351	43	35	8	2	0.99	13
32	Mendoza	4,591	44	38	6	..	0.96	45
33	Plata	1,589	14	10	3	..	0.88	..
34	Tomaso di Savoia.	1,674	14	12	1	1	0.84	..
35	Siena	3,799	28	24	2	1	0.74	31
36	Brasile	2,548	17	14	3	2	0.67	48
37	Città di Milane	784	5	4	1	..	0.64	26
38	Venezuela	608	3	2	1	..	0.49	24
39	Toscana	1,760	8	8	..	..	0.45	35
40	Rio Amazonas	2,309	59	51	6	..	0.26	8
41	France	274	..	..	..	2	..	40
TOTALE		92,370	1,390	1,048	295	47	1.40	..

QUADRO N. 4. — PARTE I.

SUD AMERICA (Ritorno).

Movimento dei rimpatriati nell'anno 1907, ripartiti nei piroscafi su cui presero imbarco, e classificazione di questi secondo la percentuale degli ammalati avuti al loro bordo durante le traversate.

Classificazione in ordine decrescente dei piroscafi rispetto alla media degli ammalati avuti nelle traversate	PIROSCAFO	Rimpatriati trasportati da ogni singolo piroscafo nelle varie traversate	Malati ricoverati nelle infermerie dei piroscafi	Esito dei malati			Percentuale degli ammalati sul totale dei rimpatriati	Classificazione dell'anno precedente (1906)
				Guariti	Sbarcati non guariti	Morti		
1	Tommaso di Savoia . . .	358	17	6	9	2	4.75	..
2	Regina d'Italia. . . .	200	8	..	8	..	4.00	..
3	Washington.	806	31	31	..	..	3.85	16
4	Rio Amazonas	751	28	22	5	1	3.73	2
5	Algerie	407	15	6	9	..	3.69	27
6	Brasile	1,363	45	21	23	1	3.30	29
7	Equità.	578	19	10	9	..	3.29	3
8	Lazio	220	7	3	3	1	3.18	..
9	Virginia	1,161	36	24	9	3	3.10	..
10	Bulgaria	1,690	52	40	3	9	3.08	..
11	Centro America	1,014	30	8	21	1	2.96	34
12	Bologna	3,448	99	37	59	3	2.87	18
13	Governor.	656	17	11	3	3	2.59	22
14	Pampa.	1,201	30	17	12	1	2.50	..
15	Prinz Oskar.	2,222	54	25	27	2	2.43	5
16	Minas	1,706	31	15	15	1	2.40	38
17	Indiana	1,130	27	16	10	1	2.39	8
18	Prinz Adalbert. . . .	1,469	34	14	19	1	2.31	4
19	Re Umberto.	1,518	35	16	17	2	2.31	31
20	Savoia.	3,869	66	40	25	1	2.30	36

Classificazione in ordine decrescente dei piroscafi rispetto alla media degli ammalati avuti nelle traversate	PIROSCAFO	Rimpatriati trasportati da ogni singolo piroscifo nelle varie traversate	Malati ricoverati nelle infermerie dei piroscafi	Esito dei malati			Percentuale degli ammalati sul totale degli rimpatriati	Classificazione dell'anno precedente (1906)
				Guariti	Sbarcati non guariti	Morti		
21	Lombardia	1,474	30	20	9	1	2.04	13
22	Italia (Veloce)	3,334	65	37	26	2	1.95	40
23	Espagne	1,505	29	14	15	..	1.93	30
24	Argentina	2,127	40	13	26	1	1.88	35
25	Venezuela	469	8	6	1	1	1.71	28
26	Voltorno	1,258	21	15	1	5	1.67	..
27	Sardegna	2,889	45	18	21	6	1.56	25
28	Sicilia	2,483	37	16	19	2	1.49	37
29	Toscana	1,691	24	11	13	..	1.43	39
30	Siena	2,900	40	17	26	3	1.37	44
31	Italie	1,846	25	16	8	1	1.35	31
32	Les Alpes	151	2	1	1	..	1.32	21
33	Cordova	3,597	42	18	20	4	1.17	14
34	Umbria	3,503	33	21	13	2	1.03	45
35	Provence	195	2	1	..	1	1.03	15
36	Mendoza	4,765	48	26	17	5	1.01	23
37	Formosa	1,504	14	7	6	1	0.93	..
38	Plata	149	1	1	..	..	0.67	..
39	Città di Milano	339	2	1	..	1	0.59	..
40	France	672	4	3	1	..	0.50	11
41	Florida	430	10	6	4	..	0.23	19
42	Ravenna	1,033	20	4	13	3	0.19	33
	TOTALE	63,171	1,226	634	520	72	1.91	..

I quadri n. 3 e 4 della parte I spiegano in quale proporzione la morbosità vada ripartita fra i diversi piroscafi.

Uno dei viaggi di andata che ha presentata la più alta percentuale di morbosità è quello iniziato dal piroscavo "Umbria", il 12 febbraio a Genova, durante il quale si ebbe il 3,89 % di malati, con 42 infermi, la maggior parte di affezioni febbrili, di relativamente breve durata, caratterizzate da una sproporzione fra i disturbi subbiettivi molto molesti e i fatti obiettivi, che si limitavano per lo più a sintomi di ingombro intestinale.

Il medico di bordo attribuisce il fatto allo stato deplorabile di pulizia del piroscavo, che lasciava assai a desiderare a causa di uno sciopero della gente di mare.

*
* *

Il quadro n. 5 della parte I, dimostra come sia stato rilevante anche nel 1907 il numero delle morti per vizio cardiaco (nove in totale) e quello delle morti improvvise attribuite a paralisi cardiaca (sette).

QUADRO N. 5. — PARTE I.

SUD AMERICA — Morti.

	DECESSI VERIFICATISI NEL VIAGGIO DI										TOTALE GENERALE
	Andata					Ritorno					
	Uomini	Donne	Bambini		Totale	Uomini	Donne	Bambini		Totale	
			dai 5 ai 10 anni	sotto i 5 anni				dai 5 ai 10 anni	sotto i 5 anni		
Angina differica	3	3	..	..	..	..	..	3
Apoplessia cerebrale	1	..	..	..	1	1
Asfissia (soffocato dalla madre)	1	1	..	..	..	..	..	1
Id. per annegamento (suicidio)	4*	..	..	..	4	..	..	..	..	..	4
Id. per annegamento (disgrazia)	1	1	..	..	..	..	..	1
Atresia	1	3	4	..	..	..	6	6	10
Bronchite capillare	2	2	..	..	..	1	1	3
Id. cronica	1	..	..	1	..	..	..	..	..	1
Bronco-polmonite	3	..	..	3	6	6
Cachessia	1	..	..	..	1	1
Cangrena polmonare	1	..	..	..	1	1
Carcinoma polmonare	1	..	..	..	1	1
Cirrosi epatica	1	..	..	..	1	1
Eclampsia	1	1	1
Elmintiasi	1	1	..	..	..	..	..	1
Embolia cerebrale	1	..	..	..	1	1
Eresipela facciale	1	1	..	..	..	..	..	1
Gastro-enterite	1	4	5	..	..	1	10	11	16
Intossicazione alcoolica	1	..	1	2	..	..	..	2	3
Leucemia splenica	1	..	1	1
<i>A riportarsi.</i>	4	1	3	16	24	11	..	2	21	34	58

* per alienazione mentale.

	DECESSI VERIFICATISI NEL VIAGGIO DI										TOTALE GENERALE
	Andata					Ritorno					
	Uomini	Donne	Bambini		Totale	Uomini	Donne	Bambini		Totale	
			dai 5 ai 10 anni	sotto i 5 anni				dai 5 ai 10 anni	sotto i 5 anni		
<i>Riporto.</i>	4	1	3	16	24	11	..	2	21	34	58
Morbillo . . . . .	..	..	..	4	4	..	..	3	4	7	11
Morbo di Pott . . . . .	..	..	..	..	..	..	..	1	..	1	1
Nefrite . . . . .	..	..	..	..	..	1	1	..	..	2	2
Otite (mastoidite) . . . . .	..	..	..	..	..	..	..	..	1	1	1
Paralisi cardiaca	1	1	..	..	2	3	2	..	..	5	7
Polmonite	7	1	..	..	8	1	..	..	..	1	9
Sarcoma midollare alla coscia . . . . .	..	..	..	..	..	1	..	..	..	1	1
Setticemia da flemmone . . . . .	..	..	..	..	..	1	..	..	..	1	1
Tifoidea	1	..	..	1	2	3	..	..	..	3	5
Tumore addominale . . . . .	..	..	..	..	..	2	..	..	..	2	2
Tubercolosi intestinale . . . . .	..	..	..	..	..	..	1	..	..	1	1
Id. polmonare	3	1	..	..	4	6	7	..	..	6	10
Ulcera gastrica . . . . .	..	..	..	..	..	1	..	..	..	1	1
Vizio cardiaco . . . . .	..	3	..	..	3	5	1	..	..	6	9
TOTALE	16	7	3	21	47	35	5	6	26	72	119

Fra queste è annoverata quella constatata in un rimpatriante, trovato cadavere nella sua cuccetta la sera del 29 settembre, sul piroscafo "Ravenna", al ritorno da Buenos Ayres. Trattavasi di un uomo di 43 anni, che mai si era lamentato di sofferenze, deceduto senza che alcuno dei suoi vicini di letto lo avesse sentito far rumore o chiamare. Egli non mostrava alcuna traccia di violenza esterna e presentava soltanto una leggiera schiuma rossastra alle labbra, mentre dal notevole raffreddamento cutaneo la morte poteva giudicarsi risalire a circa tre ore prima di quando fu avvertita. Non fu possibile l'autopsia per lo stato del mare.

Un altro caso di morte improvvisa da notarsi si è verificato sul piroscafo "Argentina", nel ritorno (viaggio ottobre-novembre) in un giovane d'anni 21, colto da subitaneo malore nelle prime ore del mattino del 12 ottobre e trasportato all'infermeria in istato comatoso. Egli spirò pochi minuti dopo con fenomeni di autointossicazione e paralisi cardiaca. Trattavasi di un organismo profondamente decaduto, di un soggetto che dicevasi fosse stato riformato dal servizio militare per vizio cardiaco.

A questi casi può raggrupparsi quello infausto per leucemia splenica, osservato sul piroscafo "Sardegna", (viaggio marzo-aprile) in un giovanetto di 10 anni.

Riferisce il medico di bordo:

"Fin dal principio del viaggio di ritorno il paziente era stato esaminato per una gonfiezza edematosa delle palpebre a destra e protrusione del globo oculare, fatto che, a dire del padre, si era manifestato qualche mese prima, senza alcun altro fenomeno da parte degli altri organi. Il ragazzo aveva lavorato sempre in campagna e non si era mai lagnato di nulla fino al giorno della partenza. All'esame generale notavasi: pallore della cute e mucose apparenti, aumento dell'aia splenica, debordante dall'arcata costale un dito trasverso, urine normali. Le feci attentamente esaminate, anche diluendole nell'acqua, normali. La digestione si compiva discretamente bene. Ritenendo si trattasse di anemia, probabilmente secondaria ad affezione malarica, silenziosamente inoculatasi nell'organismo, avendo l'infermo vissuto in luoghi malarici, si è somministrato ferro e china, senza ricoverarlo in ospedale, perchè fruisse dell'aria libera in coperta. La protrusione del globo oculare si è pensato fosse dovuta a qualche tumore che si andasse sviluppando nella profondità del cavo orbitario. Improvvisamente, mentre il ragazzo era in coperta alle ore 9 del giorno 7 aprile a discorrere tranquillamente, si è sentito mancare ed è caduto privo di sensi. Trasportato all'ospedale, l'ho trovato privo di polso alle radiali, essendo cessato l'atto cardiaco ed insieme la respirazione. Messa in opera la respirazione artificiale, inalazioni di ossigeno, iniezioni di etere, caffeina, nulla è valso; il piccolo infermo era morto. Restava oscura la causa nella morte. Perciò trascorse ventiquattrore ed essendo comparsi i primi segni della putrefazione, ho proceduto alla autopsia. Aperte le cavità cranica, toracica ed addominale, colpisce la replezione di sangue nero, fluido, dei vasi venosi. L'esame dell'encefalo non fa notare nulla di speciale. Le cavità pleuriche contengono liquido giallo-citrico, che in abbondanza trovasi anche nel pericardio. Il polmone destro è libero, il sinistro aderente per grande estensione alla parete toracica, ma le aderenze si

lasciano facilmente staccare. Al taglio dei polmoni si rileva solo discreta congestione. Il cuore, piccolo, presenta pareti flaccide e sottili, che mostrano chiari segni di avanzata degenerazione adiposa. Degli organi addominali, il fegato è fortemente congesto ed aumentato di volume, i reni egualmente congesti, la milza è ingrandita considerevolmente, al taglio è di color rosso scuro fortemente punteggiata da piccole macchie biancastre grandi come teste di spillo, di consistenza molle. Le ghiandole linfatiche, in generale, di volume e consistenza normale. L'esame della fossa temporale destra e cavità orbitaria destra non ha dimostrato presenza di alcun tumore o altro di anormale.

“Data la speciale alterazione della milza e la degenerazione grassa del cuore, si può ritenere, tenuto conto dello stato anemico rilevato in vita (non microscopicamente per mancanza di mezzi), che si sia trattato di Leucemia lienale, e che causa della morte sia stata la paralisi cardiaca.”

*
* *

Dopo i decessi per paralisi cardiaca richiameranno certamente l'attenzione del lettore i tre segnati nel quadro 5° della parte I come causati da intossicazione da alcool; casi che non si verificano facilmente fra i nostri emigranti, la cui sobrietà è riconosciuta dall'universale.

Due di questi decessi causati da alcoolismo cronico furono constatati nei viaggi di ritorno.

Il terzo, osservato all'andata, è dovuto ad avvelenamento acuto, ed appartiene a quella categoria di casi che non sono infrequenti nei viaggi al Nord. In proposito il medico del piroscalo “Equità” (aprile-maggio-giugno) riferisce quanto segue:

Vien portato di urgenza all'infermeria alle sei del mattino un bambino di 9 anni. Dalla madre e dallo zio riesco a comprendere che nella giornata precedente, durante lauto pranzo, il bambino ha bevuto più del solito e del vino molto generoso; di poi, in seguito ai primi effetti del mare, ha preso del fernet; lo zio aggiunge che durante la notte gli è parso di vederlo bere ancora del fernet dalla bottiglia che gli era vicina.

L'infermo è in preda a coma profondo, ha cianosi del volto, specie delle guancie, midriasi quasi completa, abolita la reazione pupillare, polso piccolo, alquanto raro, raffreddamento della cute, specie negli arti infe-

riori, respirazione lenta, rumorosa. L'alito emana odore profondo di alcool. Si ha nelle ore pomeridiane emissione involontaria di feci e di urina, compaiono di poi sintomi da irritazione nella sfera motrice caratterizzati da due accessi epilettiformi in tutta la metà destra, della durata di un minuto appena; uno verso sera, l'altro nelle prime ore del giorno seguente. Le cure praticate non riescono a trarlo dallo stato comatoso: alle ore 8 del giorno 10 il bambino cessava di vivere.

QUADRO N. 6. — PARTE I

SUD AMERICA — Malattie infettive e diffusive.

	Nel viaggio di		Totalità dei casi
	Andata	Ritorno	
Anchilostomiasi . . . . .	..	15	15
Angina difterica	16	2	18
Congiuntivite tracomatosa.	4	29	33 (*)
Eresipela facciale.	12	1	13
Influenza.	34	16	50
Lupus.	1	..	1
Malaria	114	50	164
Meningite cerebro-spinale	2	..	2
Morbillo	209	216	425
Polmonite	57	19	76
Pertosse . . . . .	..	5	5
Parotite	19	4	23
Scabbia	19	22	41
Scarlattina	4	..	4
Sifilide	2	9	11
Tifoidea	5	9	14
Tubercolosi intestinale . . . . .	..	2	2
Id. ossea	1	3	4
Id. polmonare	19	105	124
Varicella.	18	6	24
Vaioloide. . . . .	..	1	1
Vaiuolo	2	..	2
TOTALE.	538	514	1,052

(*) 1 respinto.

Malattie infettive e diffuse.

Morbillo. — Fu in notevole aumento, specialmente nei viaggi di ritorno.

Ricorderemo qui le medie per mille degli anni precedenti; esponendole accanto a quelle del 1907:

	1903	1904	1905	1906	1908
<i>Andata</i> . . .	2,35 ‰	0,26 ‰ (1 morto)	2,02 ‰ (1 morto)	2,23 ‰ (3 morti)	2,26 ‰ (4 morti)
<i>Ritorno</i> . . .	1,29 ‰	0,44 ‰	1,96 ‰	1,71 ‰ (1 morto)	3,40 ‰ (7 morti)

I gruppi più importanti di casi di questa infezione si ebbero sui piroscafi:

“ *Bologna* „ (febbraio-marzo) con 29 colpiti su 200 bambini, al ritorno

“ *Bologna* „ (aprile-maggio, nel viaggio immediatamente successivo) 23 casi all'andata;

“ *Bologna* „ (ottobre-novembre) 15 casi di ritorno di cui 13 sbarcati malati;

“ *Centro America* „ (febbraio-marzo) con 19 casi di cui 16 sbarcati malati al ritorno;

“ *Cordova* „ (aprile-maggio) 15 casi sbarcati convalescenti od in corso di cura a Rio ed a Buenos Ayres;

“ *Ravenna* „ (ottobre-dicembre) 50 casi di cui 37 guariti, 12 sbarcati non guariti ed 1 morto.

Di questa epidemia leggesi nella Relazione:

“ La morbosità dei bambini nel viaggio di andata fu assai elevata per una epidemia di morbillo che ne colpì il terzo: erano 177 di cui 77 al disotto di 5 anni e dei 50 casi 38 si ebbero fra essi; mentre soli 8 si verificarono nei più grandicelli (fra 5 e 10 anni) e 4 in soggetti superiori ai 10 anni.

Le cause della diffusione della malattia non sono, secondo me, a ricercarsi nelle condizioni di ambiente, chè nel complesso il “ *Ravenna* „ non è fra i peggiori piroscafi, ma nella precocità del suo apparire (4° giorno

di viaggio) e di mantenersi costanti, per circostanze di stagione e latitudine verso cui si navigava, quelle speciali contingenze d'aria confinata, d'umidità e di calore che un igienista definì "triplice alleanza delle infezioni". I mezzi posti in atto per cercare di vincere l'infezione e, falliti questi, per limitarne l'estensione, furono quelli che nella stessa occasione diedero anche a me altre volte le apparenze di riuscita (isolamento, disinfezioni, pulizia a secco dei locali, disposizioni per evitare l'irritazione delle vie bronchiali); ma quanto a tale risultato contribuirono allora realmente essi e quanto invece le variate condizioni meteoriche o l'arrivo avvenuto prima che i germi svolgessero il loro periodo d'incubazione, è difficile stabilire „.

Malaria. — Si è verificato un notevole aumento della media dei colpiti da recidive malariche tanto nei viaggi di andata come in quelli di ritorno; il che forse dipende dal fatto, che attualmente la corrente migratoria del Sud è alimentata anche da contadini provenienti dal mezzogiorno, mentre prima era quasi esclusivamente data da quelli del settentrione.

Le medie sono:

	1905	1906	1907
<i>Andata.</i>	1,08 ‰	0,77 ‰	1,23 ‰
<i>Ritorno</i>	0,39 ‰	0,43 ‰	0,79 ‰

QUADRO N. 7. — PARTE I

MALARIA

Casi di malaria verificatisi nei viaggi di andata ed in quelli di ritorno
dal Sud America durante l'anno 1907.

MESI	Numeri dei casi nel viaggio di		TOTALE
	andata	ritorno	
Gennaio	5	2	7
Febbraio	6	..	6
Marzo	13	18	31
Aprile	1	1	2
Maggio	3	4	7
Giugno	3	6	9
Luglio	5	1	6
Agosto	8	1	9
Settembre	27	9	36
Ottobre	15	6	21
Novembre	18	1	19
Dicembre	10	1	11
TOTALE	114	50	164

QUADRO N. 8. — PARTE I

MALARIA

Casi di malaria constatati fra gli emigranti diretti al Sud America
e ripartizione di essi secondo i luoghi di provenienza.

REGIONI	PROVINCIE	Numero dei malarici avuti nei viaggi di andata	Percentuale sul totale dei casi
Veneto	Venezia	1	0.88
	Verona	2	1.75
Emilia	Bologna	1	0.88
	Parma	1	0.88
Marche	Ancona	1	0.88
	Macerata	2	1.75
Toscana	Firenze	1	0.88
	Grosseto	1	0.88
	Lucca	1	0.88
Lazio	Roma	1	0.88
Abruzzi e Molise	Aquila	1	0.88
	Campobasso	1	0.88
	Chieti	2	1.75
Campania	Avellino	1	0.88
	Caserta	2	1.75
	Salerno	2	1.75

REGIONI	PROVINCIE	Numero dei malarici avuti nei viaggi di andata	Percentuale sul totale dei casi
Puglie	Bari	5	4.39
	Foggia	1	0.88
	Lecce.	1	0.88
Basilicata	Potenza	6	5.26
Calabrie.	Catanzaro	12	10.53
	Cosenza	22	19.35
	Reggio Calabria	9	7.89
Sicilia	Caltanissetta	2	1.75
	Catania	15	13.16
	Messina	3	2.63
	Palermo.	4	3.51
	Siracusa.	8	7.02
	Trapani.	4	3.51
Sardegna	Sassari	1	0.88
TOTALE		114	..

Il quadro n. 7 parte I, riconferma quanto era già stato osservato sulla frequenza delle recidive malariche nei viaggi al Sud in relazione alle stagioni dell'anno e, cioè, che il numero dei casi comincia ad aumentare in agosto per raggiungere nei mesi di settembre, ottobre e novembre la cifra più alta, e ridursi a minimi termini da gennaio in poi. Eccezionalmente quest'anno una *poussée* improvvisa, sopraggiunta nel mese di marzo, ha interrotto l'andamento che si osservava da un triennio.

Quest'anno, (quadro n. 8, parte I), venne tenuto conto del luogo di provenienza dei colpiti dalle recidive di malaria.

Come si vede, Cosenza è la Provincia che ha dato la maggiore percentuale di casi di malaria, 19,30 sul totale dei casi; vengono in seguito Catania con 13,16 e Catanzaro con 10,53.

Tubercolosi. — Ha avuto un leggero aumento tanto all'andata quanto al ritorno in confronto al 1906. La media all'andata di 0,17 ‰ nel 1906, s'innalzò nel 1907 a 0,22 e quella di 1,65 ‰ del ritorno del 1906 toccò 1,74 ‰ nel 1907.

Il quadro n. 9 parte I dà ragguagli sull'andamento della tubercolosi polmonare durante la traversata.

QUADRO N. 9. — PARTE I

Stato degli ammalati di tubercolosi polmonare dopo la traversata.

Traversata	Totale dei casi	ESITI							
		Stazionar		Migliorati		Peggiorati		Morti	
		Num. dei casi	% sul totale dei casi	Num. dei casi	% sul totale dei casi	Num. dei casi	% sul totale dei casi	Num. dei casi	% sul totale dei casi
Sud	124	55	44.35	40	32.26	19	15.32	10	8.06

Polmonite. — La polmonite fu in diminuzione nell'andata. La media di 0,87 ‰ del 1906 si ridusse a 0,62 ‰ nel 1907: al contrario nei viaggi di ritorno si elevò da 0,26 ‰ nel 1906 a 0,30 ‰ nel 1907.

In complesso l'infezione presentò nel 1907 una forma di maggiore gravità e lo dimostra nel quadro n. 10 della parte I l'accresciuta percentuale degli sbarcati non guariti e dei morti.

QUADRO N. 10. — PARTE I

POLMONITE

Casi di polmonite verificatisi nei viaggi di andata e ritorno
dal Sud America nell'anno 1907.

MESE	NUMERO DEI CASI NEL VIAGGIO DI								TOTALE			
	Andata				Ritorno				Esito			
	Numero dei casi	Esito			Numero dei casi	Esito			Numero dei casi	Esito		
		Guariti	Sbarcati non guariti	Morti		Guariti	Sbarcati non guariti	Morti		Guariti	Sbarcati non guariti	Morti
Gennaio	12	6	4	2	1	..	1	..	13	6	5	2
Febbraio	11	5	4	2	..	..	..	..	11	5	4	2
Marzo	13	10	2	1	3	..	3	..	16	10	5	1
Aprile	9	5	2	2	1	..	1	..	10	5	3	2
Maggio . . . . .	..	..	..	..	2	2	..	..	2	2	..	..
Giugno	1	..	1	..	5	2	3	..	6	2	4	..
Luglio	1	..	1	..	2	1	..	1	3	1	1	1
Agosto . . . . .	..	..	..	..	1	1	..	..	1	1	..	..
Settembre	2	1	..	1	2	1	1	..	4	2	1	1
Ottobre	2	1	1	..	1	1	..	..	3	2	1	..
Novembre	2	2	..	..	1	..	..	..	3	3	..	..
Dicembre	4	4	..	..	..	..	..	..	4	4	..	..
TOTALE	57	34	15	8	19	9	9	1	76	43	24	9
Percentuale sul totale dei casi negli anni. . .	1906	59.65	26.32	14.04		47.37	47.37	5.25		56.58	31.58	11.84
	1907	76.58	11.71	11.71		53.85	53.85	23.08		74.19	12.90	12.90

Di questi casi sette si verificarono sul piroscavo "Prinz Oskar" nel mese di gennaio, durante il viaggio di andata, contemporaneamente a molte affezioni dell'apparato respiratorio. Fra i colpiti due, uno di 21 anno proveniente da Potenza e l'altro di 23 proveniente da Nicolosi, soccomberono. Al ritorno nel mese di marzo si constatò un nuovo caso isolato in un uomo di 59 anni che fu inviato all'ospedale all'arrivo a Buenos Ayres. Probabilmente in tutti quei casi trattavasi di polmonite da influenza.

Influenza. — Ha dato luogo ad alcune piccole epidemie a bordo di qualche piroscavo ed alla sua azione debbono imputarsi i casi di bronco-polmonite constatati sul piroscavo "Florida" nel viaggio di andata (marzo);

Di quattro casi il medico di bordo dà la seguente descrizione:

"Gli emigranti (3 uomini, di età di 56, 18 e 50 anni; e 1 donna di 34 anni) ammalarono successivamente di una affezione meritevole di esser ricordata. Le loro storie cliniche si rassomigliano abbastanza perchè si possano raccogliere a fascio e desumerne le notizie più importanti.

Tutti esordirono con febbre alta, preceduta da brivido, e qualcuno accennando a dolori al torace. In due di essi vi fu anche sputo roseo, tantochè appoggiai il mio concetto diagnostico su di una broncopolmonite a focolai confluenti. Vi era qualche piccola zona di ottusità. Ma in seguito insorsero dei sintomi, e non lievi, a carico dell'addome (ventre teso, meteorico, scariche diarroiche frequenti, giallastre). La febbre si manteneva intorno ai 40° e più, con leggere remissioni mattutine. La lingua era coperta di una patina spessa, bruna. Nella donna rilevai gorgoglio nella fossa ileo-cecale: v'era delirio, con stato tifico e sensorio attutito. Insomma vi era uno stato di intossicazione grave, tanto che i fenomeni polmonari passavano in seconda linea. Poteva una bronco-polmonite da piogeni indurre una tale condizione?

Non si può parlare di tifo con localizzazione anche ai polmoni, perchè la febbre era insorta rapidamente in tutti i casi, perchè non vi fu mai tumore apprezzabile di milza, perchè mancarono completamente le roseole, e poi la durata della malattia fu tale da escludere assolutamente questa diagnosi, alla quale avevo pensato nei primi giorni. Per tutte queste ragioni pensai che potesse trattarsi di influenza a localizzazioni polmonari ed intestinali ed in una forma particolarmente grave. In questo concetto mi confermò la morte di uno di essi avvenuta in 9ª giornata, quando la febbre ora caduta per crisi quasi tipica. È infatti caratteristica dell'in-

fluenza la lenta eliminazione delle tossine che nel caso speciale, accumulandosi in quantità eccessiva nell'organismo, possono aver prodotta la paralisi cardiaca. Notisi che non può essersi trattato di collasso, perchè l'ammalato aveva riacquistata pienamente la coscienza, ed appariva in discrete condizioni. A questa rapida fine avrà forse contribuito la condizione fisica assai povera del morto „.

Merita di essere qui riportato il brano della Relazione del viaggio di andata (dicembre) del "Bologna „ a proposito di alcuni casi di influenza.

“ Si ebbero in tutto 17 casi di malattia di breve durata (media delle giornate di cura n. 4, massimo n. 9; minimo n. 2) caratterizzata da affezioni delle prime vie aeree e delle intestinali, cefalea, malessere generale, talvolta con stitichezza. In parecchi casi si ebbe diffusione di processo ai bronchi: un caso recidivo coi medesimi sintomi a distanza di 10 giorni, ma si trattava di una donna affetta da bronco-alveolite cronica di dubbia natura. Un altro caso si verificò in un giovanetto affetto da pleurite cronica, probabilmente tubercolare. In un caso, l'ultimo, i sintomi di bronco-pneumonite vera e propria dell'inizio, si esaurirono viceversa in due giorni e mezzo. I 17 casi si presentarono nell'ordine seguente: N. 4 il 10 dicembre; N. 3 l'11 dicembre; N. 2 il 14 dicembre; N. 5 dal 16 al 20 dicembre; N. 3 dal 24 al 25 dicembre. Di essi N. 11 appartengono agli emigranti italiani nei quali si ha: media delle giornate di cura, N. 4, massimo 8, minimo 2. In complesso i sintomi sopra descritti possono considerarsi come quelli di una infezione reumatica in forma epidemica molto benigna. L'ipotesi epidemica mi venne confermata da una strana coincidenza, appresa a Santos nel viaggio di andata, avendo quivi conferito col medico del piroscalo "Virginia „. Il "Virginia „ era partito da Genova il medesimo giorno che noi, ci aveva oltrepassato sulla medesima rotta dopo Teneriffa, e pur avendo toccato lo scalo di Rio, ci aveva raggiunto a Santos. Di più aveva imbarcato a Genova emigranti provenienti dalle medesime località dei nostri, parecchi dei quali erano insieme a molti dei nostri arrivati da Napoli col piroscalo "Partenope „, il giorno stesso della partenza. Il medico di bordo mi comunicò che esisteva sul piroscalo una epidemia con sintomi d'indole reumatica, molto probabilmente dovuta a influenza, e con forme di gravità talvolta eccezionale. Ho voluto accennare a tale coincidenza, perchè difficilmente forse si verifica il caso di due traversate o per meglio dire di una traversata quasi simultanea, compiuta con grande somiglianza di condizioni di ambiente e di circostanze meteorologiche, da due piroscali.

Sul piroscafo " Virginia „ che aveva nel dicembre navigato di conserva al " Bologna „ furono ricoverati all'andata 67 malati all'ospedale e di questi ben 11 furono per molti giorni in stato grave per complicanze polmonari e 4 vennero inviati all'ospedale di Buenos Ayres per bronco-polmonite.

Tracoma. — Non è il caso di indugiarsi sul Tracoma, dopo quanto si è detto nelle precedenti statistiche specialmente riguardo ai reduci dal Brasile. Ricorderemo soltanto che i casi più numerosi di questa affezione furono osservati e curati ambulatoriamente sui piroscafi " Centro America „ (febbraio-marzo), " Prinz Adalbert „ (giugno-luglio), " Prinz Oskar „ (giugno-luglio), " Bologna „ (giugno-luglio), " Ravenna „ (settembre-ottobre) e di nuovo " Prinz Adalbert „ (ottobre-novembre).

È però necessario tener presente che se è vero che tornano dal Sud America moltissimi emigranti affetti da tracoma, è altrettanto accertato che la maggior parte dei respinti perchè malati di congiuntivite alla visita medica delle linee del Nord, si dirigono ora al Sud America.

Anchilostomiasi. — Avendone trattato nelle relazioni precedenti ed in ispecie in quella del 1905 neppur sembra opportuno di soffermarci sulla anchilostomiasi, malgrado che l'Autore dell'articolo pubblicato nel n. 21 della *Gazzetta degli Ospedali* del 21 maggio 1908, mostri di ignorare quanto si è fatto e si fa dai medici dell'emigrazione, a questo proposito.

Di questa malattia, 15 casi soltanto, fra bene accertati e sospetti, furono rilevati al ritorno dall'America del Sud.

Angina difterica. — L'angina difterica ha dato un complesso di 18 casi nell'andata, con tre decessi, raggiungendo il per mille di 0,17 mentre nel 1906 si era constatato il 0,01.

Dei 18 casi, 13 con un solo decesso, furono constatati sul piroscafo " Argentina „ durante il viaggio di andata nel mese di febbraio; avendo le iniezioni di siero, dice il medico di bordo, corrisposto molto bene.

Disgraziati accidenti.

Fra i disgraziati accidenti di cui il quadro n. 11 della parte I^a dà l'elenco, meritano di essere rimarcati quelli dati da scottature, quasi tutte prodotte dall'acqua calda o dalla minestra che gli emigranti, che hanno ritirata la loro razione, rovesciano, a causa del rollio, nel portarla ai rispettivi ranci, dal che si può arguire come stiano pigiati i passeggeri di 3^a classe sulle coperte dei piroscafi.

QUADRO N. 11. — PARTE I

SUD AMERICA - Lesioni violente.

	NEL VIAGGIO DI											TOTALE GENERALE			
	Andata						Ritorno								
	Uomini	Donne	Bambini	Esito		Totale	Uomini	Donne	Bambini	Esito			Totale		
				Guariti	Morti					Guariti	Morti				
			Sbarcati non guariti					Sbarcati non guariti							
Commozione cerebrale	1	..	..	..	1	..	1	1	..	..	1	..	..	1	2
Contusione alla regione frontale.	2	2	..	4	..	4	..	..	..	..	..	..	..	..	4
" all'avambraccio . . . . .	..	..	1	1	..	1	..	..	..	..	..	..	..	..	1
" al gomito . . . . .	..	..	..	..	..	..	..	1	1	..	..	..	..	..	1
" all'anca . . . . .	..	..	..	..	..	..	1	..	..	1	..	..	..	1	1
" alla regione sacrale . . . . .	..	1	..	1	..	1	..	..	..	..	..	..	..	..	1
" al ginocchio	3	..	..	3	..	3	..	..	..	..	..	..	..	..	3
Distorsione della spalla. . . . .	..	1	..	1	..	1	..	..	..	..	..	..	..	..	1
" dei lombi	1	..	..	1	..	1	..	..	..	..	..	..	..	..	1
" del piede. . . . .	..	1	..	..	..	..	1	..	..	1	..	..	..	..	1
Ferite contuse e lacero-contuse alla testa	2	..	..	2	..	2	..	..	..	..	..	..	..	..	2
" " alla regione frontale	3	1	3	6	1	7	1	..	1	..	..	..	..	1	8
" " alla faccia.	2	..	..	2	..	2	1	..	1	2	..	..	..	2	4
" " all'avambraccio	1	..	1	2	..	2	1	1	..	1	1	..	..	2	4
" " alle mani e dita.	7	1	2	6	4	10	3	..	3	..	..	..	..	3	13
" " al ginocchio	1	..	..	1	..	1	..	..	1	1	..	..	..	1	2
" " alla gamba.	1	1	..	1	1	2	..	..	..	..	..	..	..	..	2
Frattura della clavicola. . . . .	..	1	1	2	..	2	..	..	..	..	..	..	..	..	..
" dell'omero	1	..	..	1	..	1	..	1	..	1	..	..	..	1	1
" del radio	1	..	..	1	..	1	1	..	2	..	3	..	..	3	3
" delle falangi delle mani . . . . .	..	..	..	..	..	..	1	..	..	..	1	..	..	1	1
" del femore.	1	..	1	2	..	2	1	..	..	..	1	..	..	1	3
Lussazione della spalla.	1	..	..	1	..	1	..	..	..	..	..	..	..	..	..
<i>A riportarsi.</i>	28	9	9	25	14	45	11	2	6	11	8	..	19	64	

	NEL VIAGGIO DI													TOTALE GENERALE	
	Andata						Ritorno								
	Uomini	Donne	Esito				Uomini	Donne	Esito						
			Bambini	Guariti	Sbarcati non guariti	Morti			Totale	Bambini	Guariti	Sbarcati non guariti	Morti		Totale
<i>Riporto.</i>	28	8	9	25	14	..	45	11	2	6	11	8	..	19	64
Lussazione delle dita della mano . . . . .	..	..	..	..	..	..	..	1	..	..	..	1	..	1	1
Scottatura alla faccia	2	..	..	2	..	..	2	..	..	1	..	1	..	1	3
" al dorso . . . . .	..	..	..	..	..	..	..	..	..	1	1	..	..	1	1
" al petto	1	..	..	1	..	..	1	..	..	..	..	..	..	..	1
" all'avambraccio . . . . .	..	..	2	1	1	..	2	..	..	..	..	..	..	..	2
" alla coscia . . . . .	..	..	1	..	1	..	1	..	..	..	..	..	..	..	1
" alle gambe	1	..	..	1	..	..	1	..	..	..	..	..	..	..	1
" ai piedi	1	..	1	1	1	..	2	..	..	..	..	..	..	..	2
TOTALE.	33	8	13	37	17	..	51	12	2	8	12	10	..	22	76

A questo proposito non è fuori luogo l'inserire qui il quadro che il dott. ALFIERI GIANCHINO, della R. Marina, fa della distribuzione delle vivande a bordo del "Sofia Hoemberg," uno dei non pochi piroscafi che presentano quel tanto di requisiti che basta, per soddisfare a stento al minimo delle esigenze del regolamento, quando venga, come accade sovente, interpretato alla lettera, senza tener nessun conto dello spirito al quale è informato:

"Ma è compatibile, scrive il dott. Alfieri, con le più elementari consuetudini marinaresche, che la distribuzione del rancio si faccia in quei recipienti larghi e svasati, dei quali anche camminando in terra ferma, sarebbe così facile versare il contenuto per poco che si affrettasse il passo? Sarebbe assai comico, se non fosse pericoloso, oltre che oggetto di pietà, il vedere un povero montanaro con tanto di scarpe ferrate, oggi che abbiamo piroscafi con la coperta quasi tutta in ferro — tipo "Sofia Hoemberg," — far miracoli di equilibrio, col rollio che metterebbe in imba-

razzo qualcuno più abituato al mare e dover di più camminare con ambe le mani occupate a sostenere quella specie di indecente e incomoda catinella, ove la miglior minestra acquista l'apparenza di broda pei cani; senza dire del sudiciume maggiore che si ha da per tutto e del pericolo di scottature che, per i bambini specialmente, potrebbero essere gravi e che non mancano del tutto nella casuistica di bordo „.

È superfluo aggiungere che da molto tempo furono proposti dei recipienti di cui si è dato il modello, i quali insieme ad altri vantaggi, presentano quello di eliminare la possibilità di scottature per versamento di brodo, ecc., affinchè sieno resi obbligatorii; ma questa proposta, come molte altre, tendenti a migliorare le disposizioni del vigente regolamento, malgrado tutti gli sforzi del Commissariato, non ha finora sortito alcun effetto.

QUADRO N. 12. — PARTE I

SUD AMERICA - Malattie mentali.

	NEL VIAGGIO DI				Totale dei casi
	Andata		Ritorno		
	Uomini	Donne	Uomini	Donne	
Alienazione mentale	3 (*)	..	8	1	12
Delirium tremens . . . . .	..	..	1	..	1
Demenza . . . . .	..	..	..	1	1
Epilessia psichica . . . . .	..	..	..	1	1
Idiozia . . . . .	..	..	2	2	4
Lipemania . . . . .	..	..	4	..	4
Mania di persecuzione.	3	..	8 (**)	..	11
Mania religiosa . . . . .	..	..	..	2	2
Megalomania . . . . .	..	..	1	..	1
TOTALE.	6	..	24	7	37

(*) Suicidio per annegamento.

(**) Respinto 1.

Il quadro 12 della parte I dà ragione delle malattie mentali, fra le quali merita una menzione speciale il caso di Delirium tremens, seguito da morte, riscontrato sul piroscavo "Mendoza", nel mese di giugno.

Trattavasi di un uomo d'anni 38, di costituzione robusta, bevitore di liquori e di vino in ragione di 3 e financo 4 litri al giorno.

Il mattino dell'11 giugno i vicini suoi di cuccetta notarono un non so che di strano nello sguardo e nel contegno, un tremito marcatissimo di tutta la persona e delle idee di persecuzione che egli manifestava accennando ad allucinazioni visive terrificanti (animali, mostri). Malgrado la somministrazione di idrato di cloralio (grammi due), verso le ore 14 dello stesso giorno e dopo che a stento si era riuscito a fargli prendere un brodo, il delirio si andò accentuando pur mantenendosi il malato apirettico, tanto che dovette essere assicurato e guardato a vista. Con alternative di calma e di smanie, accompagnate da gridi e parole sconnesse dalle quali apparivano sempre idee di persecuzione e di terrore, egli trascorse la notte agitatissima, malgrado le iniezioni di morfina, ed il mattino presentò 37°4 di temperatura ed ebbe un accesso epilettiforme, mentre si dibatteva per sfuggire ai suoi sorveglianti. Ciò malgrado si riuscì nella mattinata a fargli prendere un po' di latte ed una certa quantità di brodo. L'ammalato s'andava calmando; ma brontolando sempre parole sconnesse, quando verso le ore undici venne di nuovo colto da un accesso epilettiforme, dopo del quale passò in collasso, con polso frequentissimo e debole che non migliorò malgrado le iniezioni di caffeina, di etere e più tardi le inalazioni d'ossigeno. Sopravvenne il coma, ed alle 12 la morte.

Durante il periodo di collasso che durò circa un'ora, il medico di bordo riscontrò che il malato presentava una notevole ipertermia, che egli non poté valutare col termometro, ma che ritiene raggiungesse i 40°.

SUD AMERICA

Medie (per mille) delle morbosità e mortalità presentate dagli emigrati e dai rimpatriati divisi per età e sesso negli anni 1906 e 1907.

PERIODI STATISTICI	MORBOSITÀ										MORTALITÀ									
	Uomini		Donne		Bambini dai 5 ai 10 anni		Bambini sotto i 5 anni		Medie totali		Uomini		Donne		Bambini dai 5 ai 10 anni		Bambini sotto i 5 anni		Medie totali	
	Andata	Ritorno	Andata	Ritorno	Andata	Ritorno	Andata	Ritorno	Andata	Ritorno	Andata	Ritorno	Andata	Ritorno	Andata	Ritorno	Andata	Ritorno	Andata	Ritorno
1906	10,02	14,52	12,84	16,13	28,05	19,30	49,58	29,37	14,09	16,89	0,28	0,97	0,13	0,49	0,43	0,28	4,16	2,33	0,51	1,00
1907	10,88	15,03	13,67	13,36	25,31	32,73	61,46	48,56	15,06	19,37	0,25	0,80	0,38	0,65	0,55	1,51	4,12	3,81	0,51	1,11

PARTE II.

Nord America.

Si è di già accennato alla diminuzione della media della morbosità verificatasi nei viaggi del Nord sia di andata che di ritorno.

La mortalità invece si è mantenuta uguale a quella dell'anno precedente per l'andata, mentre è diminuita al ritorno, malgrado che i piroscafi tutti fossero al completo di passeggeri e fra questi abbondassero più che negli anni precedenti i rimpatriati con biglietto consolare gratuito e gli imbarcati delle Società di Patronato, perchè affetti da malattie croniche ed in gravi condizioni.

Infatti abbiamo per la morbosità le seguenti medie per mille:

	1903	1904	1905	1906	1907
<i>Andata</i> . . .	9,86	6,98	8,17	7,15	7,05
<i>Ritorno</i> . . .	14,13	10,89	17,80 (1)	17,02	14,88

e per la mortalità:

<i>Andata</i> . . .	0,19	0,15	0,14	0,16	0,16
<i>Ritorno</i> . . .	0,63	0,41	0,49	0,58	0,51

Relativamente alla ripartizione delle malattie, si rileva dal quadro 30 della parte III, che nell'andata le malattie infettive hanno dato il 2,49 ‰ mentre nei viaggi al Sud si è riscontrato il 5,82 ‰; le lesioni violente il 0,39 ‰ di contro al 0,58 ‰ del Sud, dovuto questo al grande numero di donne e bambini che trafficano sulla linea dell'America Meridionale; le malattie mentali il 0,01 mentre pel Sud han raggiunto 0,06 ‰; le infermità comuni il 4,15 ‰ vale a dire meno della metà di quella riscontrata nel Sud, che fu di 8,57 ‰.

(1) L'elevazione della media della morbosità che si riscontra al ritorno dal 1905 in poi è stata determinata dalla maggior larghezza usata dai medici di bordo nell'accettare malati cronici gravi anche di tubercolosi.

È inutile ripetere che ciò si deve all'elemento che frequenta la linea del Nord America, composto di uomini giovani e robusti.

La differenza fra le due correnti diminuisce sempre nei viaggi di ritorno per il fatto dell'imbarco di persone malate.

Infatti, al ritorno dal Nord abbiamo avuto il 6,41 ‰ di malattie infettive, al ritorno dal Sud l'8,12 ‰; per le lesioni violente al Nord il 0,24 ‰ al Sud 0,35 ‰ (sempre a causa del maggior numero di donne e bambini), per le malattie comuni al Nord 7,50 ‰ al Sud 10 ‰.

La media delle malattie mentali riscontrate al ritorno fa eccezione a questa norma; essa è stata pel Nord di 0,70 ‰ mentre al Sud si è trovata di 0,49 ‰.

Il fatto, già osservato nelle precedenti relazioni, si è attribuito alla grande diversità di clima, di abitudini, di lingua che agli emigranti nostri del Nord America, in gran parte meridionali, fa sentire più amaro il distacco dalla madre patria e rende più penosa la lotta per la vita, che nel Nord America si presenta all'emigrante povero ed incolto più aspra di quella che affronta nell'America meridionale.

*
* *

Si è già detto che nei viaggi al Nord predominano nelle malattie comuni quelle reumatiche.

Ma tanto fra le prime, come fra le seconde, non occorsero casi meritevoli di una speciale menzione, ad eccezione di alcuni di avvelenamento da alcool, simili a quello che fu causa di un decesso sulla linea del Sud.

Anche sulla linea del Nord le intossicazioni acute da alcool si constatarono in bambini (italiani e stranieri) che avevano abusato dei liquori di cui erano provvisti i loro parenti.

Fra i bambini italiani si ebbe a lamentare un solo decesso.

Più gravemente colpiti furono i bambini portoghesi fra i quali soltanto sul piroscavo "Cretic", (giugno-luglio) nel viaggio di andata si constatarono tre morti su sei avvelenati.

Il medico di bordo così descrive il primo caso presentatosi:

“ Si tratta di una bambina di sette anni, di nazionalità portoghese che la madre porta tranquillamente alla visita medica ordinaria, all'ora stabilita, senza mostrarsi minimamente impressionata del suo stato. Costituzione scheletrica gracile, scarso pannicolo adiposo, abolizione dei riflessi, polso filiforme, irregolare; midriasi; respiro superficiale.

Malgrado le incalzanti interrogazioni rivolte alla madre, allo scopo di conoscere l'anamnestico e l'etiologia del male, non si riusciva dapprima ad ottenere spiegazione alcuna, mostrandosi la donna impacciata nei modi, semi-idiotica e taciturna. Applicato il termometro e non avendo riscontrata temperatura febbrile (36°4), nè, d'altra parte, notando sul corpo della bambina lesioni tali che potessero spiegare lo stato di gravissima astenia osservata, considerato il suo aspetto generale ed il particolare odore dell'alito, pensai ad un avvelenamento da sostanza anestetica e narcotizzante, che poi non tardai a convincermi essere alcool. Istituite immediatamente quelle cure che il caso richiedeva (bagnoli freddi sul capo, enteroclistimi freddi di forte soluzione salina; piediluvi caldi senapati, senapismi alle coscie, gambe ed all'aia cardiaca; iniezioni di olio canforato, etere e caffeina, inalazioni continuate di ossigeno ed ammoniac), benchè si sieno potute ottenere abbondanti scariche alvine e vomito di circa 150 cc³ di liquido di colore oscuro e di forte odore alcoolico (nel quale pure si rinvenne un ascaride morto), le condizioni della piccola inferma andarono tuttavia sempre più aggravandosi, finchè dopo poco più di 8 ore dalla sua entrata in ospedale, la bambina moriva senza più aver ripresa la conoscenza. Dopo mezzogiorno si era segnalata una considerevole elevazione termica, che raggiunse i 40°.

Non appena ebbe accertata la diagnosi, il medico di bordo ha passato una minuta ispezione a tutti i bambini portoghesi che trovavansi a bordo ed ha rinvenuto così altri quattro bambini con sintomi di avvelenamento, due di anni 6, uno di 5 ed uno di 9.

Un avvelenamento seguito da decesso si ebbe pur a lamentare sul piroscavo “ Königin Luise „ il 4 ottobre dopo l'arrivo a Buenos Ayres in una bambina di 32 mesi; ma questo causato da fosforo. Dall'inchiesta praticata pare non si trattasse di delitto.

*
* *

Anche nei viaggi al Nord si lamentò una rilevante mortalità per paralisi e vizi cardiaci e cioè: sette decessi per paralisi, sei per vizi cardiaci, uno per endocardite.

Morbosità presentata dagli emigrati nell'America del Nord nell'anno 1907.

	Numero degli emigrati	Malati ricevuti nelle infermerie			Esito dei malati			Media per mille		Parti		
		guariti	sbarcati non guariti	morti	dei malati	dei morti	a termine	prematuri	aborti			
Uomini	200,251	780	267	20	5.33	0.10	1	2	10			
Donne	41,567	223	61	4	7.05	0.10						
Bambini dai 5 ai 10 anni . . .	10,105	115	36	2	15.14	0.20						
Bambini sotto i 5 anni	13,020	216	122	17	27.27	1.31						
TOTALE	264,973	1,339	486	43	7.05	0.16						

Morbosità presentata dai rimpatriati nell'America del Nord nell'anno 1907.

	Numero dei rimpatriati				Malati rievocati nelle infermerie	Esito dei malati			Media per mille		Pari		
	volontari	per motivi di salute	per altre cause	Totale dei rimpatriati		guariti	sbarcati non guariti	morti	dei malati	dei morti	a termine	prematuri	aborti
Uomini	106,061	483	623	107,117	1,383	447	898	38	12.91	0.36	4	10	
Donne	7,739	89	106	7,934	286	70	162	4	29.75	0.50	..	..
Bambini dai 5 ai 10 anni	2,936	14	27	2,977	37	26	11	..	12.43	..	..	..
Bambini sotto i 5 anni	5,044	8	43	5,095	176	116	39	21	31.54	4.12	..	..
TOTALE	121,780	544	799	123,123	1,882	659	1,110	63	14.88	0.51	..	..

QUADRO N. 16. — PARTE II

NORD AMERICA (Andata).

Movimento degli emigranti nell'anno 1907, ripartiti pei piroscafi su cui presero imbarco, e classificazione di questi secondo la percentuale degli ammalati avuti al loro bordo durante le traversate.

Classificazione in ordine decrescente dei piroscafi rispetto alla media degli ammalati avuti nelle traversate	PIROSCAFO	Emigranti trasportati da ogni singolo piroscafo nelle varie traversate	Malati ricoverati nelle infermerie dei piroscafi	Esito dei malati			Percentuale degli ammalati sul totale degli emigrati	Classificazione dell'anno precedente (1906)
				guariti	sbarcati non guariti	morti		
1	Il Piemonte	2,703	46	44	1	1	1,70	10
2	Italia (Navig. Gener.)	5,894	89	57	31	1	1,51	13
3	Città di Napoli	1,207	18	5	13	..	1,49	50
4	Sofia H.	545	7	7	..	..	1,28	7
5	Washington	663	8	5	3	..	1,21	..
6	Calabria	4,383	50	35	15	..	1,14	30
7	Montserrat	268	3	1	2	..	1,12	12
8	Roma	6,677	73	54	19	..	1,09	25
9	Città di Torino	5,061	54	40	14	..	1,07	4
10	Brasile	2,838	30	23	7	..	1,06	58
11	Virginia	5,404	55	50	5	..	1,02	37
12	Algeria	4,679	46	33	9	4	0,98	14
13	San Giovanni	745	7	4	3	..	0,94	..
14	Friedrich der Grosse	3,518	33	24	6	3	0,94	..
15	Barbarossa	2,604	24	16	7	1	0,92	60
16	Nord America	7,324	66	50	14	2	0,90	18
17	Hamburg	6,669	59	43	14	2	0,88	54
18	Sicilian Prince	572	5	3	1	1	0,87	38

Classificazione in ordine decrescente dei piroscafi rispetto alla media degli annuati avuti nelle traversate	PIROSCAFO	Emigrati trasportati da ogni singolo piroscavo nelle varie traversate	Malati ricoverati nelle infermerie dei piroscafi	Esito dei malati			Percentuale degli annuati sul totale degli emigrati	Classificazione dell'anno precedente (1906)
				guariti	sbarcati non guariti	morti		
19	Re d'Italia	6513	57	35	19	3	0,87	..
20	Venezia	1,468	12	10	2	..	0,82	..
21	Francesca	1,363	11	8	2	1	0,81	23
22	Moltke	6,415	49	40	9	..	0,76	56
23	König Albert	8,908	65	49	14	2	0,73	49
24	Perugia	4,842	35	32	3	..	0,72	40
25	Prinzess Irene	9,622	69	45	22	2	0,72	36
26	Königin Luise	8,871	62	41	21	..	0,70	32
27	Sannio	8,834	59	29	29	1	0,68	42
28	R. Wilhelm der Grosse .	452	3	3	..	..	0,66	..
29	Città di Milano	3,314	22	13	7	2	0,66	22
30	Campania	9,346	62	53	9	..	0,66	..
31	Romanic	7,603	50	39	9	2	0,65	39
32	Bulgaria	5,183	33	23	10	..	0,64	41
33	Montevideo	1,421	9	4	5	..	0,63	..
34	Germania	7,608	48	33	15	..	0,63	..
35	Lazio	5,042	32	16	15	1	0,63	20
36	Luisiana	8,399	52	45	7	..	0,62	44
37	Indiana	4,558	28	14	14	..	0,61	59
38	Antonio Lopez	1,498	9	9	..	..	0,60	5
39	Madonna	9,363	56	40	15	1	0,60	28
40	San Giorgio	2,170	12	10	2	..	0,55	..

Classificazione in ordine decrescente dei piroscafi rispetto alla media degli ammalati avuti nelle traversate	PIROSCAFO	Emigrati trasportati da ogni singolo piroscafo nelle varie traversate	Malati ricoverati nelle infermerie dei piroscafi	Esito dei malati			Percentuale degli ammalati sul totale degli emigrati	Classificazione dell'anno precedente (1906)
				guariti	sbarcati non guariti	morti		
41	Manuel Calvo	1,805	7	5	2	..	0,53	6
42	Buenos Ayres	950	5	3	2	..	0,53	..
43	Regina d'Italia.	3,737	19	17	2	..	0,51	..
44	Italia (Anchor Line).	5,657	29	22	3	4	0,51	29
45	Cretic	7,759	39	29	10	..	0,50	48
46	Europa	7,905	39	27	10	2	0,49	..
47	Canopic	6,808	33	23	9	1	0,48	43
48	Lombardia	1,857	9	5	3	1	0,48	53
49	Liguria	6,943	32	22	8	2	0,46	33
50	Neckar.	8,124	35	24	11	..	0,43	..
51	Principe di Piemonte	4,430	19	13	5	1	0,43	..
52	Deutschland.	256	1	..	1	..	0,39	24
53	Republic.	6,909	27	16	10	1	0,39	55
54	Cedric.	5,071	19	14	4	1	0,37	17
55	Leon XIII	856	3	2	1	..	0,35	..
56	Batavia	313	1	1	..	..	0,32	..
57	Celtic	3,746	11	7	4	..	0,29	57
58	Florida	7,900	32	24	8	..	0,10	34
	TOTALE.	264,973	1,868	1,339	486	43	0,70	..

QUADRO N. 17. — PARTE II

NORD AMERICA (Ritorno).

Movimento dei rimpatriati nell'anno 1907 ripartiti pei piroscafi su cui presero imbarco e classificazione di questi secondo la percentuale degli ammalati avuti al loro bordo durante le traversate.

Classificazione in ordine decrescente dei piroscafi rispetto alla media degli ammalati avuti nelle traversate	PIROSCAFO	Rimpatriati trasportati da ogni singolo piroscafo nelle varie traversate	Malati ricoverati nelle infermerie dei piroscafi	Esito dei malati			Percentuale degli ammalati sul totale dei rimpatriati	Classificazione dell'anno precedente (1906)
				guariti	sbarcati non guariti	morti		
1	Barbarossa	105	5	3	2	..	4,76	5
2	Indiana	464	22	7	15	..	4,74	15
3	Il Piemonte	739	31	16	15	..	4,19	..
4	Washington	55	2	..	2	..	3,64	..
5	Lombardia	534	17	4	13	..	3,18	29
6	Città di Torino	587	18	3	12	3	3,07	6
7	Canopic	3.769	115	34	79	2	3,05	22
8	Bulgaria	830	24	15	8	1	2,88	8
9	Lazio	1.209	32	8	23	1	2,65	2
10	Virginia	1.214	32	5	26	1	2,64	31
11	Napolitan Prince	275	7	1	6	..	2,55	41
12	Sofia H.	159	4	1	2	1	2,51	18
13	Prinzess Irene	2.439	59	15	43	1	2,42	42
14	Cetric	1.298	29	4	25	..	2,23	..
15	Algeria	1.154	25	13	9	3	2,17	12
16	Calabria	2.164	46	25	21	..	2,13	38
17	Perugia	1.323	27	3	24	..	2,04	28
18	Roma	2.289	67	14	53	..	2,04	32
19	Celtic	303	6	..	6	..	1,98	35
20	Neckar	4.244	79	28	50	1	1,86	..
21	Hönig Albert	4.587	84	26	54	4	1,83	25
22	Brasile	600	11	5	6	..	1,83	11
23	Città di Milano	566	10	6	4	..	1,77	10
24	Konigin Luise	4.227	70	24	44	2	1,66	33

Classificazione in ordine decrescente dei piroscafi rispetto alla media degli ammalati avuti nelle traversate	PIROSCAFO	Rimpatriati trasportati da ogni singolo piroscafo nelle varie traversate	Malati ricoverati nelle infermerie dei piroscafi	Esito dei malati			Percentuale degli ammalati sul totale dei rimpatriati	Classificazione dell'anno precedente (1906)
				guariti	sbarcati non guariti	morti		
25	Hamburg.	3,334	51	10	38	3	1,53	37
26	San Giovanni	1,861	28	15	13	..	1,50	..
27	Regina d'Italia.	1,705	24	3	19	2	1,41	..
28	Moltke.	4,288	60	18	39	3	1,40	46
29	Republic.	2,788	39	20	19	..	1,40	45
30	Re d'Italia	3,735	52	25	27	..	1,39	..
31	Liguria	2,859	38	19	16	3	1,33	39
32	Madonna	5,167	67	15	49	3	1,30	43
33	Nord America	4,448	56	30	24	2	1,26	27
34	Luisiana	4,634	58	37	19	2	1,25	19
35	Sicilian Prince.	642	8	..	7	1	1,25	24
36	Friedrich der Grosse.	1,606	20	12	7	1	1,24	..
37	Batavia	2,180	26	16	10	..	1,19	..
38	Campania.	4,166	49	19	30	..	1,18	..
39	Romanic	5,152	61	17	39	5	1,18	26
40	Germania.	3,872	45	7	37	1	1,16	44
41	Italia (Navig. Gen.)	2,598	29	9	18	2	1,12	40
42	Italia (Anchor Line)	3,849	42	16	25	1	1,09	21
43	Francesca.	1,788	19	9	9	1	1,06	30
44	Europa.	5,672	59	35	21	3	1,04	..
45	Principe di Piemonte	3,169	33	9	21	3	1,04	..
46	Sannio.	3,638	33	16	16	1	0,91	14
47	Venezia	2,278	21	11	9	1	0,91	..
48	Florida	3,008	26	13	13	..	0,86	47
49	Cretic.	5,966	49	9	35	5	0,82	36
50	San Giorgio.	2,418	17	9	8	..	0,70	..
51	Città di Napoli.	168	..	..	..	..	..	16
	TOTALE.	123,123	1,832	659	1,110	63	1,49	..

QUADRO N. 18. — PARTE II

NORD AMERICA — Morti.

	DECESSI VERIFICATISI NEL VIAGGIO DI										TOTALE GENERALE
	Andata					Ritorno					
	Uomini	Donne	Bambini		Totale	Uomini	Donne	Bambini		Totale	
			dai 5 ai 10 anni	sotto i 5 anni				dai 5 ai 10 anni	sotto i 5 anni		
Angina differica . . . . .	..	..	1	1	2	..	..	..	1	1	3
Asfissia per annegamento (suicidio) .	1	..	..	..	1	1	..	..	..	1	2
Id. per annegamento (infanticidio) .	..	..	..	..	..	..	..	..	1	1	1
Apoplezia cerebrale	1	..	..	..	1	..	..	..	..	..	1
Ateroma diffuso. . . . .	..	..	..	..	..	1	..	..	..	1	1
Atresia . . . . .	..	..	..	2	2	..	..	..	4	4	6
Avvelenamento (da fosforo) . . . .	..	..	..	1	1	..	..	..	..	..	1
Bronchite capillare. . . . .	..	..	..	1	1	..	..	..	..	..	1
Bronco-polmonite	1	1	..	..	2	2	..	..	2	4	6
Cirrosi epatica . . . . .	..	..	..	..	..	1	1	..	..	2	2
Coma diabetico . . . . .	..	..	..	..	..	1	..	..	..	1	1
Congestione polmonare	1	..	..	..	1	..	..	..	1	1	2
Eclampsia. . . . .	..	..	..	2	2	..	..	..	1	1	3
Endocardite	1	..	..	..	1	..	..	..	..	..	1
Enterocolite . . . . .	..	..	..	1	1	..	..	..	..	..	1
Ferita da taglio (rasoio) al collo (suicidio) .	..	..	..	..	..	1	..	..	..	1	1
Flemmone all'ascella . . . . .	..	..	..	1	1	..	..	..	..	..	1
Gastro-enterite . . . . .	..	1	..	3	4	..	..	..	8	8	12
Intossicazione alcoolica . . . . .	..	..	..	1	1	..	..	..	..	..	1
Meningite.	1	..	..	..	1	..	..	..	..	..	1
<i>A riportarsi</i>	6	2	1	13	22	7	1	..	18	26	48

	DECESSI VERIFICATISI NEL VIAGGIO DI										TOTALE GENERALE
	Andata					Ritorno					
	Uomini	Donne	Bambini		Totale	Uomini	Donne	Bambini		Totale	
			dai 5 ai 10 anni	sotto i 5 anni				dai 5 ai 10 anni	sotto i 5 anni		
<i>Riporto.</i>	6	2	1	13	22	7	1	..	18	26	48
Mielite lombo-sacrale. . . . .	..	..	..	..	..	1	..	..	..	1	1
Nefrite. . . . .	..	..	..	..	..	2	..	..	..	2	2
Paralisi cardiaca	2	1	..	..	3	3	1	..	..	4	7
Peritonite acuta. . . . .	..	..	..	..	..	1	..	..	..	1	1
Pertosse . . . . .	..	..	..	1	1	..	..	..	..	..	1
Polmonite.	6	..	..	1	7	1	..	..	..	1	8
Reumatismo articolare . . . . .	..	..	..	..	..	1	..	..	..	1	1
Setticemia.	1	..	..	1	2	..	..	..	..	..	2
Stenosi pilorica. . . . .	..	..	..	..	..	..	1	..	..	1	1
Tifoidea	3	..	1	..	4	1	..	..	..	1	5
Tubercolosi meningea. . . . .	..	..	..	2	2	1	..	..	1	2	4
Id. polmonare. . . . .	..	..	..	..	..	12	3	1	1	17	17
Vaiuolo. . . . .	..	..	..	1	1	..	..	..	..	..	1
Vizio cardiaco . . . . .	..	1	..	..	1	5	..	..	..	5	6
Volvolo. . . . .	..	..	..	..	..	1	..	..	..	1	1
TOTALE.	18	4	2	19	43	36	6	1	20	63	106

QUADRO N. 19. — PARTE II

NORD AMERICA — Malattie infettive e diffusive.

	Nel viaggio di		Totalità dei
	Andata	Ritorno	
Angina differica	3	1	4
Congiuntivite tracomatosa.	2	9 (*)	11
Eresipela facciale.	1	1	2
Influenza.	40	23	63
Malaria	160	58	218
Meningite	2	..	2
Morbillo	206	53	259
Parotite	25	10	35
Pertosse	13	3	16
Polmonite	110	16	126
Scabbia	21	39	60
Scarlattina	2	..	2
Scorbuto . . . . .	..	1	1
Sifilide.	2	15 (**)	17
Tigna favosa	1	2	3
Tifoidea	20	9	29
Tubercolosi intestinale . . . . .	..	5	5
Id. larinigea . . . . .	..	2	2
Id. meningea	2	2	4
Id. ossea	1	15	16
Id. polmonale	8	494	502
Vaioloide.	13	1	14
Vaiuolo	1	..	1
Varicella.	27	30	57
TOTALE	660	789	1,449

(*) Respinti 9.

(**) Respinti.

Malattie infettive e diffuse.

Tubercolosi polmonare. — Passando ora alle malattie infettive e diffuse, si richiama l'attenzione sul quadro n. 20, parte II, che dimostra la condizione degli infermi di tubercolosi polmonare in relazione alla traversata; e conferma quanto si era già constatato nella statistica del 1906.

QUADRO N. 20. — PARTE II

Stato degli ammalati di tubercolosi polmonare dopo la traversata.

Traversata	Totale dei casi	ESITO							
		Stazionari		Migliorati		Peggiorati		Morti	
		Num. dei casi	% sul totale dei casi	Num. dei casi	% sul totale dei casi	Num. dei casi	% sul totale dei casi	Num. dei casi	% sul totale dei casi
Nord	502	278	55.39	171	34.06	36	7.17	17	3.39

La media degli affetti da tubercolosi rimpatriati fu in quest'anno di 4,21 ‰, cioè inferiore a quella del 1906 (5,61 ‰) e del 1905 (5,66 ‰).

Sarà importante per noi l'apprendere il risultato dell'inchiesta promossa dal prof. GABBI e votata dal Consiglio dei Medici di Messina, per indagare in tutte le provincie meridionali sulle cause della frequenza della tubercolosi fra i nostri emigranti reduci dall'America.

È una inchiesta che potrà riuscire realmente utile, se verrà condotta con maggiore ponderazione di quella trasparente dalla sua motivazione, dove è detto che finora soltanto i giornali politici si sono occupati della tubercolosi degli emigranti.

Morbillo. — Non ha presentato nei viaggi del Nord il forte contingente di casi verificatosi in quelli del Sud e ciò per la ragione più volte enunciata, essere cioè l'emigrazione al Nord data da uomini robusti, mentre in quella del Sud abbondano i bambini.

Tuttavia anche pel Nord s'ebbe una media abbastanza notevole, come sempre, per effetto dell'infezione di cui trattasi e cioè di 0,78 ‰ all'andata, di 0,43 ‰ al ritorno.

Ricorderemo qui i dieci casi sviluppatasi sull' "Italia", (Siculo-Americana) (marzo-aprile) contemporaneamente a casi di influenza e di parotite. Il primo caso di morbillo fu constatato in navigazione da Messina a Palermo, dove appunto fu sbarcato il colpito unitamente all'unica persona di sua famiglia che lo accompagnava, la madre. Durante la permanenza del piroscafo a Palermo e prima della partenza per New-York vennero praticate le più accurate disinfezioni. Non si impedì però il diffondersi del morbo, come lo dimostrarono i nove casi sviluppatasi dopo pochi giorni dallo sbarco del primo colpito.

Questa piccola epidemia, al pari di quelle ricordate più sotto, depone poco favorevolmente sull'efficacia delle disinfezioni fatte a bordo: con carico di passeggeri.

Infatti anche il medico di bordo del piroscafo "Re d'Italia", che ebbe a constatare nel viaggio di aprile e maggio dieci casi di morbillo, di cui cinque sbarcarono all'Ospedale a New-York, nel riferire come con tutta probabilità l'infezione fosse stata importata da persone che avevano alloggiato a Napoli in locande situate vicino alla stazione, afferma problematica la profilassi del morbillo, specie a bordo.

Così sul piroscafo "Sannio", (maggio-aprile) ai primi quattro casi di morbillo sviluppatasi tre giorni dopo la partenza, malgrado le accurate disinfezioni ne seguirono altri 20, alla distanza di otto giorni, tutti sbarcati in corso di malattia all'Ospedale di New-York.

Infine non è inutile il far cenno di un caso rimasto isolato, che si è manifestato proprio alla vigilia dell'arrivo a New York, in un individuo di 20 anni a bordo del piroscafo "Italia", di bandiera inglese (febbraio-marzo).

Lo sviluppo di tale caso al 14° giorno di viaggio è una conferma del lungo periodo di incubazione del morbillo, scrive il medico di bordo. L'individuo non aveva sofferto da bambino di tale malattia e prima

di partire da Palermo aveva avuto rapporto con un bambino morbilloso (1).

Malaria. — I quadri (21 e 22) della parte II, danno sufficienti ragguagli sul modo di comportarsi della malaria. Il primo è una riconferma di quanto si va ripetendo da due anni e, cioè, che le recidive malariche infieriscono frequenti nei viaggi al Nord in quei mesi durante i quali esse accordano una tregua in quelli del Sud.

QUADRO N. 21. — PARTE II

M A L A R I A .

Casi di malaria verificatisi nei viaggi di andata ed in quelli di ritorno dal Nord America durante l'anno 1907.

M E S I	Numero dei casi nel viaggio di		TOTALE
	andata	ritorno	
Gennaio	2	..	2
Febbraio	4	..	4
Marzo	15	..	15
Aprile	25	5	30
Maggio	13	2	15
Giugno	24	8	32
Luglio	18	7	25
Agosto	8	12	20
Settembre	17	7	24
Ottobre	26	8	34
Novembre	7	4	11
Dicembre	1	5	6
TOTALE	160	58	218

(1) Il medico di bordo però non si è informato se nella imminenza dell'arrivo a New-York questo individuo abbia posto mano o no al suo grosso bagaglio.

QUADRO N. 22. — PARTE II

MALARIA

Casi di malaria constatati fra gli emigrati diretti al Nord America
e ripartizione di essi secondo i loro paesi di origine.

REGIONI	PROVINCIE	Numero dei malarici avuti nei viaggi di andata	Percentuale sul totale dei casi
Emilia	Ferrara	1	0.63
Umbria	Perugia	2	1.25
Marche	Pesaro	1	0.63
Toscana	Lucca	1	0.63
Roma	Roma	11	6.88
Abruzzi e Molise	Aquila	2	1.25
	Campobasso	2	1.25
	Chieti	1	0.63
	Teramo	2	1.25
Campania	Benevento	3	1.88
	Caserta	3	1.88
	Salerno	1	2.50
Puglie	Bari	3	1.88
	Foggia	4	2.50
	Lecce	1	0.63

REGIONI	PROVINCIE	Numero dei malarici avuti nei viaggi di andata	Percentuale sul totale dei casi
Basilicata	Potenza	5	3.13
Calabrie	Catanzaro	13	8.13
	Cosenza	6	3.75
	Reggio di Calabria	9	5.63
Sicilia	Caltanissetta	12	7.50
	Catania	6	3.75
	Girgenti	13	8.13
	Messina	12	7.50
	Palermo	16	10.00
	Siracusa	8	5.00
	Trapani	19	11.88
	TOTALE	160	..

Dal secondo si rileva che mentre nei viaggi al Sud la percentuale più alta dei colpiti in rapporto al luogo di provenienza è stata data dalla provincia di Cosenza, seguita a distanza da quelle di Catania e Catanzaro, nei viaggi al Nord ebbero il primato quelle di Trapani, Palermo, Girgenti, Messina e Caltanissetta.

Ma, a parte qualche differenza spiegabile se si riflette che gli abitanti di una data provincia si avviano di preferenza al Nord, o viceversa, a gruppi formando delle vere carovane, le regioni che danno le più alte percentuali di recidive malariche sul totale dei colpiti, sono le stesse per le due correnti migratorie.

Quindi, la differenza del modo di comportarsi della malaria nei viaggi del Nord e del Sud, in relazione alle stagioni nelle quali suole manifestarsi, deve ricercare nelle variazioni climatiche che gli emigranti affrontano e non nelle condizioni dei luoghi di provenienza, posto che le altre cause occasionali, quali il surmenage fisico e morale, gli errori dietetici, le malattie intercorrenti, i traumi agiscono egualmente e costantemente per tutta l'annata sulla generalità.

Infatti noi abbiamo che gli emigranti diretti al Sud vanno incontro alla stagione di primavera-estate, quando quelli che volgono al Nord si espongono ad un rigidissimo inverno: e diversamente, mentre i passeggeri del Sud trovano sulle coste dell'Uruguay l'inverno, quelli del Nord affrontano una estate caldissima.

Ciò posto, dalla curva che hanno descritto i casi di recidiva malarica nei viaggi al Nord ed al Sud nel triennio testè decorso, si può desumere che la maggiore frequenza di essi si verifica, sulle due linee, nella stagione corrispondente a quella di primavera-estate.

Nel 1907 si notò nei viaggi di andata una diminuzione di casi di malaria, specialmente in confronto del 1905, chè allora la media raggiunse il 0,86 ‰ per discendere poi a 0,71 ‰ nel 1906. Nel 1907 la media fu di 0,60 ‰ all'andata.

Durante il viaggio di ritorno il numero dei casi restò, come di norma, notevolmente inferiore a quello dell'andata od inferiore pure al corrispondente dell'anno precedente. Nel 1907 si ebbe 0,47 ‰; nel 1906, 0,59 ‰.

Su tutte e due le linee Nord e Sud, tanto all'andata come al ritorno, si continuò a distribuire gratuitamente il chinino di Stato a quei recidivi che sbarcavano prima di aver potuto prendere per una certa serie di giorni, dopo l'ultimo attacco, la quantità di farmaco consigliata in simili casi.

*
* *

Polmonite. — Spicca nei viaggi di andata fra le altre infermità per un rilevante numero di casi, sebbene non raggiunga le medie che tocca nei viaggi al Sud America e nel 1907 abbia dato il 0,42 ‰, mentre nel 1906 si constatò il 0,24 ‰ e nel 1905 il 0,22 ‰.

La media al ritorno fu di 0,16 ‰.

Anche nel 1907 il maggior numero dei casi si ebbe in febbraio, marzo ed aprile.

QUADRO N. 23. — PARTE II

POLMONITE.

Casi di polmonite verificatisi nei viaggi di andata e ritorno
dal Nord America nell'anno 1907.

MESE	NUMERO DEI CASI NEL VIAGGIO DI							TOTALE				
	Andata			Ritorno				Esito				
	Numero dei casi	Esito		Numero dei casi	Esito			Numero dei casi	Esito			
		Guariti	Sbarcati non guariti		Morti	Guariti	Sbarcati non guariti		Morti	Guariti	Sbarcati non guariti	Morti
Gennaio	3	..	3	..	..	..	..	3	..	3	..	
Febbraio	22	12	8	2	2	..	2	..	24	12	10	2
Marzo	29	8	18	3	..	..	..	..	29	8	18	3
Aprile	30	12	16	2	..	..	..	..	30	12	16	2
Maggio	14	7	7	..	2	1	1	..	16	8	8	..
Giugno	4	2	2	..	..	..	..	..	4	2	2	..
Luglio	2	2	..	..	..	..	..	..	2	2	..	..
Agosto . . . . .	..	..	..	..	2	..	2	..	2	..	2	..
Settembre . . . . .	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
Ottobre	1	..	1	..	..	..	..	..	1	..	1	..
Novembre	1	1	..	..	3	2	1	..	4	3	1	..
Dicembre	4	1	3	..	7	3	3	1	11	4	6	1
TOTALE	110	45	58	7	16	6	9	1	126	51	67	8
Percentuale sul totale dei casi negli anni.	1907	40.91	52.73	0.36		37.50	56.25	6.25		40.48	53.17	6.42
	1906	42.42	56.06	1.51		38.46	46.15	15.38		41.77	54.43	3.80

Il numero dei sbarcati non guariti fu di gran lunga superiore a quello che si riscontrò nei viaggi al Sud, come si può constatare confrontando il quadro 23° della parte II, col 10° della I, mentre la mortalità fu inferiore e di molto nei viaggi al Nord.

Il primo fatto deve attribuirsi alla relativa brevità del viaggio, il secondo alla maggiore resistenza degli emigranti del Nord, ed al maggior numero di essi sbarcati in corso di malattia, di cui è ignoto l'esito.

Fra i casi notati hanno una speciale importanza quelli del piroscafo "Città di Milano" (marzo-aprile) per i sospetti che svegliarono nella Sanità di New-York; e però riporteremo quanto riferisce in proposito il medico di bordo:

Mi è avvenuto di osservare, egli scrive, nel viaggio di andata, una serie di polmoniti (cinque casi), senza riscontrare sempre il tipo classico assoluto, poichè accanto a forme a tipo nettamente lobare, altre ne ho osservate gravi ed anormali.

Fra le prime ricorderò la forma presentata dall'emigrante Migl... in cui l'affezione, iniziata nel lobo inferiore destro, decorse regolarmente, senza alcuna localizzazione extrapolmonare; la defervescenza ebbe luogo in settima giornata e fu seguita da rapida e completa guarigione.

L'altro caso, abbastanza tipico, per chi tenga conto della sede (lobo superiore destro) fu osservato in un altro emigrante.

Nei primi sei giorni il decorso fu regolare; al settimo, mentre si aspettava la crisi, mi manifestò una marcata tinta itterica delle congiuntive e dei comuni tegumenti, accompagnata da uno stato saburrile delle prime vie digerenti. La defervescenza ebbe luogo rapidamente in nona giornata e tutti i sintomi andarono scomparendo o attenuandosi così presto, che all'arrivo a New-York l'infermo trovavasi in istato di convalescenza.

Ora chi consideri che la *pneumonite dell'apice* suscita frequentemente l'itterizia, indice di uno stato morboso generale, e che tale predilezione di sede è più frequente nell'età inoltrata, non troverà nulla di atipico nel decorso del caso su accennato.

Delle forme gravi ed anormali ricorderò quelle presentate rispettivamente da due emigranti, Feder... di anni 60, e Pag... di 32 anni.

Il primo colpito da polmonite, localizzata nel lobo inferiore sinistro,

e presentatosi la mattina del 6 marzo, nel periodo dell'epatizzazione rossa, con sintomi di astenia: polso irregolare, piccolo, ineguale. Cessava improvvisamente di vivere lo sera dello stesso giorno, mentre infuriava il mare ed il rullio del piroscalo era più che mai violento.

È noto che la polmonite acquista una gravità eccezionale nella vecchiaia di cui è il flagello più terribile (CRUVELLIER). Si comprende quindi l'esito fulmineamente letale in questo infermo in cui, a parte lo stato dell'oceano, eravi per giunta insufficienza dell'azione cardiaca.

L'altro, il Pag... un individuo in cattivo stato generale e con antecedenti d'infezione malarica, presentò una forma di broncopolmonite *svolgentesi ad attacchi successivi* e manifestatasi con focolai confluenti, che invasero successivamente ambo i polmoni.

Fin dal principio, sapendo come la malaria determini talvolta anche lesioni dei polmoni, che possono iniziarsi con attacchi acuti, si fece ricorso al sussidio di generose dosi di chinino per via ipodermica, dal quale però non si ebbe alcun risultato. La malattia andò sempre più aggravandosi e, verso l'ottava giornata di decorso, assunse *forma astenica* con delirio acutissimo ed agitazione estrema, cui non tardò a succedere uno stato di abbattimento, con polso piccolo, molle, frequente, estremità fredde, lineamenti tesi, occhio vitreo, difficile deglutizione, grave prostrazione di forze. Fenomeni tutti dovuti alla grave *tossiemia*. Si diè mano senza indugio all'uso ipodermico di eccitanti cardiaci, alternando le iniezioni di olio conforato con quelle di benzoato di caffeina; si applicarono bottiglie di acqua calda ai piedi; contro i fenomeni asfittici si tentarono le inalazioni di ossigeno che resero qualche servizio, e, per combattere la tossiemia, si praticò una ipodermoclisi con 250 c. c. di siero fisiologico. Seguì un miglioramento insperato, l'infermo riacquistò la coscienza e ricominciò a nutrirsi dopo 24 ore circa che non ingoiava più nulla.

Ma pur troppo il giorno seguente i sintomi gravi della tossiemia riapparvero; non si tardò a praticare, fra l'altro, una nuova ipodermoclisi con 300 c. c. di siero. Il miglioramento questa volta fu non solo meno accentuato, ma del tutto fugace, di guisa che, la mattina del dieci, l'infermo si spegneva in piena tossiemia. Il cadavere fu sbarcato a New-York il giorno seguente e fu sottoposto ad autopsia.

Quasi *trait d'union* fra due i primi casi e questi ultimi è stata la forma presentata dall'ammalato Lal..., giovane valido e robusto di 22 anni, senza antecedenti morbosi, in cui la polmonite, a forma pseudolobare con localizzazione alla base del polmone sinistro, ebbe un decorso estremamente benigno, non ostante la complicità di un'otite, con defervescenza in quinta giornata.

Ciò posto, data la brevità del tempo e la quasi contemporaneità in cui si manifestarono a bordo i suddetti cinque casi della stessa affezione, si può dire essersi trattato di una circoscritta epidemia di polmonite, la quale ha presentato aspetti un po' differenti, attinti, a mio giudizio, dall'età del malato, dal suo stato di salute anteriore e dalla speciale localizzazione, più che dalla differente natura del batterio patogeno, che dev'essere stato lo pneumococco, da solo, come nel caso del Migl... o con tutta probabilità associato come nel caso del Pag... Lo pneumococco, si sa, trovasi nell'uomo sano, nella bocca (PASTEUR), nella faringe, nei bronchi (NETTER), costituendo un saprofita costante. In alcune circostanze, non del tutto note, fra cui figurano gli sbalzi repentini di temperatura e di atmosfera, così facili a entrare in giuoco in una traversata transoceanica specie nelle epoche equinoziali, si verifica un esaltamento della virulenza del pneumococco che è l'agente precipuo di ogni pneumonite lobare, come il freddo ne è il principale agente provocatore (DIEULAFOY). Quanto alla forma presentata dal Pag..., se possono darle origine parecchie specie di batterii, che per ordine decrescente di frequenza sono: pneumococco, streptococco, pneumobacillo, staphylococcus pyogenes, non è men vero che, nell'adulto, quello che più frequentemente vi si riscontra, *solo o associato* ai succennati microbi, spesso esistenti normalmente nell'uomo, è lo pneumococco (NETTER).

Oltre a ques'i un altro dei ricoverati in infermeria, nel viaggio di andata, merita di essere menzionato, l'infermo Men..., non tanto per la forma presentata (una volgare bronchite diffusa ed una lieve adenite inguinale venerea), quanto per le misure cui dette luogo all'arrivo, a New-York.

La presenza dell'adenite in un individuo con affezione dell'albero respiratorio (il cadavere del Pag... era ancora a bordo), resero molto perplessi i sanitari americani, i quali, sospettando la forma pneumonica della peste, ordinarono lo sbarco e l'invio del Men... al Lazzaretto, nonchè l'autopsia del Pag... Dopo di ciò soltanto concessero la libera pratica. Tale sospetto, giustificato, se vogliamo, in chi ha la grave responsabilità di lasciare entrare ogni giorno in patria migliaia d'immigranti, provenienti dai più differenti paesi del mondo, non era mai stato accolto da me e ciò non solo per l'anamnesi, il decorso, la provenienza, ecc., ma anche per la nozione, ormai acquisita alla scienza, che nella forma pneumonica della peste gl'ingorghi ganglionari mancano o non appaiono che tardivamente come fatti secondari, poichè la lesione del polmone rimpiazza in qualche modo il bubbone iniziale e costituisce da sè sola l'espressione essenziale della malattia (L. CHEINISSE. *La peste med.*, 27 sett. 1899).

Tifoidea. — Si può dire che la sua media si aggiri attorno alle stesse cifre da un triennio: tanto nei viaggi di andata (nel 1905 fu di 0,09 ‰, nel 1906 di 0,07 ‰, nel 1907 di 0,08 ‰) come in quelli di ritorno (di 0,06 ‰ nel 1905, di 0,06 ‰ nel 1906 e di 0,07 nel 1907).

Una epidemia di tifo fu provocata a bordo del "Prinzess Irene," (marzo-maggio) da un gruppo di 112 emigranti greci. Tre di loro almeno, riferisce il medico di bordo, già erano ammalati e anche abbastanza seriamente, quando si imbarcarono, benchè la cosa sfuggisse e dovesse sfuggire alla Commissione di visita definitiva. L'evidente attenuazione del germe infettivo originario soprattutto, ed anche la sua propagazione esclusiva per contagio diretto, e le ottime condizioni igieniche dell'ambiente, e i provvedimenti di profilassi adottati fecero sì che la malattia che si propagò a 8 emigranti greci, e (come si è poi finito per riconoscere) a 9 italiani, sopra un totale generale di 3224 persone imbarcate a bordo, ebbe brevi caratteri di tifo mitissimo, abortivo, e talmente irregolare e proteiforme nelle manifestazioni, che s'incontrarono delle difficoltà prima di poter formulare un giudizio sopra questo piccolo avvenimento epidemiologico, il quale si è chiuso con un caso di rachimeningotifo, il più grave dei 17, che nel St. Mary's Hospital di Hoboken, ha poi felicemente incontrata la guarigione.

Meningite. — Ha dato due casi, uno dei quali sbarcato a New-York dal piroscafo "Prinzess Irene," nel febbraio, apparentemente avviato a convalescenza, però con completa sordità bilaterale, caso che fu diagnosticato di meningite cerebro-spinale; l'altro seguito da morte, a bordo del piroscafo "Nord America," nel mese di marzo, ma questo causato da otite.

Un terzo caso interessante di meningite si ebbe sul "Sannio," nel mese di marzo al ritorno da New York in un robustissimo marinaio di 21 anno:

Egli si presenta, riferisce il medico di bordo, il 29 mattina alla visita per fare esaminare un dito in cui 15 giorni prima aveva riportata leggiera escoriazione rapidamente guarita, e non accusò alcun disturbo generale: a mezzodì fu colto da forti brividi e malessere e non poté montare di guardja; ritornò alla visita verso le 15 e il 2° medico con-

statata febbre a 39°9, lo fece entrare all'ospedale con sospetto di malaria, avendo l'infermo accennato a precedenti. Egli era in forte traspirazione, e nulla di rilevante presentava all'esame, nè allegava disturbo se non riferibile ad ordinario corteo febbrile. Venne subito somministrato un purgante salino che ebbe rapido effetto, e alla sera la temperatura era scesa a 39° con discreta euforia. Nella notte si recò tre volte alla latrina senza voler aiuto, e solo lagnandosi di forte cefalea e sete ardente. Al mattino verso le 6 e mezzo bevve, seduto sul letto senza dimostrarsi gran fatto sofferente, una tazza di latte della distribuzione comune.

Prima delle 7 ¹/₃ si aggravava rapidamente, la temperatura ascellare sale a 40°2, si ha stato comatoso dal quale è difficile scuotere l'infermo che però risponde a senso; rigidità della nuca e dolerabilità alla pressione, miosi con tarda reazione delle pupille, ottusità dell'udito, polso frequente debole e irregolare, respirazione regolare, profonda, ipoestesia, ventre retratto, decubito pesante supino: interrogato l'infermo risponde costantemente, quando risponde, di soffrire dolori al capo e alla nuca, spesso portandovi la mano senza rispondere. Vescica di ghiaccio sul capo, impacchi freddi al petto e addome; piccole dosi di cognac, caffè, applicazione di 6 sanguisughe alle mastoidi, enteroclisti con sale, senapismi ai polpacci iniezioni ipodermiche di caffeina; più tardi etere, bottiglie calde, frizioni eccitanti. Non ostante tutto, lo stato comatoso è raramente interrotto nella giornata da dolorosissimi intervalli di coscienza per insistenti richiami; nel pomeriggio compare il vomito e aumenta la depressione, a sera tardi la temperatura raggiunge 41°, verso mezzanotte incominciano delirii e deboli convulsioni e alle ore 0,30 del 31 avviene la morte. In tutto il giorno 30 si ebbe solo un miglioramento momentaneo, con discesa della temperatura sotto il 39°, verso le 10, dopo le mignatte e il chinino.

Angina difterica — Dei quattro casi di angina difterica, che si presentarono durante l'anno, di cui tre nei viaggi di andata ed uno al ritorno, ben tre furono letali. Di questi ad esito infausto due si constatarono sul piroscafo "Friedrich der Grosse", nel mese di novembre durante il viaggio da Genova a New-York, due giorni dopo la partenza. La straordinaria virulenza del morbo non cedette all'azione del siero antidifterico, di cui si iniettarono nelle 24 ore fino a 3.000 unità.

Il terzo caso seguito da morte si ebbe sul piroscafo "Città di

Torino, „ nel luglio, in un bambino di due anni e mezzo, di ottima costituzione, appartenente ad una famiglia di respinti che avevano soggiornato per quasi un mese ad Ellis Island, ove quotidianamente arrivano migliaia d'immigranti. Egli fu ricoverato in ospedale due giorni dopo la partenza e morì nell'undicesimo giorno di cura, per sopraggiunta complicazione polmonare.

*
* *

Per ciò che riguarda i disgraziati accidenti fra i quali non sono compresi i ferimenti, le contusioni riportate in rissa, verificatisi durante la traversata, il quadro 24 della parte II dà un prospetto dettagliato che non abbisogna di illustrazione, meno che per il caso designato come frattura della base del cranio.

Trattavasi di un uomo di 41 anno, che il 23 gennaio alla vigilia dell'arrivo a Napoli col piroscalo " Canopic, „ volendo passare su di un boccaporto, cadde in stiva dall'altezza di 5 metri riportando frattura della settima ed ottava costa, ferita lacero-contusa al mento con ampia scopertura dell'osso e probabile frattura della base del cranio, desunta dalla fuoriuscita di sangue dalle orecchie. Egli fu sbarcato in condizioni relativamente discrete.

QUADRO N. 24. — PARTE II

NORD AMERICA — Lesioni violente.

	NEL VIAGGIO DI											TOTALE GENERALE
	Andata					Ritorno						
	Uomini	Donne	Bambini	Esito		Uomini	Donne	Bambini	Esito			
				Guariti	Morti				Guariti	Morti		
		Sbarcati non guariti		Totale			Sbarcati non guariti		Totale			
Ascesso traumatico alla gamba	1			1		1						1
Id. id. alla mano	1			1		1						1
Commozione cerebrale	1			1		1						1
Contusione al capo	2	1	1	2	2	4	1		1			5
Id. alla regione frontale	2			1	1	2						2
Id. alla spalla	3	2		4	1	5						5
Id. al dorso	1			1		1						1
Id. al torace	3			3		3						3
Id. alla regione sacrale		3		3		3						3
Id. alla coscia	1			1		1						1
Id. al ginocchio	1		1	1	1	2	2			2		4
Id. alla gamba	1	1		2		2	1		1			3
Id. al piede	2			1		2						2
Id. ai lombi	1	1		2		2						2
Id. coxo-femorale	1			1		1						1
Contusioni e ferite lac.-cont. al cuoio capell.	10	1	3	11	3	14	4		3	1		18
Id. id. alla regione frontale	9	2	2	11	2	13	3		1	3	1	17
Id. id. alla faccia	3	1	1	4	1	5	1	1	1	1		7
Id. id. all'avambraccio	1			1		1	1			1		2
Id. id. alle mani e dita	10			6	4	10	6		4	2		16
Frattura della base del cranio							1			1		1
Id. della clavicola			1	1		1						1
Id. dell'omero	1			1		1						1
Id. del radio	5	1	1	1	6	7	1		1			8
<i>Da riportarsi.</i>	59	14	10	59	24	83	19	2	2	13	10	23
												106

	NEL VIAGGIO DI												TOTALE GENERALE		
	Andata						Ritorno								
	Uomini	Donne	Bambini	Esito		Totale	Uomini	Donne	Bambini	Esito		Totale			
				Guariti	Sbarcati non guariti					Guariti	Sbarcati non guariti				
<i>Riporto . . .</i>	59	14	10	59	24	..	83	19	2	2	17	10	..	23	106
Frattura delle falangi delle mani . . .	1	..	..	..	1	..	1	..	..	..	..	..	..	..	1
Id. della tibia . . . . .	..	..	..	..	..	..	..	..	1	..	1	..	1	..	1
Gonartrose traumatica	1	..	..	1	..	..	1	..	..	..	..	..	..	..	1
Lussazione della spalla	1	..	..	1	..	..	1	1	..	..	..	1	..	1	2
Id. dell'omero	1	..	..	1	..	..	1	..	..	..	..	..	..	..	1
Id. dell'avambraccio . . . . .	..	..	1	..	1	..	1	..	..	..	..	..	..	..	1
Id. del polso . . . . .	..	2	..	..	2	..	2	..	..	..	..	..	..	..	2
Id. del ginocchio . . . . .	..	1	..	..	1	..	1	..	..	..	..	..	..	..	1
Id. del piede . . . . .	..	3	2	4	1	..	5	..	1	..	1	..	1	..	6
Scottatura alla faccia	1	..	2	1	2	..	3	..	1	..	1	..	1	..	4
Id. all'avambraccio . . . . .	..	..	..	..	..	..	1	..	..	..	1	..	1	..	1
Id. alle mani . . . . .	..	..	1	..	1	..	1	..	..	..	..	..	..	..	1
Id. al ventre . . . . .	..	..	2	1	1	..	2	..	..	..	..	..	..	..	2
Id. alle natiche . . . . .	..	..	..	..	..	..	..	..	1	1	..	..	4	..	1
Id. ai piedi	1	..	..	1	..	..	1	1	..	..	1	..	1	..	2
Sinovite traumatica al ginocchio . . .	..	..	1	..	1	..	1	..	..	..	..	..	..	..	1
TOTALE . . .	65	20	19	69	35	..	104	22	2	6	14	16	..	30	134

Ma come già si ebbe occasione di notare nelle prime righe di questa parte della Relazione, è la media delle malattie mentali presentata dai reduci del Nord America, quella che s'impone per la cifra elevata rispettivamente a quella che si riscontra fra i reduci dal Sud; mentre i primi, accuratamente scelti fra gli emigranti più giovani e robusti, dovrebbero dar prova di maggior resistenza anche a queste affezioni.

In attesa che l'approvazione delle modifiche proposte alla legge dell'emigrazione, dia il modo di incaricare i nostri ufficiali sanitari, inviati nei diversi centri del Nord per il servizio di leva, di studiare il fenomeno della pazzia negli Italiani all'estero, notiamo come la media di essa si mantenga alta, malgrado che non pochi dei nostri connazionali vengano custoditi nei manicomi criminali degli Stati Uniti.

Ecco le medie per mille delle malattie mentali riscontrate finora fra i nostri emigranti reduci dalle due Americhe:

	1904	1905	1906	1907
Nord	0,46	0,85	0,86	0,70
Sud	0,27	1,00	0,55	0,49

Quanta parte si debba attribuire nella produzione di questo doloroso fenomeno alla accentuata diversità di lingua, di alimentazione, di abitudini; quanto all'alcool, potrà dire soltanto un'inchiesta accurata praticata dai medici dell'emigrazione nei centri più importanti della nostra emigrazione al Nord.

QUADRO N. 25. — PARTE II

NORD AMERICA — Malattie mentali.

	NEL VIAGGIO DI				Totale de casi
	Andata		Ritorno		
	Uomini	Donne	Uomini	Donne	
Alienazione mentale	1	..	16	7	24
Demenza . . . . .	..	..	13 (a)	2 (b)	15
Id. paralitica . . . . .	..	..	1	..	1
Frenosi epilettica	1 (c)	..	..	..	1
Id. isterica . . . . .	..	..	..	1	1
Idiozia . . . . .	..	..	4 (d)	..	4
Lipemania . . . . .	..	..	10	5	15
Mania . . . . .	..	1	6	2 (e)	9
Id. di persecuzione . . . . .	..	..	8	1	9
Id. religiosa . . . . .	..	..	1	..	1
Paranoia . . . . .	..	..	5	3	8
Pazzia morale . . . . .	..	..	1	..	1
TOTALE	2	1	65	21	89

a) 3 respinti.

b) 1 respinto.

c) Sbarcato al manicomio di New-York.

d) 1 respinto.

e) 1 respinto.

NORD AMERICA

Medie (per mille) della morbosità e mortalità presentate dagli emigrati e dai rimpatriati, divisi per età e sesso per gli anni 1906 e 1907.

PERIODI STATISTICI	MORBOSITÀ										MORTALITÀ									
	Uomini		Donne		Bambini dai 5 ai 10 anni		Bambini sotto i 5 anni		Medie totali		Uomini		Donne		Bambini dai 5 ai 10 anni		Bambini sotto i 5 anni		Medie totali	
	Andata	Ritorno	Andata	Ritorno	Andata	Ritorno	Andata	Ritorno	Andata	Ritorno	Andata	Ritorno	Andata	Ritorno	Andata	Ritorno	Andata	Ritorno	Andata	Ritorno
1906	5.25	15.05	7.75	30.57	13.89	15.44	28.99	32.00	7.15	17.02	0.06	0.40	0.13	0.47	0.35	0.43	1.60	4.14	0.16	0.58
1907	5.33	12.91	7.05	29.75	15.14	12.43	27.27	34.51	7.05	14.88	0.10	0.36	0.10	0.50	0.20	..	1.31	4.12	0.16	0.51

PARTE III.

RIEPILOGO

QUADRO N. 27. — PARTE III

Morbosità presentata dal complesso degli emigrati nell'America nell'anno 1907.

	Numero degli emigranti	Malati ricoverati nelle infermerie	Esito dei malati			Media per mille		Parti		
			guariti	sbarcati non guariti	morti	dei malati	dei morti	a termine	prematuro	aborti
Uomini	263,798	1,158	1,304	418	36	6.66	0.14	15	4	18
Donne	60,071	546	435	100	11	9.09	0.18			
Bambini dai 5 ai 10 anni	15,361	286	212	69	5	18.62	0.33			
Bambini sotto i 5 anni	18,113	668	436	194	38	36.88	2.10			
Totale	357,343	3,258	2,987	731	60	9.12	0.25			

Morbosità presentata dal complesso dei rimpatriati dall'America nell'anno 1907.

	Numero dei rimpatriati				Malati ricoverati nelle infermerie	Esito dei malati			Media per mille		Parti		
	volontari	per motivi di salute	per altre cause	Totale dei rimpatriati		guariti	sbarcati non guariti	morti	dei malati	dei morti	a termine	prematuro	aborti
Uomini	149,459	474	691	150,624	2,067	758	1,206	73	13.52	0.48	14	3	19
Donne	17,012	90	115	17,217	330	139	211	10	20.91	0.58			
Bambini dai 5 ai 10 anni .	6,897	14	35	6,946	167	103	58	6	24.04	0.86			
Bambini sotto i 5 anni . .	11,588	8	53	11,644	494	293	155	46	42.43	3.95			
TOTALE	184,951	586	894	186,431	3,058	1,293	1,630	135	16.40	0.72			

Morbosità e mortalità presentata dal complesso degli emigrati e dei rimpatriati, distinti per età e sesso negli anni 1906 e 1907.

PERIODI STATISTICI	MORBOSITÀ										MORTALITÀ									
	Uomini		Donne		Bambini dai 5 ai 10 anni		Bambini sotto i 5 anni		Medie totali		Uomini		Donne		Bambini dai 5 ai 10 anni		Bambini sotto i 5 anni		Medie totali	
	Andata	Ritorno	Andata	Ritorno	Andata	Ritorno	Andata	Ritorno	Andata	Ritorno	Andata	Ritorno	Andata	Ritorno	Andata	Ritorno	Andata	Ritorno	Andata	Ritorno
1906	6.66	11.88	9.49	22.44	19.52	17.77	36.66	30.77	9.31	16.97	0.12	0.58	0.13	0.48	0.40	0.34	2.55	3.04	0.27	0.73
1907	6.66	13.52	9.09	20.91	18.62	24.04	33.88	42.43	9.12	16.40	0.14	0.48	0.18	0.58	0.33	0.86	2.10	3.95	0.25	0.72

Quadro comparativo delle infermità, per i viaggi di andata e ritorno, fra gli emigrati ed i rimpatriati negli anni 1906-1907 ed esito di esse.

TRAVERSATA	Anni	MORBOSITÀ												ESITO DEI MALATI				
		N. complessivo degli emigrati o rimpatriati		Inferzioni varie		Lesioni violente		Malattie mentali		Infermità comuni		Guariti		Sbarcati non guariti		Morti		
		degli emigrati		degli emigrati		degli emigrati		degli emigrati		degli emigrati		degli emigrati		degli emigrati		degli emigrati		
		N.	%/100	N.	%/100	N.	%/100	N.	%/100	N.	%/100	N.	%/100	N.	%/100	N.	%/100	
Nord-America	Andata	1906	126,185	1,718	644	5.10	65	0.51	5	0.04	1,064	8.43	1,406	11.14	307	2.43	65	0.51
		1907	92,370	1,390	538	5.82	54	0.58	6	0.06	792	8.57	1,048	11.34	295	3.19	47	0.51
	Ritorno	1906	49,133	830	393	7.45	23	0.47	27	0.55	414	8.42	450	9.15	331	6.73	49	1.00
		1907	63,308	1,226	514	8.12	22	0.35	31	0.49	659	10.41	634	10.01	520	8.21	72	1.14
Sud-America	Andata	1906	278,316	1,990	642	2.31	103	0.37	2	0.01	1,243	4.47	1,500	5.39	446	1.60	44	0.16
		1907	264,973	1,808	630	2.49	101	0.39	3	0.01	1,401	4.45	1,339	5.05	486	1.83	43	0.16
	Ritorno	1906	81,412	1,386	687	8.44	24	0.29	70	0.86	605	7.43	456	5.60	883	10.84	47	0.53
		1907	123,123	1,832	789	6.41	30	0.24	86	0.70	927	7.50	659	5.35	1,110	9.02	63	0.51

N. B. — Le medie si riferiscono al %/100 degli emigrati o rimpatriati.

QUADRO N. 31. — PARTE III

GASTROENTERITE.

Casi di morte per gastroenterite verificatisi nei viaggi di andata e ritorno, negli anni 1906 e 1907 in bambini sotto i 5 anni.

ANDATA					RITORNO					
Anno	Destinazione al Nord o al Sud	Numero dei bambini sotto i 5 anni emigrati	Casi di morte per gastroenterite	Media per mille sul totale dei bambini emigrati	Anno	Provenienza dal Nord o dal Sud	Numero dei bambini sotto i 5 anni rimpatriati	Casi di morte per gastroenterite	Media per mille sul totale dei bambini rimpatriati	Medie totali
1907	Sud . .	5,093	4	0.79	1907	Sud . .	6,549	11	1.68	1.29
	Nord . .	13,020	4	0.31		Nord . .	5,095	8	1.57		0.66
1906	Sud . .	8,169	8	0.98	1906	Sud . .	5,572	7	1.26	1.09
	Nord . .	13,762	7	0.51		Nord . .	3,625	3	0.83		0.57

Malattie infettive e diffuse

considerate prima nei viaggi di andata e ritorno al Sud e al Nord e poi complessivamente

nel biennio 1906-1907

QUADRO N. 32. — PARTE III

Movimento dell'emigrazione.

Anno	America del Sud		Anno	America del Nord	
	Emigrati	Rimpatriati		Emigrati	Rimpatriati
1906	123,185	49,153	1906	278,316	81,412
1907	92,370	63,308	1907	264,973	123,123

MALATTIE INFETTIVE E DIFFUSIVE	America del Sud							
	Viaggio di Andata				Viaggio di Ritorno			
	N. dei casi		Per mille sul totale degli emigrati		N. dei casi		Per mille sul totale dei rimpatriati	
	1906	1907	1906	1907	1906	1907	1906	1907
Anchilostomiasi	1	..	..	..	16	15	0.33	0.24
Angina difterica	2	16	0.01	0.17	1	2	0.02	0.03
Beri-Beri . . . . .	..	..	..	..	1	..	0.02	..
Congiuntivite tracomatosa	2	4	0.01	0.04	87	29	1.77	0.46
Eresipela facciale	10	12	0.08	0.13	1	1	0.02	0.02
Influenza . . . . .	..	34	..	0.37	..	16	..	0.25
Lupus	1	1	..	0.01	..	..	..	..
Lebbra . . . . .	..	..	..	..	2	..	0.04	..
Malaria	98	114	0.77	1.23	21	50	0.43	0.79
Meningite	1	2	..	0.02	1	..	0.02	..
Morbillo	282	209	2.23	2.25	84	216	1.71	3.40
Parotite	23	19	0.18	0.21	3	4	0.05	0.05
Pellagra	1	..	..	..	..	..	..	..
Peste bubbonica . . . . .	..	..	..	..	1	..	0.02	..
Pertosse	11	..	0.09	..	3	5	0.06	0.08
Polmonite	110	57	0.87	0.62	13	19	0.26	0.30
Psoriasi . . . . .	..	..	..	..	..	..	..	..
Scabbia	23	19	0.18	0.21	11	22	0.22	0.35
Scarlattina	3	4	0.02	0.04	1	..	0.02	..
Scorbuto . . . . .	..	..	..	..	..	..	..	..
Setticemia . . . . .	..	..	..	..	..	..	..	..
Sifilide	2	2	0.01	0.02	11	9	0.22	0.14
Tifoidea	16	5	0.13	0.05	13	9	0.26	0.14
Tigna favosa	1	..	..	0.01	..	..	..	..
Tubercolosi	22	20	0.17	0.22	81	110	1.65	1.74
Vaiuolo	4	2	0.03	0.02	4	..	0.08	..
Vaiuoloide	7	..	0.05	..	6	1	0.12	0.02
Varicella	24	18	0.19	0.19	5	6	0.10	0.09
TOTALE	644	358	5.10	5.82	366	514	7.45	8.12

America del Nord								Totalità dei casi durante il							
Viaggio di Andata				Viaggio di Ritorno				Viaggio di Andata				Viaggio di Ritorno			
N. dei casi		Per mille sul totale degli emigrati		N. dei casi		Per mille sul totale dei rimpatriati		N. dei casi		Per mille sul totale degli emigrati		N. dei casi		Per mille sul totale dei rimpatriati	
1906	1907	1906	1907	1906	1907	1906	1907	1906	1907	1906	1907	1906	1907	1906	1907
..	..	..	..	1	..	0.01	..	1	..	0.002	..	17	15	0.130	0.079
2	3	..	1.01	1	1	0.01	0.01	4	19	0.010	0.53	2	3	0.015	0.016
..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	1	..	0.008	..
1	2	..	0.01	52	9	0.64	0.07	3	6	0.007	0.018	130	38	1.065	2.204
13	1	0.05	..	11	1	0.14	0.01	23	13	0.057	0.033	12	2	0.092	0.011
15	40	0.05	0.15	9	23	0.11	0.19	15	74	0.037	0.207	9	39	0.069	0.204
..	..	..	..	..	..	..	..	1	1	0.002	0.003	..	..	..	..
..	..	..	..	1	..	0.01	..	..	..	..	..	3	..	0.023	..
197	160	0.71	0.60	48	58	0.59	0.47	295	274	0.729	0.766	69	108	0.528	0.570
4	2	0.02	0.01	4	..	0.05	..	5	4	0.012	0.011	5	..	0.038	..
208	206	0.75	0.78	28	53	0.34	0.43	490	415	1.211	1.160	112	239	0.858	1.143
12	25	0.04	0.09	2	10	0.02	0.08	35	44	0.086	0.123	5	14	0.038	0.075
..	..	..	..	..	..	..	..	1	..	0.002	..	..	..	..	..
..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	1	..	0.008	..
20	13	0.07	0.05	2	3	0.02	0.02	31	13	0.077	0.036	5	8	0.038	0.043
66	110	0.24	0.42	13	16	0.16	0.13	176	167	0.435	0.407	26	35	0.099	0.189
..	..	..	..	2	..	0.02	..	..	..	..	..	2	..	0.015	..
27	21	0.10	0.08	36	39	0.44	0.32	50	40	0.124	0.112	47	61	0.360	0.327
4	2	0.02	0.01	1	..	0.01	..	7	6	0.017	0.017	2	..	0.015	..
..	..	..	..	..	1	..	0.01	..	..	..	..	..	1	..	0.005
8	..	0.03	..	..	..	..	..	8	..	0.020	..	..	..	..	..
2	2	..	0.01	10	15	0.12	0.12	4	4	0.010	0.011	21	24	0.161	0.129
21	20	0.07	0.08	5	9	0.06	0.07	37	25	0.091	0.070	18	18	0.138	0.097
..	1	..	..	1	2	0.01	0.02	1	1	0.002	0.003	1	2	0.008	0.011
8	11	0.03	0.04	457	518	5.61	4.21	30	31	0.074	0.037	538	628	4.120	3.368
..	1	..	..	..	..	..	..	4	3	0.010	0.003	4	..	0.031	..
8	13	0.03	0.05	..	1	..	0.01	15	13	0.037	0.036	6	2	0.046	0.011
36	27	0.09	0.10	3	30	0.04	0.24	50	45	0.123	0.126	8	36	0.061	0.193
642	630	2.31	2.49	687	780	8.44	6.41	1286	1198	3.179	3.348	1053	1303	8.065	6.988

Movimento generale degli emigrati e dei rimpatriati negli anni 1906 e 1907, ripartiti per età e sesso con la morbosità ed esito di essa.

TRAVERSATA	Anni	UOMINI						DONNE						BAMBINI DAI 5 AI 10 ANNI						BAMBINI SOTTO I 5 ANNI								
		Numero degli emigrati o rimpatriati			Ricoverti nelle infermerie			Esito degli ammalati			Ricoverti nelle infermerie			Numero degli emigrati o rimpatriati			Ricoverti nelle infermerie			Numero degli emigrati o rimpatriati			Ricoverti nelle infermerie					
		1906	1907	1906	1907	1906	1907	Guariti	Sbarcati non guariti	Morti	Guariti	Sbarcati non guariti	Morti	1906	1907	1906	1907	Guariti	Sbarcati non guariti	Morti	1906	1907	1906	1907	Guariti	Sbarcati non guariti	Morti	
Sud America	Andata	1906	87,981	882	772	135	25	23,120	297	238	56	3	6,915	194	160	31	3	8,103	405	286	85	34	1906	85	84	286	85	34
		1907	63,517	691	524	151	16	18,504	253	277	39	7	5,256	133	97	33	3	5,093	813	220	72	21	1907	72	21	220	72	21
	Ritorno	1906	31,824	462	213	218	31	8,182	132	84	44	4	3,575	69	49	19	1	5,572	167	104	50	13	1906	50	13	104	50	13
		1907	49,507	654	311	308	35	9,283	124	69	49	6	3,969	130	77	47	6	6,549	318	177	116	25	1907	116	25	177	116	25
Nord America	Andata	1906	200,361	1,069	896	221	12	44,751	317	295	46	6	10,442	145	94	47	4	13,762	389	245	132	22	1906	132	22	245	132	22
		1907	200,281	1,037	780	267	20	41,567	296	228	61	4	10,105	153	115	36	2	13,020	355	216	122	17	1907	122	17	216	122	17
	Ritorno	1906	69,110	1,040	286	726	28	6,345	194	70	124	3	2,332	33	23	12	1	3,625	116	77	24	15	1906	24	15	77	24	15
		1907	107,117	1,383	447	896	38	7,934	233	70	162	4	2,977	37	26	11	..	5,063	176	116	39	21	1907	39	21	116	39	21

Osservazioni. — Nella relazione della statistica del 1906, accennando ai casi di morbillo che in quell'anno si presentarono numerosi e non sempre di forma benigna, si richiamava l'attenzione sul rilevante numero di bambini sbarcati malati ed inviati negli ospedali de' vari porti delle due Americhe e d'Italia.

Ora considerando che anche nel 1907 il morbillo ha pur dato una grande percentuale di infermi, sembra non sia inutile il ricordare quanto già si ebbe occasione di scrivere sul grave danno economico e morale che l'infezione morbillosa, da molti considerata una entità morbosa trascurabile, arreca agli emigranti.

Se si potessero tradurre in moneta sonante tutte le giornate di lavoro perdute dalle famiglie nei porti d'arrivo, dove son trattene perche' uno dei loro congiunti affetto da morbillo è stato ricoverato all'Ospedale, e le spese cui vanno incontro, mentre restano inoperose senza guadagnare, correndo l'alea di perdere qualche fortunata occasione di impiegarsi che nel frattempo potrebbe offrirsi, si raggiungerebbe certamente una somma rilevantissima.

X Sarebbero perciò, si scriveva allora, di grande vantaggio all'igiene e di non meno grande vantaggio economico agli emigranti, tutti quei provvedimenti che avessero per effetto di ridurre al minimo possibile il numero dei casi di morbillo che si verificano a bordo dei trasporti: ed a raggiungere questo scopo risulterebbero indubbiamente efficacissimi gli asili degli emigranti previsti dall'art. 32 della legge sull'emigrazione.

Tutti i medici che sono stati addetti all'emigrazione concordano nel riconoscere il grande beneficio che deriverebbe all'igiene di bordo dal buon funzionamento di asili, dove gli emigranti potessero, com'è scritto nella relazione degli onorevoli LUZZATTI e PANTANO, trovare ricoveri decenti e puri, bagni ed altre previdenze igieniche, e dove dalla parola viva di ispettori, di medici, dei citadini liberi che si saranno eletta quest'alta missione, imparerebbero a guardarsi dai pericoli multiformi che li attendono.

Ecco alcuni dei rapporti dei RR. Commissari scelti fra i moltissimi che più o meno insistono su questa nota:

GATTI, della R. Marina (piroscafo "Toscana", ottobre-novem-

bre 1903): "Ho ordinato ed ottenuto con grande fatica che tutti i bambini facessero il giorno dopo la partenza un bagno tiepido, saponato, di pulizia e che tutti si lavassero e insaponassero i piedi e le gambe.

" Faccio voti vivissimi perchè gli stabilimenti di bagni a terra per gli emigranti in partenza, passino dalle regioni platoniche della legge e delle discussioni nei congressi, sulla terra soda e questo non soltanto in Italia, ma anche all'estero e specialmente al Brasile e in Argentina, per opera dei patronati, utilizzando i sussidi che essi ricevono.

" Il bagno obbligatorio dei passeggeri di 3^a classe prima di imbarcare, oltre a rappresentare una operazione logica di igiene veramente buona ed efficace, è nello stesso tempo di un alto valore educativo e tende ad elevare il concetto dell'italiano all'estero; poichè, dopo e al pari dell'analfabetismo, la qualità che, specialmente nell'America del Nord, fa dolorosamente equiparare l'italiano al Cinese, si è la sua troppo frequente sporcizia e la sua mancanza di educazione igienica. „

IACONTINI della R. Marina (piroscafo " Città di Napoli „ agosto-settembre 1905): " Non potendosi indurre a bordo la maggioranza degli emigranti a fare un bagno di pulizia ed a mutare di biancheria, sarebbe un vantaggio igienico grandissimo obbligarli tutti indistintamente, prima dell'imbarco, a fare il bagno di pulizia, indossando biancheria pulita. Si eviterebbe così di avere nelle stive fin quasi dal primo giorno quell'odore penetrante e disgustoso che è dato dall'accumulo di gente sporca e che indossa indumenti fradici di sudore e di polvere „.

GURGO dell'Esercito (piroscafo " Città di Napoli „ novembre-dicembre 1905): " La maggior parte degli emigranti sogliono imbarcarsi indossando biancheria ed abiti molto usati, rappezzati non solo, ma poco puliti, mentre sovente nelle loro valigie hanno altri indumenti abbastanza decorosi e che non indossano se non nel giorno d'arrivo a destinazione. Ora l'uso continuato di questi vestiti e biancheria, impregnati di sudiciume, sopra corpi poco puliti, fa sì che nelle stive si vadano sprigionando odori cattivi che am-

morbano l'aria ambiente, specialmente di notte e nelle giornate di cattivo tempo, in cui si è costretti a tenere i locali chiusi. Sarebbe, quindi, opportuno provvedimento che negli scali d'imbarco fossero costruiti appositi locali per uso di bagni e lavanderie, ove ogni emigrante potesse provvedere alla propria pulizia personale ed a quella dei suoi effetti di vestiario prima di porre piede sul piroscalo. Così si eviterebbero i frequenti casi di eritemi, foruncoli, ed altre malattie della cute; le angine catarrali, le linfadeniti, i catarri delle prime vie respiratorie e digerenti che a bordo si sogliono verificare abbastanza numerosi. L'esperienza, inoltre, insegna che di ben poca efficacia, per molte circostanze, suol riuscire la pulizia che si suol fare in navigazione, non ostante i mezzi di cui sono forniti i piroscali. Tutt'al più potrebbe appena essere sufficiente, qualora fosse preceduta da una pulizia generale molto rigorosa prima dell'imbarco „.

QUAINI della R. Marina (piroscalo "Buenos Ayres „, aprile-maggio 1906): "Una delle cause più frequenti del mefitismo a bordo negli ambienti chiusi e della importazione e diffusione di molte infezioni sono i panni sudici. Dacchè io faccio il servizio d'emigrazione non mi è stato concesso ancora una sola volta, di trovare un emigrante il quale porti con sè nel piccolo bagaglio la biancheria e la maglieria sufficiente per cambiarsi almeno due volte durante la traversata. La maggior parte, nella valigia che porta con sè nel comune dormitorio, ha fatto una provvista d'aglio, cipolle o formaggio, ma voi difficilmente vi rinvenite una camicia pulita. Tutto quanto posseggono di corredo personale gli emigranti l'hanno chiuso nel grosso bagaglio, che si conserva in apposita cala e quando si dice ad uno di essi di levarsi d'addosso un capo di corredo puzzolente, questi vi risponde che non ha alla mano il necessario per cambiarsi.

"D'altra parte riesce impossibile durante la traversata ricercare e mettere alla mano il grosso bagaglio d'un emigrante, stante il grande numero delle casse stivate insieme, in modo da impedire qualsiasi ricerca.

"Ed allora da questo stato di cose, ne risulta la logica con-

seguenza che per tutto un viaggio transoceanico, serve l'abbigliamento del giorno di partenza.

“ Bisogna discendere notte tempo in una stiva di emigranti, ad esempio durante un viaggio al Sud America, nella zona intertropicale, con temperatura dai 30° ai 35° centigradi, per sentirsi opprimere qualche volta dal tanfo. Eppure quella stiva che era stata chiusa tutta la giornata ed accuratamente pulita e disinfettata, rappresentava prima dell'ingresso dei passeggeri, un ambiente soddisfacente per l'igiene. Ma anche quando questa massa di gente dimora in coperta voi, passando fra essi, sentite la puzza delle molteplici secrezioni, specialmente nelle giornate poco ventilate.

“ E non è nemmeno detto che il bagno ed il sapone che si mettono a disposizione degli emigranti, possano rimediare al grave inconveniente. Per ragioni facili a comprendere, si pulisce la pelle, ma gli indumenti restano sempre gli stessi e perciò continueranno nella loro morbigena missione. Mi si potrebbe obiettare che sui piroscafi di emigrazione vi sono lavandini ad acqua dolce e che quindi è possibile fare una specie di bucato; al che però la mia esperienza risponde che soltanto le donne, e non tutte, usufruiscono della sopraccennata risorsa.

“ Infine i panni sudici costituiscono il migliore ricettacolo di germi patogeni e con essi sarebbe facile spiegare la frequenza a bordo dei piroscafi da emigranti dei furuncoli, dei flemmoni, delle erisipole a carattere epidemico. Nelle stazioni d'imbarco si disinfetta il corredo personale, ma non si possono disinfettare gli effetti d'uso che indossano nel giorno della partenza gli emigranti: perciò in essi può benissimo nascondersi la probabile origine di processi infettivi e contagiosi. Qualche volta, per esempio, mi è capitato di vedere dei flemmoni e delle erisipole innestatesi sopra pustole vacciniche in persone vaccinate con linfa di buona qualità e con tutte le regole asettiche ed antisettiche. Dalla manica della camicia sporca venuta a contatto con la piaga quasi certamente ha proceduto il germe specifico dell'infezione secondaria.

“ Constatato il male e dimostrata l'impossibilità di porvi rimedio a bordo, esprimo il desiderio che l'emigrante sia obbligato con opportune ispezioni di controllo nei porti (1) d'imbarco, a portare con sè nel piccolo bagaglio gli effetti d'uso sufficienti per cambiarsi almeno due volte nei viaggi del Nord America e tre nei viaggi del Sud America.

Inoltre dovrebbe essere prescritto un bagno di pulizia per tutti nel giorno antecedente all'imbarco, cui farà seguito il primo cambio della biancheria, inviando i panni sporchi nelle stufe di disinfezioni.

“ Quando nei porti prestabiliti sorgeranno Asili per gli emigranti, credo che tutte le predette operazioni diventeranno di facile esecuzione. Allora non solo ne avvantaggerà grandemente lo stato igienico della nave, ma vedremo anche elevarsi fra gli stranieri la poca considerazione che oggi hanno per la nostra emigrazione... „



Ma senza più oltre indugiare nel trascrivere pareri, basterà il dire che tutti i medici dell'emigrazione sono concordi nell'ammettere che gli Asili degli emigranti nei porti italiani d'imbarco, sono più che utili, necessari.

Molti anzi, al pari del dottor GATTI, ritengono che sia indispensabile al buon andamento della nostra emigrazione, l'impianto di ricoveri per i rimpatrianti anche all'estero e specialmente a Santos ed a Rio, dove si contano numerosi gl'italiani malati e ridotti alla più estrema miseria, che domandano di rimpatriare (2).

(1) Secondo il Regolamento vigente la Commissione di visita definitiva, di cui fa parte il R. Commissario, deve accertare che ogni emigrante porti con sè nei dormitorii una provvista di effetti d'uso sufficiente per la traversata (art. 151, § 5). Quanto espone il dott. QUAINI proverebbe che, come attualmente procedono le operazioni delle Commissioni di visita, la predetta prescrizione non ha efficacia.

(2) Nella Relazione della Statistica del 1903, leggesi quanto segue:

Un asilo per gli emigranti sarebbe pur provvidenziale a Santos, ove si

VACCARI della R. marina (piroscafo "Duchessa di Genova", settembre-ottobre 1901) scrive a questo proposito: "Parmi si dovrebbe pensare ad istituire nei principali centri dell'emigrazione in America degli stabilimenti con bagni e disinfettori ove gli emigranti che rimpatriano fossero lavati e disinfettati. A che serve pulire e disinfettare un piroscafo se un dato giorno vi imbarcano centinaia di persone sudicie che possano portare con sè i germi delle malattie più pericolose? Si deve pensare che assai maggiori sono i pericoli di importazione di malattie contagiose a bordo nei viaggi di ritorno che in quelli di partenza. La visita medica passata alla scala è una illusione! Non si può visitare tutti minutamente senza perdere un tempo prezioso ed incagliare le operazioni commerciali. Per quanto si faccia e si vigili, è impossibile impedire che qualche effetto sudicio non sfugga alla vigilanza ed alla disinfezione. Inoltre i mezzi di disinfezione non sono tali da poter subito rendere immune e sterile il materiale sudicio di tutti i passeggeri imbarcati...".

"L'ideale, osserva GAGLIANI, della R. marina (piroscafo "Minas", settembre-novembre 1903), sarebbe quello di avere un apposito locale a terra, dove tutta la gente che deve imbarcare venisse prima visitata e vaccinata; locale fornito ancora di una stufa per la disinfezione degli effetti d'uso dei passeggeri, i quali muniti dopo di ciò d'una speciale tessera, verrebbero imbarcati. Tutto questo non richiederebbe che una spesa molto modica e ben giustificata per difendere il nostro paese da tante malattie contagiose e gravi come si hanno sempre nel Brasile.

contano in gran numero i nostri connazionali malati, privi di ogni risorsa e persino di vesti, i quali si presentano per rimpatriare coperti di piaghe e di luridi insetti.

Lasciando da parte le considerazioni d'indole morale che fanno sentire vivamente la necessità di un ricovero per gli emigrati in quella città, l'asilo darebbe il mezzo di evitare l'importazione di qualcuna delle tante malattie infettive che ordinariamente serpeggiano nel Brasile, rendendo possibile delle visite e delle disinfezioni accurate che oggidi non è dato di eseguire con tutta quella esattezza che l'igiene richiede. Probabilmente se fosse esistito un asilo a Santos, i malati di anchilostoma-anemia non sarebbero ritornati in Italia nelle tristi condizioni lamentate dai medici di bordo e dal dottor LUSSANA.

BUONANNI della Regia marina (piroscafo "Antonina, „ marzo-aprile 1903): " Ritengo utile proporre che nei principali porti dell'America del Sud, centri di immigrazione, sia stabilito un servizio sanitario marittimo, annesso al Consolato, con un locale dove si possano praticare visite accurate ai viaggiatori, vaccinazioni, verifica del loro corredo e bagni „.

*
* *

Purtroppo per le molteplici difficoltà nel trovare locali ed aree adatte allo impianto di asili per emigranti e per la grave spesa che graviterebbe sul fondo dell'emigrazione, non soltanto i desiderati asili non ancora sono sorti a Genova, a Napoli, a Palermo, ma si sta determinando, mossa da ragioni di economia, una corrente d'idee contraria alla loro fondazione.

L'egregio cav. PAOLO LONGHITANO, ispettore della Emigrazione, scrive in proposito nel suo recente opuscolo sulla tela della nostra emigrazione:

" Ora che l'emigrazione è aumentata, si sente imperioso il bisogno di questi Asili, non essendo possibile che masse enormi di uomini, di donne e di bambini possano essere efficacemente tutelate negli alberghi autorizzati dalle Prefetture, e preservate dalle continue insidie degli eterni vampiri degli emigranti, per quanto oculata ed attiva possa essere la sorveglianza e l'azione dei rispettivi ispettori di emigrazione.

" Ebbene, le Società italiane associate potrebbero esse istituire cotali Asili degli emigranti e si renderebbero da un lato benemerite del paese per la nobile iniziativa, e dall'altro verrebbero quasi a monopolizzare l'emigrazione, avendola tutta sottomano, prima del loro imbarco, nè i capitali verrebbero certamente male impiegati, perchè il vitto e l'alloggio dati agli emigranti hanno sempre fruttato lauti guadagni ai pubblici esercenti.

" Verrebbe in tal modo esonerato il Commissariato Generale dell'Emigrazione dalla preoccupazione di una spesa non indif-

ferente, e si renderebbe un segnalato servizio alla Marina nazionale e all'Emigrazione, aumentando di molto il numero degli emigranti, che si recano in America su piroscafi di bandiera nazionale. „

Ma le Società italiane, come risulta dalla discussione svoltasi alla Camera dei deputati a proposito del bilancio del fondo dell'emigrazione per l'esercizio finanziario 1908-1909, non vogliono sobbarcarsi alla spesa di costruire ricoveri a Napoli e Genova come ne esistono in Anversa, a Fiume, a Trieste e ad Amburgo, nè può certamente allettarle il tentativo infelice di quel ricovero che apertosi a Napoli fu ridotto all'inazione dal boicottaggio.

D'altra parte gli asili costruiti e governati dai privati non darebbero certo all'igienista quell'affidamento che egli può riporre soltanto in un istituto retto dallo Stato, contrariamente e quanto fu affermato nella tornata del 19 maggio 1908 alla Camera da chi non vuol vedere negli asili che delle locande dove gli emigranti possano dormire.

Quindi è da augurarsi che non sia realmente definitiva la seguente deliberazione presa il 6 aprile 1908, del Consiglio dell'emigrazione:

“...ritenendo che la costruzione dei ricoveri non sia giustificata da necessità e che una rigorosa sorveglianza delle locande private possa evitare la costruzione e l'acquisto dei ricoveri stessi a carico del Fondo per l'emigrazione, passa all'ordine del giorno. „

*
* *

Intanto l'art. 149 del vigente Regolamento, si concede l'illusione di riparare provvisoriamente alla mancanza degli asili, nel modo seguente:

Fino a che non funzioni l'apposito locale, la disinfezione degli oggetti d'uso non puliti sarà fatta a bordo a spese del vettore, coll'appa-

recchio di cui il piroscavo dev'essere munito, sotto la sorveglianza del medico di porto o di quello di bordo. Così pure le persone per le quali il medico avrà riconosciuto la necessità di un bagno di pulizia, a meno che non si provveda altrimenti, saranno sottoposte al bagno a doccia tiepida a bordo del piroscavo in partenza...

Non è indispensabile di aver assistito all'imbarco degli emigranti per comprendere come non si possano adottare questi provvedimenti quando salgono a bordo centinaia e centinaia di uomini, donne e bambini, sovraccarichi di masserizie e di fagotti, stanchi del viaggio e delle lunghe attese, che tutti avrebbero bisogno di una buona pulizia personale.

Quindi esclusa la possibilità di dare i bagni al momento dell'imbarco, non resta che la risorsa di ricorrervi quando gli emigranti hanno formato i ranci e preso possesso delle cuccette loro assegnate ed il piroscavo si è posto in marcia, e cioè quando sono stati disseminati per gli alloggi quei tali germi infettivi che qualcuno di essi ha trasportato sui panni sudici o sulla persona.

Ed il bagno durante la navigazione è poi pratico? Vediamo quanto riferiscono in proposito i medici dell'emigrazione.

PASTEGA, della R. marina scrive in una sua relazione (Piroscavo *Germania* marzo-aprile 1905):

“ Nel giorno prima dell'arrivo a New-York, approfittando del mare calmo e della temperatura non molto fredda, mi riuscì di persuadere a fare il bagno generale circa 150 emigranti fra i più sporchi. „

“ Nel ritorno tutti i bambini e buona parte degli adulti presero il bagno. Accenno a questo fatto di per sè di importanza secondaria per far notare che, se vi ha ben poca disposizione da parte dei nostri emigranti, a cercare la pulizia personale il fatto è notoriamente comune nelle nostre masse di lavoratori e viene pur troppo constatato e stigmatizzato all'estero, massime nell'America del Nord, dove la pulizia della persona, anche tra la classe lavoratrice, è altamente apprezzata non solo come coefficiente di salute, ma anco di civiltà. „

“ Apatia, ignoranza, male abitudini inveterate, sovente la con-

vinzione che il bagno generale, massime se fatto con acqua salsa, sia dannoso, più raramente mancanza di mezzi opportuni e di opportunità, sono in genere le ragioni che tengono le nostre masse popolari in condizioni spesso invereconde di sporcizia. „

“ L'istituzione di bagni a bordo dei piroscafi che portano emigranti è saggia misura anco per inoculare nel popolo, naturalmente a forza di tempo, il sentimento di pulizia, massime dato il via vai continuo dei nostri emigranti attraverso l'oceano. „

“ Ma come si vuol pretendere che l'emigrante pigli il bagno a bordo se non gli si fornisce il mezzo di asciugarsi? „

“ Non sono molti gli emigranti che si portano nella loro valigia un asciugamano per usarlo in quei giorni (che spesso non sono sette in una settimana) in cui essi si lavano le mani ed il viso. Ma anche un asciugamano di grandezza ordinaria è insufficiente ad asciugare il corpo dopo il bagno generale. „

“ In molti dei piroscafi vi non è nel locale per i bagni un carabottino che valga a tener all'asciutto i piedi di colui che, dopo il bagno, si deve vestire, nè un gancio qualsiasi per appendervi i vestiti. In altri funziona male la tubolatura, massime dell'acqua calda o il sistema di deflusso della vasca o quello del locale del bagno. Questi ultimi fatti son certo di secondaria importanza, ma anch'essi concorrono, data la mala disposizione degli emigranti a svogliare i meglio intenzionati. „

“ Nel viaggio attuale onde incoraggiare la gente al bagno mi sono giovato delle lenzuola dell'ospedale ed ho fatto distribuire il sapone gratis. „

Nè si creda che questo stato di cose abbia migliorato sui piroscafi di nuova costruzione, che pur rappresentano per l'assetto igienico un non piccolo progresso.

Infatti leggesi nella relazione del dottor STOPPANI della R. Marina (viaggio del piroscafo “ Formosa „ settembre-ottobre 1906): “ I bagni e le doccie sono di ottima fattura, in località adatte e provviste realmente e sempre, oltrechè dell'acqua di mare, anche di acqua dolce calda e fredda. Disgraziatamente però per quanto siano puliti, spaziosi, ben areati ed illuminati, rappresentano un

lusso inutile, perchè ben pochi (per non dire nessuno) sono quelli che se ne servono. Ma ammettiamo pure che la pluralità degli emigranti abbia l'abitudine di fare ogni mattina il bagno e la doccia. Essendovi due soli locali allestiti per questo scopo, non più di 30 persone al giorno potrebbero usufruirne e perciò in un viaggio di venti giorni solo 600 persone per una sola volta, avranno potuto fare il bagno o la doccia; le altre dovranno vivere nella sporcizia per tutta la traversata. Ora io non trovo nè giusto nè igienico che l'emigrante sia costretto a vivere in queste condizioni e perciò invece dei bagni, renderei obbligatorio in ogni locale d'alloggio un lavatoio a sei ad otto posti, nel quale gli emigranti possano ogni mattina, secondo un orario prestabilito e sotto la sorveglianza dei capi-stiva, fare un po' di pulizia personale, della quale, vivendo di continuo ammassati gli uni sugli altri, in un ambiente che data la moltitudine non può esser pulito, ne hanno assoluta necessità. Si obietterà a questa mia proposta, che in tal modo vi sarà un consumo d'acqua esagerato e che le Compagnie dovranno perdere troppo spazio, nei dormitorii; ma come dimostrerò, queste obiezioni non hanno gran valore. „

“ Infatti, supponiamo che trenta passeggeri facciano ogni giorno, come ne hanno diritto, il bagno d'acqua dolce, calcolando che per ogni bagno si consumino duecento litri d'acqua, ne occorreranno nelle 24 ore 6.000 litri. A questo consumo si aggiunga tutta l'acqua che l'emigrante servendosi della gamella della minestra, prende dai rubinetti di coperta per lavarsi di nascosto e si vedrà che il consumo d'acqua dolce può essere attualmente di circa dieci tonnellate al giorno. Consideriamo invece il caso che a bordo sieno stati sistemati i lavamani come ho sopra proposto e che sieno imbarcati 1.000 passeggeri. Ognuno di questi potrà ogni mattina pulirsi le mani e la faccia con non più di tre litri di acqua e perciò nelle ventiquattr'ore si avrà un consumo d'acqua inferiore della metà a quella che potrebbe essere ora. Lo spazio, poi, da occuparsi nei dormitorii, non sarebbe di danno sensibile alle Compagnie, potendosi usufruire con una piccola aggiunta, i

locali riservati ora alle latrine dei corridoi, delle quali e per la moralità e per l'igiene è bene non permettere mai l'uso „.

Da quanto si è riferito e trovasi confermato in altre innumerevoli relazioni risulta:

1° Il nostro emigrante è in generale avverso ai bagni tanto ad immersione che a doccia;

2° Le installazioni dei bagni a bordo non sono certamente tali da vincere la ritrosia degli emigranti a servirsene, perchè mancano delle comodità indispensabili e non salvaguardano il pudore;

3° Il servizio dei bagni non può essere organizzato in modo da soddisfare alle richieste, qualora la grande maggioranza degli emigranti si convincesse della necessità di doverli prendere.

All'ultimo soltanto di questi inconvenienti potrebbe porre riparo la sostituzione del bagno a doccie a quello ad immersione, consigliata da alcuni e caldeggiata, meno pochissime eccezioni, specialmente dai medici dell'esercito.

Ma gli ambienti di bordo sono molto dissimili da quelli di una caserma, e più ancora dissimili sono le condizioni degli emigranti, la cui età varia dall'infanzia alla maturità, da quelle di individui giovani tutti, spensierati, legati del cameratismo, che non hanno acciacchi e miserie da nascondere.

A bordo, oltre di ciò, si hanno locali angusti, dove lo spogliarsi ed il vestirsi diventa un problema complicato dalle difficoltà di asciugarsi per bene, sia per mancanza della biancheria necessaria, sia per la ristrettezza del tempo, dato il numero di persone che della doccia debbono fruire.

E tutto ciò ammesso che il freddo, la pioggia, il mare agitato e la consecutiva naupatia non molestino gli emigranti.

Ma è realmente una pratica igienica questa del bagno agli emigranti, sia ad immersione sia a doccia, dato in condizioni così disagiati a delle persone che in vita loro non ne hanno forse mai preso uno? E può, così accompagnata da circostanze tanto ostiche, contribuire alla educazione igienica delle masse, facendo comprendere la necessità della pulizia personale?

Meglio sarebbe il disporre che ad ogni emigrante sia fornito il mezzo di lavarsi il viso e le mani con acqua dolce al mattino e le mani due volte al giorno.

Poichè se è vero che su alcuni dei piroscafi di recente varati sono stati impiantati dei lavadini decentissimi per pulirsi la faccia, è altresì fuori dubbio che su molti altri si assiste allo spettacolo dei passeggeri che si lavano con acqua raccolta nelle gavette o nel concavo delle mani o non si lavano affatto durante tutta la traversata.

È necessario che il regolamento provveda, rendendo obbligatorio su tutti i piroscafi l'impianto di lavadini per la pulizia personale e di conseguenza l'aumento della razione individuale di acqua dolce. Resteranno i bagni a disposizione di coloro pei quali il medico di bordo li crederà indispensabili e poichè non molti si troveranno in questa condizione, sarà possibile somministrarli di acqua dolce, calda, e fornire gli utenti della necessaria biancheria per asciugarsi.

Allora molti avranno il piacere di constatare che non è sempre vero che il nostro emigrante sia nemico della nettezza.

Nella relazione di un suo recentissimo viaggio sul piroscavo "Friedrich der Grosse", il dott. GORI della R. Marina si compiace di ricordare quanto egli aveva altra volta osservato e cioè che il nostro emigrante, quando ha le comodità e lo spazio sufficienti, sa mantenere pulita la propria persona e l'ambiente nel quale vive.

Ma se noi facciamo salire a bordo dei piroscavi uomini, donne, bambini già in condizioni deplorable di pulizia della persona e degli indumenti, al momento dell'imbarco e li stiviamo (questa è la parola propria) nei loro alloggi, che sono realmente delle stive e servono alternativamente per l'imbarco di merci e di emigranti, accordando a ciascuno di essi m.³ 2.74 di spazio e 45 cm.² di area di coperta, vale a dire tanto quanto basta per non morire d'asfissia e per star seduti alla turca qualora lo permettano gli spruzzi del mare e le manovre di bordo, e li costringiamo a mangiare posando il cibo sulla coperta, lorda di tutti i detriti, senza che abbiano

neppur la possibilità di sciacquare le posate ed i recipienti delle vivande, come possiamo poi pretendere che fra un attacco di nau-patia e l'altro, con un solo bagno ed una doccia non sempre di acqua dolce, costoro si mantengano puliti ed imparino a curare la nettezza della persona, mentre non si possono neppure concedere il lusso di una quotidiana lavanda del viso?

Ma perchè il programma minimo di pulizia personale degli emigranti, che si propone come il solo praticamente attuabile, basti a mantenerli in uno stato presentabile, converrà che già all'imbarco essi si trovino in condizioni di nettezza della persona e degli abiti che solamente si possono raggiungere cogli asili, funzionanti così come erano stati ideati dagli onorevoli reiatori della legge dell'emigrazione.

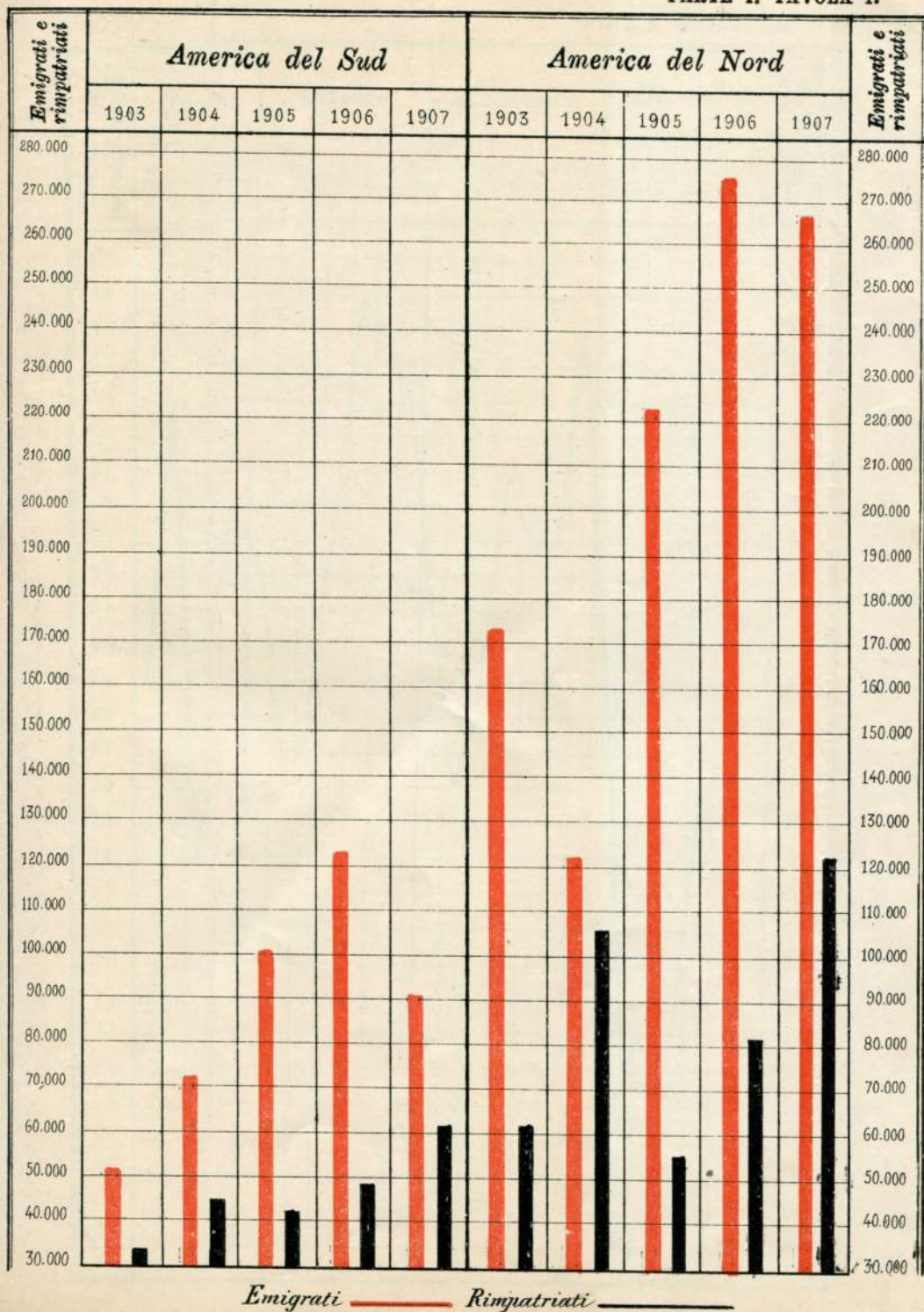
Soltanto negli asili si otterrà una vera, accurata pulizia della persona e degli indumenti, e così sarà possibile di evitare o per lo meno di limitare la diffusione di infezioni che danno ora un contingente, tanto rilevante di casi, al quadro della morbosità di bordo.

Le accurate disinfezioni, sia del piccolo come del grosso bagaglio (che oggidì non è possibile curare, e più di una volta è stato riconosciuto il veicolo di diffusione di epidemie verificatesi anche dopo lo sbarco) mentre gli emigranti possono con tutta comodità e senza danno della propria salute, attendere ad una completa pulizia della persona, risparmieranno ad essi molte ansie, molti dolori ed insieme molto danaro.

Ma perchè l'azione degli asili possa essere di una efficacia duratura sarà necessario vietare ai trasporti di emigranti di trafficare nei porti di scalo all'estero, ove imbarcano passeggeri che non stati assoggettati a nessuna pratica igienica, compromettendo tutto il lavoro di preparazione fatto in Italia prima della partenza, e converrà applicare rigorosamente le disposizioni regolamentari sulla disinfezione dei piroscafi all'arrivo; disposizioni alle quali si sottraggono specialmente le navi delle marine estere.

MOVIMENTO GENERALE DELL' EMIGRAZIONE NEGLI ANNI 1903 - 904 - 905 - 906 - 907

PARTE I. TAVOLA I.



MORBOSITÀ E MORTALITÀ VERIFICATE SUL COMPLESSO DEGLI EMIGRATI E DEI RIMPATRIATI
DALL'AMERICA DEL SUD E DA QUELLA DEL NORD NELL'ANNO 1907

PARTE III. TAVOLA III.

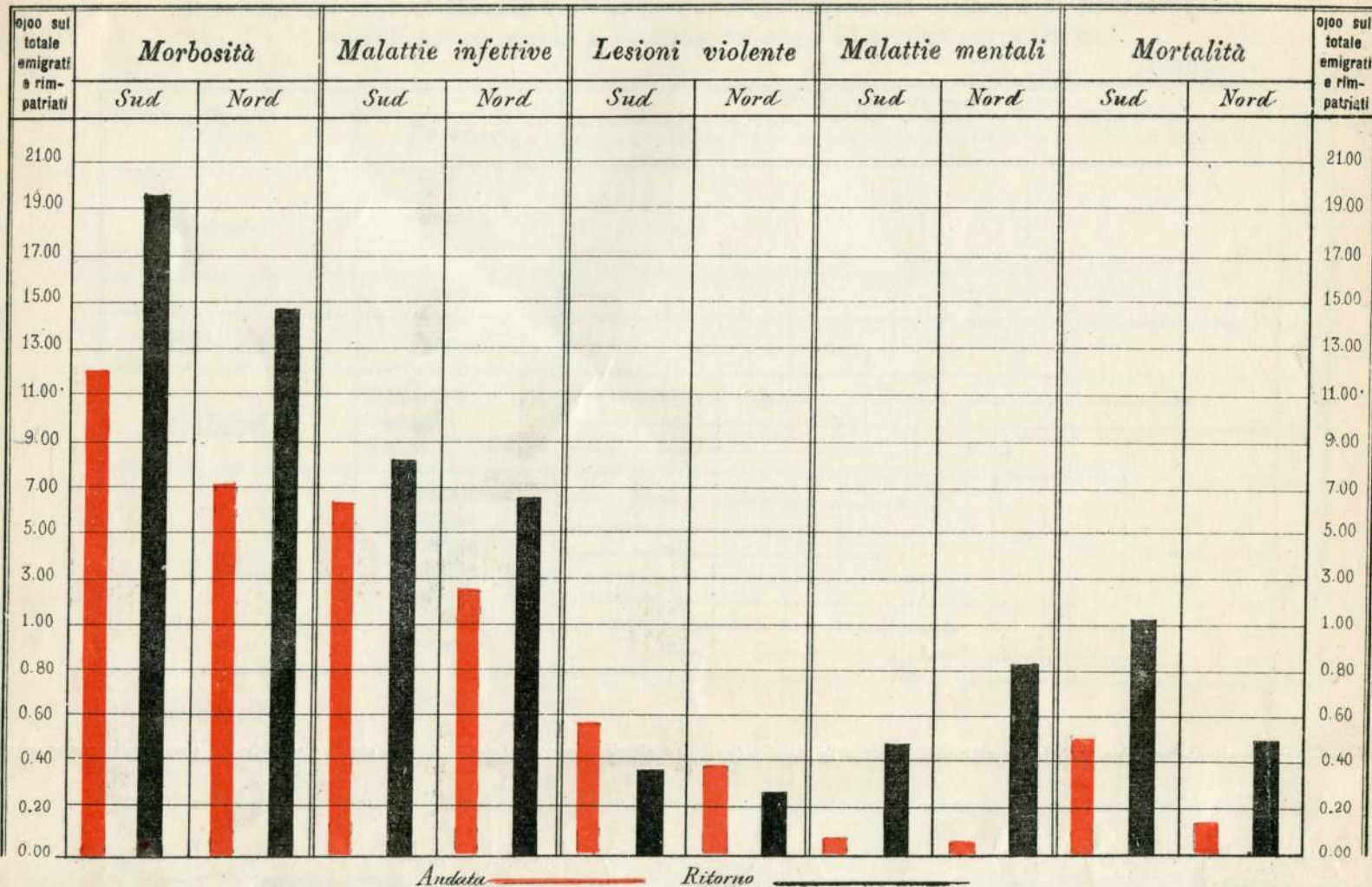
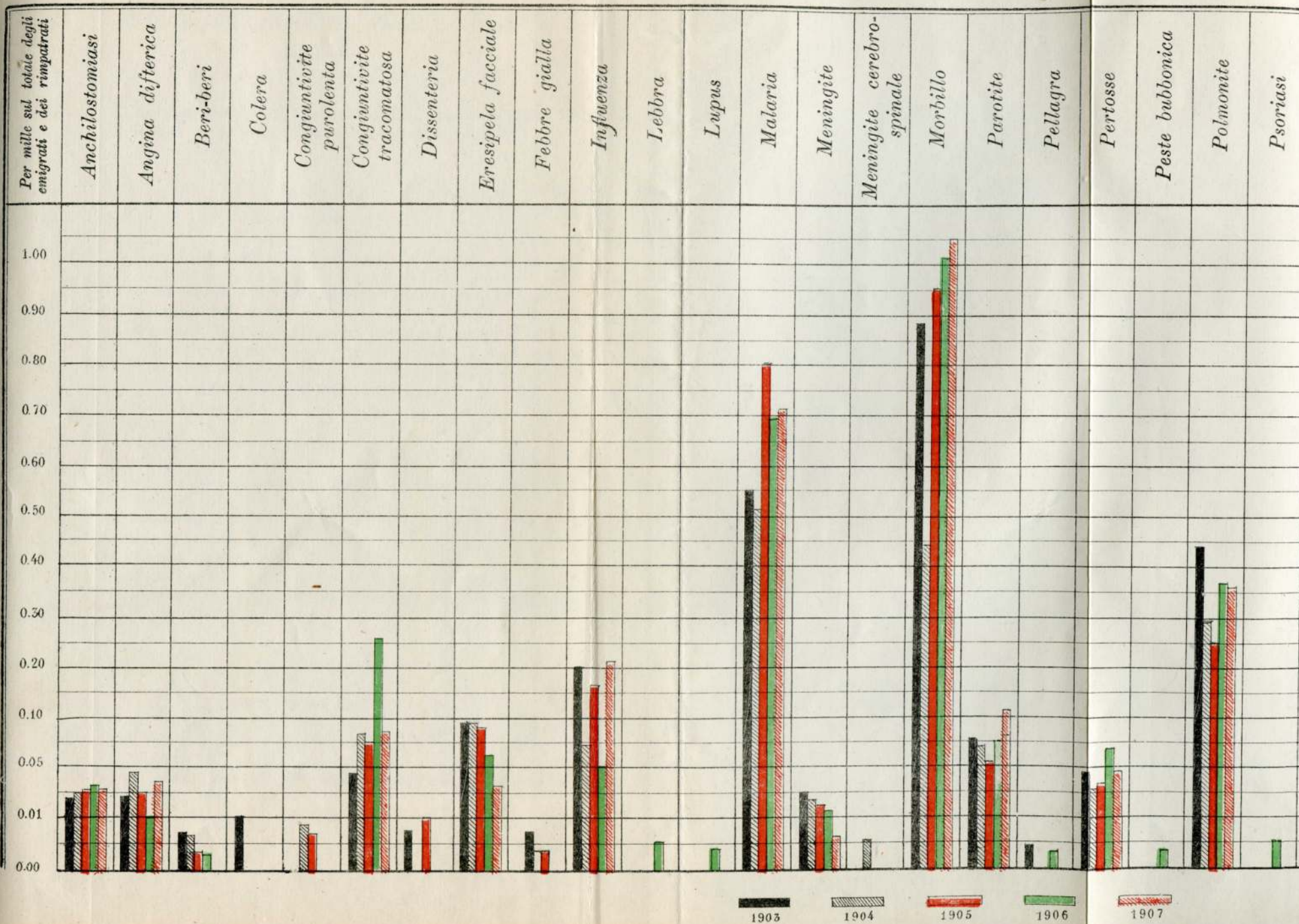
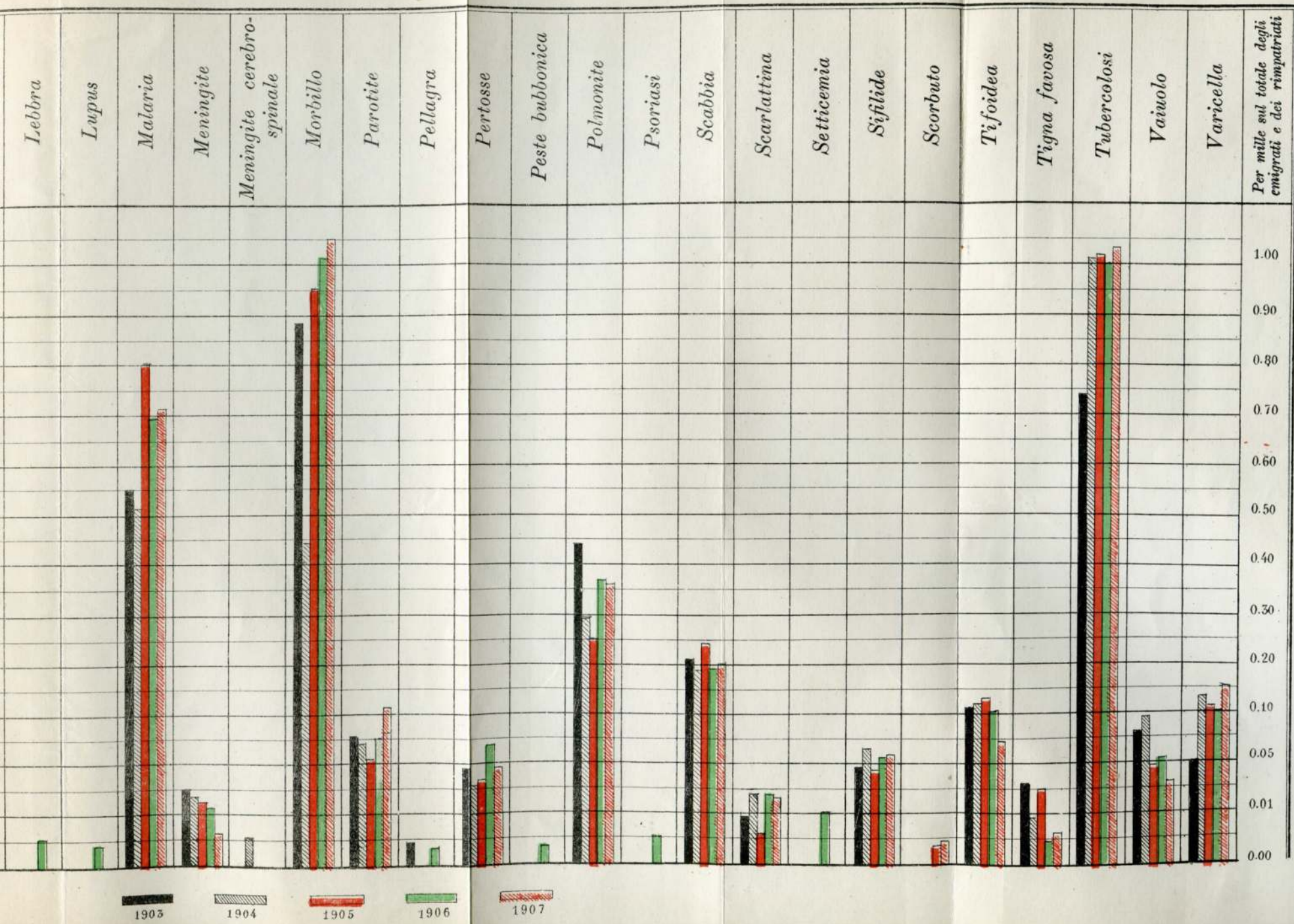


GRAFICO DELLE MALATTIE INFETTIVE E DIFFUSIVE DEGLI EMIGRATI E DEI RIMPATRIATI CONSI
 PER CIASCUNO DEGLI ANNI 1903 - 1904 - 1905 - 1906 - 1907.



INFETTIVE E DIFFUSIVE DEGLI EMIGRATI E DEI RIMPATRIATI CONSIDERATI COMPLESSIVAMENTE
 PER CIASCUNO DEGLI ANNI 1903 - 1904 - 1905 - 1906 - 1907.

PARTE III. TAVOLA V.



INDICE DEI QUADRI E DELLE TAVOLE

- TAVOLA I. Movimento generale dell'emigrazione nel quinquennio 1903-1907.
 ,, II. Grafico dei piroscafi partiti nel quinquennio 1903-1907.

PARTE I.

America del Sud.

- QUADRO 1. Morbosità presentata dagli emigrati nell'America del Sud nell'anno 1907, p. 9.
 ,, 2. Morbosità presentata dai rimpatriati dall'America del Sud nell'anno 1907, p. 10.
 ,, 3. Movimento degli emigrati e dei rimpatriati nell'anno 1907, ripartiti per piroscafi su cui presero imbarco e classificazione di questi secondo la percentuale degli ammalati avuti al loro bordo durante le traversate (Andata), p. 12.
 ,, 4. Id. (Ritorno), p. 14.
 ,, 5. Morti, p. 17.
 ,, 6. Malattie infettive e diffuse, p. 22.
 ,, 7. Malaria, p. 25.
 ,, 8. Malarici ripartiti secondo i luoghi di provenienza, p. 26.
 ,, 9. Tubercolosi, p. 28.
 ,, 10. Polmonite, p. 29.
 ,, 11. Lesioni violente, p. 34.
 ,, 12. Malattie mentali, p. 36.
 ,, 13. Medie (per mille) della morbosità e mortalità presentate dagli emigrati e dai rimpatriati, divisi per età e sesso, per l'anno 1906-1907, p. 38.

PARTE II.

America del Nord.

- QUADRO 14. Morbosità presentata dagli emigrati nell'America del Nord nell'anno 1907, p. 42.
 ,, 15. Morbosità presentata dai rimpatriati dall'America del Nord nell'anno 1907, p. 43.

- QUADRO 16. Movimento degli emigrati e dei rimpatriati nell'anno 1907, ripartiti pei piroscafi su cui presero imbarco e classificazione di questi secondo la percentuale degli ammalati avuti al loro bordo durante le traversate (Andata), p. 44.
- „ 17. Id. (Ritorno), p. 47.
- „ 18. Morti; p. 49.
- „ 19. Malattie infettive e diffuse, p. 51.
- „ 20. Tubercolosi, p. 52.
- „ 21. Malaria, p. 54.
- „ 22. Malarici ripartiti secondo i luoghi di provenienza, p. 55.
- „ 23. Polmonite, p. 59.
- „ 24. Lesioni violente, p. 66.
- „ 25. Malattie mentali, p. 69.
- „ 26. Medie (per mille della morbosità e della mortalità presentate dagli emigrati e dai rimpatriati, divisi per età e per sesso pel biennio 1906-907, p. 70.

PARTE III.

Riepilogo.

- QUADRO 27. Morbosità presentata dal complesso degli emigrati nell'America nell'anno 1907, p. 72.
- „ 28. Morbosità presentata dal complesso dei rimpatriati dall'America nell'anno 1907, p. 73.
- TAVOLA III. Grafico della morbosità e mortalità degli emigrati e dei rimpatriati nel 1907 dal Sud e dal Nord America.
- QUADRO 29. Morbosità e mortalità presentate dal complesso degli emigrati e rimpatriati per ciascuno degli anni 1906 e 1907, distinti per età e sesso, p. 74.
- „ 30. Quadro comparativo delle infermità per i viaggi di andata e ritorno fra gli emigrati e i rimpatriati nel biennio 1906-907 ed esito di esse, p. 75.
- „ 31. Gastroenteriti in bambini ai disotto dei 5 anni, p. 76.
- TAVOLA IV. Riepilogo dei malarici ripartiti secondo i luoghi di provenienza.
- QUADRO 32. Malattie infettive e diffuse considerate all'andata ed al ritorno prima nei viaggi al Sud e Nord e poi complessivamente nel biennio 1906-907, p. 77-78-79.
- TAVOLA V. Grafico delle malattie infettive e diffuse degli emigrati e dei rimpatriati, complessivamente, nel quinquennio 1903-907.
- QUADRO 33. Movimento generale degli emigrati e dei rimpatriati nel biennio 1906-907, ripartiti per età e sesso, morbosità ed esito di essa, p. 80.