



MINISTERO DEGLI AFFARI ESTERI

COMMISSARIATO DELL'EMIGRAZIONE

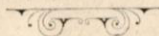
# BOLLETTINO DELL'EMIGRAZIONE

Anno 1909.

N. 16.

## SOMMARIO.

Il servizio igienico-sanitario nell'emigrazione transoceanica per l'anno 1908 (*Relazione del Tenente Colonnello medico nella R. M. Prof. T. Rosati*).



ROMA

TIPOGRAFIA DITTA LUDOVICO CECCHINI

1909

---

# RELAZIONE E STATISTICA

## PARTE PRIMA

---

### I.

#### Notizie generali sul movimento migratorio transoceanico nell'anno 1908

---

Il movimento migratorio verso le Americhe è stato nell'anno 1908 meno attivo che negli anni precedenti, specie del periodo 1905-907, sebbene nell'ultimo trimestre la corrente degli espatrianti si sia di nuovo così ingrossata, da dare in questi soli tre mesi quasi la metà dei partenti dell'intera annata (81,097 sul totale annuo di 179,223).

Delle cause che determinarono il decrescere delle partenze si fece già cenno nella relazione passata e non si hanno elementi per ammettere che altre ne fossero sopraggiunte, chè anzi il ravvivarsi del movimento migratorio nel quarto trimestre del 1908, quando cioè si riaffacciava nei paesi americani la calma dopo i turbamenti cagionati dalla crisi che li aveva inaspettatamente oppressi, starebbe a piena conferma che quella e non altra potè essere la cagione che infrenò da noi la tendenza migratoria, la quale invece non può dirsi più un fenomeno, ma una funzione della nostra vita sociale.

Di contro però al diminuito numero di emigranti, si ebbe nel 1908 una cifra di rimpatriati non mai raggiunta in precedenza, a risalire fino al 1902. Di fatto, rimpetto a 167,511 partiti per gli Stati Uniti, il Brasile, il Plata e altri paesi di Ame-

rica, si ebbero 304,675 rimpatriati da quelle regioni; così che nei riguardi dell'assistenza sanitaria a bordo dei Piroscafi addetti alla emigrazione la diminuita corrente emigratoria fu compensata dall'aumento della corrente reflua, che essendo di sua natura costituita da elementi logori dalle fatiche, dal clima e dalle privazioni, accrebbe gli oneri della tutela sanitaria ed igienica nelle traversate di ritorno.

I quadri statistici che seguono mettono in rilievo l'opera sanitaria spesa a favore dei nostri lavoratori nei viaggi di emigrazione e di rimpatrio, attraverso l'Oceano. E' però da notare che questi rilevamenti statistici non rispecchiano se non il movimento migratorio avvenuto con piroscafi che ebbero a bordo medici governativi, o altri funzionari in qualità di regi commissari, dalle cui relazioni sanitarie vengono desunti i dati e le notizie per queste note. V'è perciò una certa differenza fra le cifre che in questa relazione indicano il movimento generale della emigrazione transoceanica e quelle pubblicate dal Commissariato, che, come si sa, trae i dati statistici dai registri contabili, comprendendo in uno tutti i passeggeri di 3<sup>a</sup> classe che imbarcano nei porti del Regno, all'Havre e in altro porto estero, per autorizzazione speciale; ma tale differenza, notevole certo dal punto di vista della statistica dell'emigrazione, ha un valore relativo per la nostra statistica sanitaria, perchè non altera il fine che questa si prefigge, il quale è di rilevare il comportarsi della salute delle schiere viaggianti a noi note e da noi vigilate, secondo le prescrizioni di legge. Sarebbe senza dubbio desiderabile il possedere piena conoscenza delle variazioni fisiche alle quali va soggetto l'intero corpo migrante, che è tanta parte della nostra popolazione, sopra tutto in rapporto alle modificazioni che la sanità generale della popolazione nazionale subisce annualmente per la funzione migratoria; ma è ovvia la difficoltà di poter raccogliere così complete notizie ed è giocoforza appagarsi di quelle che provvidamente ci possono arrivare, in virtù del sistema di tutela sanitaria apporato dalla nuova legge.

Nel 1908 furono 314 i viaggi in America fatti con la presenza di medici di marina, che ebbero ad assistere 390940 passeggeri di 3<sup>a</sup> classe, dei quali 159505 espatrianti e 231435 di ritorno in patria.

Per sesso ed età si ebbero:

*nei viaggi di andata:*

uomini . . . . .	109.576
donne . . . . .	30.824
bambini di sopra i 5 anni . . . . .	8.438
» di sotto » » . . . . .	10.667

*nei viaggi di ritorno:*

uomini . . . . .	175.848
donne . . . . .	25.738
bambini di sopra i 5 anni . . . . .	11.209
» di sotto » » . . . . .	18.640

Per mesi avvennero:

Partenze di piroscafi	Numero totale dei partenti	M E S I	Ritorni dei piroscafi	Numero totale dei rimpatriati
31	8.492	Gennaio	36	14.530
31	10.153	Febbraio	24	13.940
39	12.191	Marzo	33	13.267
39	14.225	Aprile	33	19.889
32	7.439	Maggio	38	39.286
27	6.450	Giugno	25	18.794
21	5.994	Luglio	29	24.593
26	10.925	Agosto	23	20.563
30	15.026	Settembre	21	17.077
36	26.722	Ottobre	29	19.337
35	27.518	Novembre	35	15.736
28	14.370	Dicembre	29	13.422
375	159.505		355	231.435

*Per luogo di destinazione o di ritorno:*

emigrarono al Nord America . . . . .	65.189
e ne tornarono . . . . .	175.970
si diressero al Sud America . . . . .	94.316
e ne tornarono . . . . .	55.465

Sopra queste schiere di viaggianti si esercitò l'opera di vigilanza e di tutela igienico-sanitaria dei 48 medici di marina, e degli altri funzionarii chiamati all'ufficio di rr. commissarii a bordo, e le note statistiche che seguono mentre rispecchiano lo stato sanitario degli emigranti durante le traversate, danno conto del come si sia esercitata la protezione e l'assistenza sanitaria dei passeggeri di 3<sup>a</sup> classe sui piroscafi dell'emigrazione.

## II.

### Viaggi per e dal Sud America

#### 1. Morbosità.

##### a) *Nell'andata.*

#### QUADRO I.

La morbosità nei viaggi di andata risulta per l'anno 1908 alquanto inferiore a quella dell'anno precedente, nonostante che il numero dei viaggianti sia stato superiore di 2000 circa. Di fatto, la media al per mille dei malati nel presente periodo statistico ha raggiunto il 14,21, mentre in quello precedente fu del 15,06. La differenza trova la sua giustificazione nel fatto che alcune forme morbose raggiunsero proporzioni più basse, come ad esempio la *polmonite*, la *malaria*, l'*influenza* e il *morbillo*, che, per quanto di poco, diedero un numero d'infermi inferiore all'anno antecedente.

Il maggior contributo alla morbosità è dato, come sempre, dai bambini, e la ragione è ovvia, perchè sono questi piccoli organismi che più risentono delle condizioni del mutato ambiente, della influenza che esso esercita sulle madri nutrici, delle vicissitudini atmosferiche, senza dire delle infezioni proprie della infanzia, che danno le loro piccole epidemie, nonostante la più accurata premura e vigilanza dei sanitari.

Merita piuttosto una qualche considerazione la media non bassa degli ammalati adulti, che in questo anno ha raggiunto l'11,29 ‰ degli uomini e l'11,97 delle donne. In verità, dati i grandi

miglioramenti dei trasporti e anche una specie di adattamento che ora i nostri connazionali avrebbero dovuto acquistare alla vita di bordo, poi che si sa che la più parte di essi va e viene dalle Americhe, dovrebbe essere meno frequente l'insorgere d'infermità in organismi per se stessi forti e resistenti e abituati a privazioni e strapazzi. Il dott. MONTANO, che ebbe ad occuparsi per vari anni dell'argomento, nelle sue acute osservazioni (1), ne dava in parte ragione alla tendenza invalsa da qualche anno di volgersi all'America Meridionale degli elementi fisicamente deficienti, che non sarebbero ammessi a dirigersi al Nord America. Certo che questa è buona ragione; ma pare a noi che anche di altre debba tenersi conto, quali lo stato di affaticamento in cui arrivano a bordo coteste schiere di contadini dopo i lunghi e disagiati viaggi in ferrovia, le privazioni da alcuni sopportate nei faticosi giorni di viaggio e gli abusi fatti da altri, specie nell'alimentazione e nel bere, in questi periodi per essi di eccezionale riposo e d'involontario disordine, nonchè, infine, il brusco passaggio, da terra a bordo, da una vita di lavoro sì, ma forzatamente misurata e sobria, a un sistema di vita troppo vegetativo e per essi assolutamente anormale, dall'alimentazione al sonno.

Scorrendo, di fatto, i giornali sanitari, si rileva che la gran parte delle indisposizioni fisiche sono a carico dell'apparato digerente.

Le difficoltà che offre la raccolta di dati statistici di una popolazione viaggiante, sopra piroscafi diversi e in proporzione diversa nelle differenti epoche dell'anno, sono di ostacolo insormontabile a conseguire rilevamenti statistici che potessero dar ragione a fondate deduzioni; tuttavia non è poco che si possano in qualche maniera rilevare certi fatti e darsene una spiegazione, per il conto che essi meritano in una funzione sociale cotanto importante, com'è per noi quella migratoria.

Da queste considerazioni, invero, noi dobbiamo trarre la conseguenza che dei nostri lavoratori emigranti al Sud America, almeno il 10 per mille degli uomini arriva laggiù e va incontro alla durezza di nuove e forse inaspettate fatiche col fisico indebolito per una qualsiasi infermità subita lungo la traversata.

---

(1) MONTANO — *Statistica degli emigranti ecc.*, anno 1907.

Questo ci dice la statistica; e noi vorremmo che di questa nota potessero tener conto i Patronati e gli altri Istituti filantropici, per intervenire con il loro provvido soccorso ad aiutare i deboli e risparmiarli, per qualche giorno almeno dopo l'arrivo, dal peso di onerosi lavori o dalle angustie della miseria.

b) *Nei ritorni.*

QUADRO II.

Nei viaggi di ritorno la morbosità è stata alquanto superiore, sia nella media generale sul complessivo dei rimpatriati, avendo raggiunto il 18,84‰, sia nelle medie singole fra uomini, donne e bambini. Tuttavia la morbosità generale è stata di qualche cosa inferiore a quella del 1907, e la ragione deve ricercarsi nel numero più esiguo di malattie dei bambini. Tra gli adulti però, uomini e donne, si ebbero medie piuttosto alte — 16,93; 22,02 — assai più elevate di quelle dei viaggi di andata. Il quadro speciale ( ) dice a quali forme morbose si debba il maggior contributo d'infermi; ma qui non possiamo omettere di notare che la più parte è dovuta alle forme croniche, ai deperiti ed esausti dal lavoro e dal clima, alla *tubercolosi*, al *tracoma*, all'*anchilostomiasi*, che purtroppo segnano cifre non indifferenti tra i rimpatrianti, nonchè alle *psicopatie*, che vi concorrono in proporzione non lieve.

Queste cifre hanno una singolare importanza nei rapporti della igiene sociale, perchè ci dicono anno per anno qual contingente d'infermi incurabili e pericolosi per la pubblica salute ci renda la immigrazione d'oltre mare. Paesi del nostro continente che fino a qualche anno fa non conoscevano la tisi, sono oggi purtroppo infestati dal terribile male; e risalendo la storia non lunga della funesta morbosità, si arriva a poter determinare con quasi matematica precisione l'epoca della sua apparizione e l'origine d'importazione dalla immigrazione. Lo stesso deve dirsi del *tracoma*, dell'*anchilostomiasi* e di altre forme morbose diffusibili, come quelle che più immediatamente interessano la pubblica salute. Ma se si volessero prendere in esame anche altre debolezze fisiche, le quali turbano e scuotono la sana costituzione della famiglia e come tali gettano il seme di deficienze ereditarie, il campo si allargherebbe d'assai e offrirebbe vasto orizzonte agli studii e alle

considerazioni del medico e del sociologo. Agli studiosi non sono sfuggiti questi fatti, ed è ben noto l'interesse che ha destato la diffusione del *tracoma*, come è nota l'opera attiva che si va svolgendo da qualche anno per mettervi riparo. Ma finora si può dire che la premura è tutta rimasta nel campo scientifico, senza che fosse sorretta dalla forza di serii provvedimenti pratici.

Avviene, di fatto, che arrivino talora ai porti di partenza, e specialmente a Palermo, addirittura schiere di *tracomatosi*, per imbarcarsi per il Nord America, ignari o illusi della sorte di reiezione che li attende. Quale grave spostamento d'interessi, e quante lagrime da queste inaspettate e pur doverose esclusioni d'imbarco! In un recente viaggio del piroscafo « *Indiana* » su 400 emigranti, che si presentarono a Palermo, un centinaio circa ne furono respinti per *tracoma*; e il Dr. MUSU, commissario regio in quel viaggio, ne scrive in modo, che ci pare utile riportar qui le sue parole. Egli dice: « Noto il grandissimo numero di scartati per *tracoma* e penso all'enorme vantaggio che potrebbe essere arrecato a tanta povera gente dalla istituzione di medici fiduciarî governativi nei varii circondarii, con l'incarico della visita sanitaria a quelli che intendono emigrare al Nord America. Quanti dissesti finanziarii, quante delusioni verrebbero ad essere evitati! Poichè io credo che bisogni persuadersi non esser possibile pretendere che si possa avere alcuna garanzia seria sulla visita fatta dai medici confinati nei paeselli dell'interno, i quali medici spesso o non sono ascoltati o, quel che è peggio, tacciono per evitare a se stessi delle seccature; senza accennare a quei casi nei quali viene represso ogni scrupolo di coscienza ed ogni pudore professionale. E così una falange di disgraziati che, con infiniti sacrifici pecuniarii aveva intrapreso la via del volontario esilio, è costretta a ritornare, se pure più lo possiede, all'abbandonato tugurio, più miserabile di prima. Ho udito molti lamenti sui giorni perduti nell'attesa dell'imbarco e sulle spese sopportate nel soggiorno a Palermo... ».

Ma se nelle partenze, o per uniformarci alle prescrizioni dei paesi d'immigrazione (Nord America), o per la salvaguardia della salute delle schiere viaggianti, una certa selezione si opera e la medicina interviene con la polizia sanitaria a indagare, cernere, provvedere, nei rimpatrii non tutto questo avviene.

Vero è che le difficoltà d'un provvido intervento si presentano assai numerose e gravi, perchè non si saprebbe come opporre il rigore di un *velo* al ritorno al paesello natio del *tuberculotico*, del portatore di *anchilostoma* e del *tracomatoso*; ma se forzando il sentimento nell'interesse del pubblico bene, si potesse imporre una specie di sosta di segregazione, diciamo così, a cotesti infelici, trattenendoli in cura in appositi sanatori prima di farli tornare in seno delle famiglie, a diffondervi involontariamente i germi del male, sarebbe questa un' opera altamente meritoria e umanitaria, degna dei nobili sforzi che lo Stato fa per l'assistenza sanitaria dei lavoratori emigranti, degna dei nostri tempi civili, rispondente ai fini moderni di proteggere la conservazione della salute nazionale e di soccorrere all'individuo, che col proprio lavoro concorre alla prosperità della Nazione stessa.

Non intendiamo superare il nostro compito in queste note statistiche con l'avanzare proposte e disputerne la importanza e gli oneri economici; ma dai dati che questa statistica ci fornisce si può a prima giunta affermare che non occorrerebbe forse una spesa eccessiva, risultandone indubbiamente un grande beneficio per le classi che emigrano e per la popolazione indigena in genere.

I nostri medici fanno a bordo tutto quello che possono per rialzare il fisico patito dei rimpatrianti, specie dal Brasile; ma è ovvio che l'opera loro si renda insufficiente di contro alle difficoltà d'ogni genere che la circondano. Non v'è viaggio di ritorno che non presenti quadri di miserie fisiche e morali, a cui non è facile soccorrere, nè durante la traversata, nè allo sbarco, giungendo in patria. E' questo uno dei punti neri del fenomeno migratorio, che potrà forse col tempo attenuarsi, ma non cancellarsi. E' il bene e il male dello svolgersi della vita sociale, che ha nelle sue vicende necessità fatali, ineluttabili. L'economista guarda al movimento del danaro che deriva dall'emigrazione, guarda all'ingrossarsi delle casse di risparmio e se ne allietta; il medico sociale e l'igienista vedono l'affluire di infermità pericolose e se ne attristano, sforzandosi di avvisare ai modi per mettersi riparo.

c) *Per piroscafi.*

## QUADRO III.

La morbosità per piroscafi ci offre a considerare che è sempre più alta nei viaggi di ritorno, che non in quelli di andata, e che gli sbarcati non guariti sono sempre in proporzione elevata sul totale dei curati. Questa nota statistica è conferma dei fatti, i quali ci dicono che tra i rimpatrianti del Sud America sono moltissimi i sofferenti e gli indeboliti di fisico.

Nei viaggi d'andata la media di morbosità più alta è stata del 5.80 e 5.40 % in soli due piroscafi, «*Lazio*» e «*Rio Amazonas*», mentre negli altri si è aggirata per lo più tra l'1 e il 2 %; ma tale elevazione fu dovuta a un'epidemia di morbillo sul «*Rio Amazonas*» e a forme morbose dell'apparato respiratorio, che si ebbero sul «*Lazio*» certo in relazione alla stagione invernale, in cui quel piroscavo compì l'unico viaggio, che risulta dalla statistica.

Ed infatti la morbosità per piroscafi, oggi che questi mezzi di trasporto sono infinitamente migliorati e di continuo sotto l'azione della vigilanza governativa, non si può riguardare assolutamente in relazione alle condizioni interne dei piroscafi stessi; ma in rapporto a fatti accidentali, come sarebbero alcune piccole epidemie fra i bambini, le influenze delle stagioni, la provenienza d'origine degli stessi emigranti da paesi in cui dominano certe infermità, lo strapazzo nei lunghi viaggi in ferrovia, il cambio di alimentazione e così via.

Nei viaggi di ritorno si ebbe anche la media del 6.03 %, — Piroscavo «*Campania*» —; ma si è già detta più sopra la ragione della più alta morbosità, che sempre si verifica nei rimpatri.

La media al per mille della morbosità nei viaggi di andata è stata in genere inferiore all'anno avanti, mentre nei ritorni è stata nel 1908 un po' più elevata che nel 1907, specialmente per le infezioni varie, essendo arrivata al 9.97, contro quella dell'8.12 dell'anno precedente; ma per le malattie comuni è stata sensibilmente più bassa, avendo dato il 7.88, mentre nel 1907 arrivò al 10.41.

In genere però la morbosità avutasi tra emigranti e rimpatrianti, nel loro complesso, ha dato il 18.84 %<sub>0</sub>, risultando un

po' inferiore a quella dell'anno precedente, pur essendo stato più elevato il numero dei viaggiatori e non essendo mancate speciali cause che hanno influenza sullo stato sanitario degli emigranti.

## 2. Mortalità.

### QUADRO IX.

La mortalità nei viaggi per e dal Sud America si è mantenuta circa nelle proporzioni dell'anno avanti; si ebbero in totale 30 decessi nelle traversate di *andata* e 72 nei *ritorni* con una media al per mille di 0.76, sensibilmente più bassa di quella del 1907, che fu del 1.14.

Le cause di morte, in relazione alla età e al sesso, sono su per giù sempre le stesse, con predominio delle infezioni acute nei bambini e delle lesioni cardiache e dell'apparato respiratorio negli adulti. Numericamente i decessi sono in cifra elevata più del doppio nei viaggi di ritorno, ciò che risponde allo stato sanitario dei rimpatrianti rispetto agli espatrianti. Nei ritorni si eleva il numero delle morti per forme morbose croniche negli adulti, specialmente per affezioni cardiache e tubercolari. Il numero scarso di annegamenti, 4 in totale, e tutti per suicidio, sta a testimoniare la quasi assoluta mancanza di sinistri marittimi e la grande sicurezza di navigazione che accompagna oggi le numerose correnti migratorie.

## III.

### Viaggi per e dal Nord America

#### 1. Morbosità.

##### a) *Nell'andata.*

#### QUADRO V.

Nei viaggi al Nord America la morbosità ha toccato la media del 9.53 ‰, alquanto superiore a quella del 1907 che raggiunse il 7.05 ‰. Dopo il 1903 non s'era più raggiunta una cifra media che superasse il 9 ‰, tanto che nelle precedenti statistiche s'era con soddisfazione notato come la morbosità

andasse d'anno in anno declinando; ma il sensibile aumento non deve per nulla turbare la lusinghiera soddisfazione, già ormai affermatasi, delle buone condizioni di salute, che dominano nei piroscafi con emigranti, essendo esso da addebitarsi a casi accidentali di epidemie di morbi dell'infanzia svoltesi sopra alcuni piroscafi. Notevoli, fra le altre, due: una di *orticaria* sul « *Principe di Piemonte* » che si sviluppò nella quasi totalità dei bambini, a causa di poca nettezza personale, secondo il giudizio del medico commissario regio, e l'altra di *varicella* sul « *Luigiana* », che invase ben 150 bambini.

Anche l'*influenza*, il *morbillo*, la *malaria* e la *pulmonite* diedero nella morbosità generale un alto contingente, fatto del resto non nuovo, essendo queste, fra le malattie d'infezione, quelle che han sempre dato un numero maggiore d'infermi. Notevole, come fatto costante, è il rilievo che la morbosità nei viaggi al Nord è sempre più bassa che in quelli al Sud, ciò che si è sempre notato nelle precedenti statistiche e che è in relazione diretta della selezione che si opera nelle masse che emigrano agli Stati Uniti.

#### b) *Net ritorni.*

##### QUADRO VI.

La morbosità nei viaggi di ritorno, per contro, ha segnato in questo anno una notevole diminuzione, essendo discesa dal 14.88 ‰ del 1907 e dalle cifre più alte degli anni precedenti, all'11.56 ‰.

Tuttavia, se da un lato questa diminuzione è lusinghiera, perchè ci rivela che minore è stato il numero dei sofferenti e dei deperiti che sono rientrati in patria, dall'altro, osservando le cifre delle malattie che più hanno concorso a ingrossare la morbosità, si ha la dolorosa conferma che è proprio la tubercolosi quella che dà il contingente più alto. In questo anno sono stati ben 486 i tubercolosi rientrati in patria dal Nord America, sopra un totale di 775 infermi di forme infettive avutisi a bordo. La tisi rappresenta dunque nei viaggi di ritorno dal Nord più della metà o quasi delle malattie d'infezione; e il fatto si è rivelato costante dal 1903, epoca della prima statistica sanitaria degli emigranti, ad oggi.

## 2. Mortalità.

### QUADRO X.

La mortalità, sia nei viaggi di andata che in quelli di ritorno, è stata anch'essa, come la morbosità, di poco inferiore a quella del 1907, ed è rappresentata dalla media al per mille di 0.11, 0.40. Notevole piuttosto il fatto che mentre nei viaggi di andata i decessi negli adulti sono assai rari e si può dire a dirittura eccezionali, considerando che nello scarso numero di essi — 3 in tutto — deve annoverarsi un suicidio per annegamento, nei ritorni le morti fra gli adulti rappresentano la metà del totale, e quasi tutte per morbi cronici. La tubercolosi tiene il primo posto, con una cifra che rappresenta il quarto di tutti i decessi.

Anche in questo anno la nostra statistica registra due casi di morte per avvelenamento di alcool, nei rimpatrianti dal Nord America; ma, come già fu segnalato nella statistica dello scorso anno, non debbono questi casi di decessi aver significato di vizio di alcoolismo in cui cadano i nostri lavoratori in America, sì bene vanno accagionati a vere accidentalità. Di fatto i due deceduti per avvelenamento alcoolico furono due bambini, uno sul « *Prinzess Irene* » e l'altro sul « *Konigin Luise* » i quali, eludendo la vigilanza dei genitori, avevano trangugiato in grande quantità l'uno *rhum* e l'altro del *whisky*.

Un caso identico s'ebbe a verificare a bordo del « *Siena* » nell'andare a Buenos-Ayres, in persona d'una bambina di 3 anni e mezzo, la quale finì avvelenata per aver bevuto inconsciamente una quantità eccessiva di cognac.

In altra parte, esponendo i casi morbosi di maggior rilievo, varrà conto di soffermarci sull'alcoolismo, in rapporto alla emigrazione.

## NOTE NOSOLOGICHE

## IV.

## A. — Viaggi del Sud America

## 1. Malattie comuni.

## QUADRO XI.

Pensando che la popolazione viaggiante, della quale ci occupiamo, è nella sua totalità di lavoratori, per i quali l'unico saldo patrimonio è la salute e la robustezza fisica, si crederebbe che, salvo i casi eccezionali ed accidentali, la sanità di coteste schiere, emigratorie e reflue, non dovesse essere turbata dai mali comuni; eppure non è così, e la presente statistica ci va ogni anno mostrando come non vi sia quasi eccezione per nessuna forma morbosa e se ne incontrino di tutte, dalle acutissime e lievi alle croniche, ostinate e gravissime.

Non vi è viaggio, si può dire, che non presenti nel suo rendiconto sanitario un qualche caso di malattia di notevole importanza, che richiami tutta l'attività e la perizia del medico. I quadri XI e XII dànno le cifre complessive delle malattie comuni occorse nei viaggi di andata e di ritorno dalle due Americhe. Non poche furono di speciale gravità, e varrebbe conto di riportarne qui la descrizione, non tanto per l'interesse clinico, quanto per dar prova dello scrupoloso interesse che gli ammalati gravi richiamano da parte dei medici governativi; ma si passerebbe forse il limite e lo scopo che queste note si prefiggono, ond'è che solo si farà ricordo di quei casi di assoluta importanza e che richiamarono un intervento medico più attivo ed oculato. Fra questi sono a notarsi tre casi di *nefrite parenchimale*, uno di *pielo-nefrite*, seguito da morte, a bordo del « Principe d' Udine », diversi casi di bronchiti e bronco-polmoniti, altri di reumatismo acuto, non pochi di affezioni del tubo digerente e un caso im-

portante di appendicite, a bordo dell' « *Italia* », che richiese l'operazione, felicemente eseguita dal Dott. MADIA, medico governativo.

Anche la patologia esotica diede il suo contributo in un caso importante di *mosca hominivora*, a bordo del « *Re Vittorio* » accuratamente osservato e opportunamente curato dal medico governativo Dott. MALADORNO. Vale riportarne qui la descrizione, che questi ne fa nella sua relazione sanitaria :

A Rio Janeiro imbarcò tra gli altri, un passeggero di 2<sup>a</sup> classe, Mettitore Giovanni, che presentò un caso interessante di miosi nasale da *lucilia hominivora*, mosca diffusa nello Stato di Rio. Questo signore, affetto da ozena, mentre il giorno 20, vigilia del suo imbarco, se ne stava verso le ore 16 su di una sedia a sdraio in casa sua in Rio Janeiro, sentì penetrargli una mosca nella narice destra. Si sforzò subito di cacciarla fuori soffiando forte per il naso; e vi riuscì dopo forse un mezzo minuto circa. La mosca uscì viva e poté allontanarsi senza essere presa. Il Mettitore fece tosto una lavanda nasale colla doccia di WEBER che usava abitualmente per l'ozena; nè si preoccupò ulteriormente del fatto. L'indomani si trovò un po' gonfiata la metà sinistra del labbro superiore, ma siccome gli doleva anche un dente canino superiore, attribuì a questo il gonfiore, e la stessa spiegazione dette al medico civile di bordo al suo imbarco verso le 11 ore. Il giorno seguente (22) si era gonfiata la guancia sinistra, e la metà sinistra del palato molle, tanto da impacciare un po' la deglutizione. La sera tardi il M. emise dal naso la 1<sup>a</sup> larva di lucilia, seguita nella notte da altre 12 consimili. Il Dottore avvertito, e udita la relazione del fatto della mosca penetrata nel naso, poté fare la diagnosi.

Quando io vidi l'infermo nel pomeriggio del giorno 23, esisteva una forte tumefazione della metà sinistra del palato molle, e del pilastro anteriore sinistro che ocludevano in parte la faringe; e attraverso una ulcerazione già formata in prossimità dell'ugola, si scorgeva un brulichio di larve aggruppate e attaccate alla mucosa. Con una pinza curva a lungo manico si estrassero quelle che si vedevano; indi, allargata l'apertura già formata dall'ulcerazione, con un bisturi, si poté penetrare colla pinza nella parte superiore del faringe e posteriore del naso, ed estrarne molte altre, in tutte 50. Nella notte l'infermo ne emise dal naso altre 50 di seguito dopo una abbondante rinorragia; ed il

mattino seguente dall'apertura palatina se [ne estrassero altre 8. Nel pomeriggio se ne cavan fuori 5, e nella notte il malato ne emette dal naso 32. Nella notte dal 25 al 26 escono dal naso le ultime 10. Son quindi in complesso 168 larve [che si svilupparono nelle cavità nasali del M. La cura consistette oltre che nell'estrazione meccanica, in lavande generose e ripetute mediante la doccia delle cavità nasali e retrobocca con acqua borica e soluzione di permanganato potassico 0,50 ‰, insufflazione nel naso di calomelano, e gargarismi di clorato potassico 3 ‰. Ma le lavande non provocarono mai la caduta di alcuna larva.

La *Lucilia hominivora* è frequente nello stato di Rio Janeiro, ma rarissima, a quanto pare, nella capitale. Colpisce per lo più gli ubbriachi nel sonno, nei quali, se non ricorrono presto al medico, produce larghe distruzioni di tessuti nel naso, nella fronte, nella faccia; e i malati muoiono in generale per lesioni cerebrali in uno stato di insensibilità apatica e di demenza.

Il popolo usa come rimedio l'aceto per collutorio.

I medici fanno irrigazioni nasali, insufflazioni di calomelano, unzioni con unguento mercuriale, atti chirurgici. Ma molti colpiti muoiono perchè vanno tardi dal medico. E' evidente che nel M. il richiamo della mosca fu l'ozena; ma è interessante notare che la lavanda nasale praticata subito, non valse a rimuovere le uova che la mosca aveva depositate.

## 2. Malattie infettive e diffuse.

### QUADRO XV.

Di queste malattie, che han dato in ogni anno un notevole contributo alla morbosità generale, richiama specialmente l'attenzione il fatto che mentre nei viaggi di andata abbondano i casi di *malaria*, di *morbillo* e degli altri esantemi dell'infanzia in genere, nei ritorni si ha un predominio, talora impressionante, di *tracomi*, di *tubercolosi pulmonare*, di *anchilostomiasi*.

Tra le tante forme morbose però che ingrossano questo gruppo d'infermità non una ne appare di quelle gravissime infezioni [che funestano epidemicamente il Centro e il Sud America e che nell'anno del quale ci occupiamo fecero vere stragi. A Buenos Ayres inferì la *peste*, a Santos e Rio de Janeiro il *vaiuolo*, fino ad aversi più di 600 casi in una settimana, con quasi 300 morti, eppure a bordo dei nostri piroscafi non pene-

trarono fortunatamente questi morbi, non potendosi tener conto quasi dell'unico caso di vaiuolo che si ebbe tra tutti i viaggi di ritorno. Ciò depone indubbiamente a favore della oculata vigilanza usatasi negli imbarchi, delle buone misure precauzionali, della persuasione che va man mano infiltrandosi nelle masse per la osservanza dei precetti igienici e delle norme regolamentari protettrici della salute dell'emigrante, di che dobbiamo provar sincera soddisfazione.

Le seguenti parole con le quali il dott. MAZZUCCONI, medico governativo sul piroscafo « *Bologna* », descrive lo stato sanitario del Brasile, funestato allora da micidiali epidemie, di fronte alla incolunità conservatasi a bordo, sono conferma del giudizio da noi espresso. Il dott. MAZZUCCONI scrive :

« Lo stato sanitario, dato specialmente l'elemento imbarcato nei porti intermedi toccati, non poteva essere migliore. Nei porti del Brasile inferiva da qualche tempo — oltre alle solite malattie — il vaiuolo nero ; attualmente nel solo Stato di Rio de Janeiro ne muoiono 300 persone la settimana.

Con le disinfezioni accurate all'imbarco, l'uso dei bagni obbligatori, le ispezioni quotidiane, con le rigorose misure profilattiche usate, non un caso di morbillo nè di altra malattia contagiosa si è verificato. Eppure bisognava vedere qual numero elevato di donne e bambini e in quali orribili condizioni imbarcarono nei porti di Santos e Rio ! Una turba di gente lacera, smunta, sporca oltremodo, senza o con poco bagaglio, e un discreto numero di ammalati con morbi oculari fra' quali 3 perfettamente ciechi. Lo stesso comandante del piroscafo ne fu dolorosamente impressionato e disse che mai aveva assistito ad uno spettacolo simile.

Al contrario, bisognava vedere dopo una settimana come s'erano trasformati questi passeggeri : puliti, discretamente vestiti, più gai, sembravano addirittura altre persone ».

#### a) *Malaria*.

##### QUADRO XVII.

Questa infezione, nel *nosografismo* della emigrazione, rappresenta una infermità di esportazione per noi, avvalorando così la opinione americana che la distingue — a torto però — con la qualifica di *infezione italiana*.

Essa, di fatto, dopo il *morbillo*, con i suoi 104 casi (Quadro XV) rappresenta il quarto di tutte le infezioni nei viaggi di andata, mentre in quelli di ritorno non se ne riscontrano che 20 casi sopra 513 infermi di malattie infettive.

Ma di contro a questa esportazione morbigena di malaria, che la nostra emigrazione opera verso i paesi del Sud America, i quali del resto hanno plaghe malariche più funeste delle nostre, ritorna di laggiù a noi una notevole importazione di *tubercolosi*, di *tracoma*, di *anchilostomiasi*, che alla lor volta, nell'insieme costituiscono più della metà del numero degli infermi.

La frequenza dei casi malarici (Quadro XVII) riafferma in quest'anno la costante osservazione fattasi in tutti i precedenti, che cioè il numero maggiore d'infermi si ha nei mesi di settembre, novembre e dicembre, ciò che risponde perfettamente al periodo di maggiore sviluppo nelle nostre regioni, con le forme estivo-autunnali.

Parimenti il Quadro XVIII rispecchia, con la pluralità dei casi, le condizioni dei paesi d'origine dei partenti, rispetto alla infezione malarica, mettendo in risalto le provincie del mezzogiorno d'Italia e specialmente quelle di Calabria.

### b) *Tubercolosi*.

#### QUADRO XV.

Del comportarsi di questo terribile morbo abbiamo già detto nel discorrere della morbosità generale. E' un fatto dolorosamente costante che la emigrazione ci riporta in patria ogni anno un numero ben elevato di questi infelici, i quali diventano propagatori involontarii della funesta infezione.

In questo anno, come negli altri, la *tubercolosi*, nei viaggi di ritorno specialmente, ha raggiunto una cifra ben considerevole, con una media al per mille sui rimpatriati di 2,50, cioè a dire quasi il doppio dell'anno decorso, che si fermò all'1,74.

Questa corrente reflua di pericolosi infermi deve destare tutta l'attenzione del medico sociale e dell'igienista, nei riguardi della pubblica salute. Noi già in altra parte abbiamo segnalato il fatto e vi torneremo ancora, trattando di altre infezioni che hanno con la *tubercolare* la identicità del pericolo di diffusione.

c) *Tracoma.*

## QUADRO XV.

E' questa un'altra delle forme morbose che insieme con la tubercolosi costituisce una continua minaccia di diffusione tra le nostre popolazioni migratorie.

Non v'è ritorno dal Sud America che non riporti in patria delle vere frotte di colpiti da questo disgraziato malanno, che domina in proporzione spaventevole specialmente in Brasile.

Il Quadro XV dà la cifra dei rimpatriati affetti da *tracoma*, e risulta a vista d'occhio come essi rappresentino circa la metà di tutti g'infermi.

Le relazioni sanitarie dei medici governativi sono colme di descrizioni dello stato miserando di cotesti infelici, ed impressiona l'apprendere come essi siano incoscienti della loro condizione e la sopportino con passiva rassegnazione, resistendo perfino talora alle premure di chi cerca di soccorrerli.

Ne sia d'esempio questa breve narrazione del dott. BRSIO, medico governativo sul piroscalo « *Siena* », dal settembre al novembre del 1908. Egli scrive :

Altra disgrazia fisica grave nei rimpatrianti dal Brasile è il *tracoma*. Li ho esaminati tutti durante la vaccinazione, presentassero o no segni esterni di oftalmia, e su 267 rimpatrianti ne ho trovati ammalati 42. Essi presentavano forme varie corrispondenti ai vari stadi della malattia, alcuni in apparenza sani con mucosa congiuntivale del tarso superiore pallidissimo, ma ricoperta di granulazioni; altri con mucosa iperemica sanguinante, vellutata, granulazioni del tarso già distrutte ma proliferanti in abbondanza nel cul di sacco superiore; altri con complicazioni di blefarite, retrazioni tarsali, adesioni parziali dei bordi palpebrali; infine panni corneali, ulcerazioni corneali con esito di spiccata riduzione del visus. La cura si limita alla pulizia con istillazioni di collirio al nitrato di argento all'1 o all'0,50 per cento. Non sono stati rari i casi di malati che rifiutarono ogni cura anche con forme gravi, e in generale, tranne pochi che volenterosi accorrevano all'ambulatorio, era necessario volta a volta indurli con la persuasione a ricevere le necessarie cure, ma non appena cessava l'insistenza del medico cessavano di presentarsi alla visita, abbandonandosi al loro destino, non so se per sfiducia o rassegnazione.

Anche questa infezione, che in così larga proporzione ci ritorna dal Sud America, deve destare in noi grande preoccupazione ed indurci ad avvisare a tutti i modi per soccorrere ai disgraziati individualmente e per venire a salvaguardia delle comunanze.

Già gli specialisti hanno dato a questo proposito il grido di allarme, che s'è ripercosso fino nell'aula parlamentare, e già dai vari congressi *ad hoc*, tenutisi in questi ultimi tempi, sono venuti consigli e norme per opporre una barriera al facile diffondersi del male; ma occorre non fermarsi troppo alle discussioni accademiche e provvedere, come meglio si possa, energicamente, senza indugio.

In quest'opera molto può e deve l'assistenza sanitaria istituita per l'emigrazione; e deve, sia come obbligo che le incombe verso le popolazioni migranti, al cui provvido soccorso essa è nata, sia verso la salute pubblica, che per effetto della emigrazione può essere nocevolmente influenzata.

#### d) *Anchiloslomiasi.*

##### QUADRO XV.

E' questa un'altra entità morbosa che nella statistica sanitaria dell'emigrazione transoceanica ha un posto importante, non tanto per la cifra numerica che dalla statistica stessa risulta, giacchè la parte maggiore degli infetti è curata ambulatoriamente e non nelle infermerie, quanto per il significato che essa ha nella igiene sociale e nella pubblica salute.

Già da queste pagine si è levata qualche anno fa la voce di allarme verso questo riflusso morboso e pericoloso che ci ritorna dal Sud America, e va ricordato, in omaggio alla verità, che si deve in grandissima parte ai medici di marina il primo accertamento ben constatato della funesta malattia.

Anche in questo anno la infermità è stata rappresentata nei ritorni dal Sud America da un notevole contingente, sul quale però non ha mancato di agire la premura medica, mercè l'opera attiva dei regi commissari. Uno dei piroscafi che ebbe a raccogliere un maggior numero di tali infermi, 9 in un viaggio, fu il « *Siena* » e vale di qui riportare quanto ne scrisse il medico di Marina, dott. BISIO, a prova di quanto si va facendo

da questi sanitari a bordo dei piroscafi, tanto più che oggi alla importazione di questa infermità si è rivolta l'attenzione di scienziati, di sociologi e dei pubblici poteri, arrivandone la eco, come per il *tracoma*, all'aula parlamentare.

Narra il dott. BISIO:

« Quest'ultimo gruppo (anchilostomiasi) rappresenta l'entità morbosa più importante dal doppio punto di vista nosologico e sociale. Va da sé che i malati ricoverati per tale affezione all'infermeria non si sono presentati spontaneamente alla visita per disturbi soggettivi, ma sono stati tutti scelti da me nella massa dei rimpatrianti per la loro straordinaria pallidezza e denutrizione; tutti del resto più o meno coloro che fanno ritorno in patria dalle campagne di San Paolo di Brasile presentano anemia e decadimento organico, il che fa sospettare che l'uncinariasi sia fra essi assai più diffusa di quanto non possa far credere il piccolo numero dei curati a bordo. Soltanto in sei dei nove casi esaminati ho potuto constatare la presenza del parassita; gli altri tre benchè negativi probabilmente ne erano stati affetti in precedenza e ne erano stati liberati dalla cura già fatta in Brasile; tale malattia infatti non è ignorata punto dai medici delle campagne ed è divenuta di molto popolare conoscenza fra i lavoratori delle fazende. E' notevole in tutti questi ammalati l'assenza di qualsiasi disturbo da parte dell'apparato gastroenterico. La cura adottata per tutti fu molto semplice; evacuazione dell'intestino e poscia timolo a dosi variabili da 5 grammi negli adulti a 3 o 2 grammi nei ragazzi a seconda dell'età. Tutti tollerarono perfettamente il farmaco; solo ebbi ad osservare sintomi di avvelenamento in un ragazzo di 10 anni di età cui avevo somministrato 3 gr. di timolo in 4 dosi a distanza di mezz'ora l'una dall'altra. I sintomi di intossicazione consistettero in sopore e indebolimento cardiaco, cefalea e confusione mentale; insorsero circa un'ora dopo l'ingestione totale del farmaco e si protrassero per circa un'ora scomparendo per effetto degli eccitanti e dello svuotamento gastrico e intestinale, senza lasciar] traccia alcuna. Questo caso benchè unico giustifica una grande prudenza nell'uso del timolo ritenuto da molti autori innocuo, se lo consigliano fino alla dose di 10-12 grammi nell'adulto! Vero è che altri autori più, e forse troppo, prudenti lo consigliano invece a dosi di 2 grammi negli adulti. Tenendo la via di mezzo, credo che la dose media di 5 gr. negli adulti e 2 a 3 grammi nei ragazzi, a seconda dell'età, sia più sicura per l'ammalato ed abbastanza

efficace contro il parassita. Non ho osservato bambini anemici sospetti di anchilostomiasi di età inferiore ai 5 anni. A sostegno della cura farmaceutica fornivo a tutti gli ammalati per tutta la durata del viaggio un supplemento di vitto per migliorarne le condizioni generali ».

Non v'è dubbio che sia ragionevole l'interesse che si va spiegando a combattere la diffusione di una forma morbosa che ha così caratteristica potenza di indebolire le energie lavoratrici, ma si cadrebbe in errore se si pensasse di poter fare a bordo, nei pochi giorni di traversata, tra le molteplici occupazioni del medico governativo e la diffidenza ed accidia dei nostri rimpatrianti, quella che opportunamente si è voluta chiamare la *sterilizzazione dell'individuo* (1).

Questa, secondo noi, si potrà ottenere; ma non a bordo, dove, tutt'al più, si potrà fare la cernita degli infetti e la preparazione di essi per una cura radicalmente efficace. Come e dove tale operazione di cura e di profilassi convenga eseguire, noi esporremo largamente in altra parte di queste note. Qui non possiamo che esprimere nuovamente il voto che, sia quella od altra la maniera, una se ne trovi per *salvagnarci* dalla grave infezione.

#### e) *Difterite.*

#### QUADRO XV.

Questa infezione non ha dato nell'anno una media alta nella morbosità — 4 casi in tutto; — ma viceversa si è presentata in forma grave, avendo dato 2 morti sopra i 4 infermi. Tuttavia a noi importa di rilevare il fatto che la terribile infezione, apparsa in ambiente ben propizio a una facile diffusione, è rimasta sempre ben confinata, ciò che depono assai favorevolmente per l'energico intervento dei sanitari e per la scrupolosa attuazione di tutte le misure di difesa.

(1) Interpellanza dell'on. Pieraccini alla Camera dei deputati - Seduta del 5 luglio 1909.

f) *Meningite.*

## QUADRO XV.

Come della *difterite*, si deve dire della *meningite*: pochi casi — 3 in tutto — ma tutti mortali. Notevole il fatto che dei tre casi uno fu in persona di un adulto; ed anche in questa infezione è da notarsi il successo ottenuto dall'accurata vigilanza ed isolamento.

Sono questi i risultati che più meritano considerazione, perchè è delle infezioni che bisogna temere a bordo dei piroscafi da emigranti, le quali potrebbero ridarci alcuno dei disastri funerei, che in tempi passati fecero levare il grido ai *vascelli della morte*.

**B. — Viaggi del Nord America****1. Malattie infettive e diffuse.**

## QUADRO XVI.

Nei viaggi del Nord America le malattie diffuse presentano una nota differente da quelle dei viaggi del Sud, ed è che mancano in genere quelle infezioni che hanno carattere d'origine dei paesi d'immigrazione, come il *tracoma*, l'*anchilostomiasi* ecc.

Un esame particolareggiato non sarà superfluo, perchè lumeggerà meglio l'importanza che si deve dare a questo gruppo di malattie, specialmente in rapporto con i servizi sanitari a bordo e in relazione all'influenza che la morbosità infettiva delle masse migratorie può esercitare sulla pubblica salute.

a) *Tubercolosi.*

## QUADRO XVI.

Di tutte le malattie infettive diffusibili è la *tubercolosi* quella che tiene il primo posto nell'emigrazione al Nord America, beninteso tra i rimpatrianti, perchè quelli che s'avviano agli Stati

dell'Unione sono prima rigorosamente visitati e non vi sarebbero ammessi se avessero le note d'una così funesta infermità.

In tanta frequenza della tisi nei nostri lavoratori che si fermano nel Nord America, è però confortevole che dal 1905 ad oggi vi sia stata una costante diminuzione d'infermi nei rimpatrii. Di fatto, mentre nel 1905 la media al per mille raggiunse la cifra di 5,66, e di 5,21 nel 1906, discese nel 1907 al 4,21 e nel 1908 s'è arrestata al 2.77.

Non ci è facile desumere da quali ragioni sia derivata tale diminuzione; ma non può esser stato estraneo il movimento anti-tubercolare, che in questi ultimi tempi si è grandemente attivato in ogni nazione civile, non fosse altro influendo sulla educazione igienica dei lavoratori. Può anche avere avuto la sua parte in questa graduale e fortunata decrescenza il migliorato tenor di vita dei nostri contadini, sia in patria che all'estero; può aver dato i suoi benefici frutti la migliorata coscienza del nostro lavoratore; può, infine, aver giovato con l'assistenza, con l'aiuto e col consiglio l'opera attiva e solerte dei patronati. Comunque sia, la constatazione è lusinghiera, e dobbiamo augurarci che questa diminuzione di importazione di tisi sia progressiva, per il bene degli individui e specialmente delle popolazioni, tra le quali i reduci tubercolosi vanno ad infiltrarsi.

#### b) Altre infezioni.

#### QUADRO XVI.

Delle altre malattie infettive, occorse nei viaggi del Nord America, non vi sono considerazioni speciali a fare, giacchè se si tolgono il *morbillo* e la *malaria*, (quadri XIX, XX) che diedero cifre piuttosto elevate, sempre però inferiori di molto all'anno precedente, le altre forme morbose furono piuttosto rare e a decorso normale. La stessa *pulmonite*, che nel decorso anno diede una cifra di malati ben alta — 126 in tutto — nel 1908 s'affaccia alla statistica presente con soli 26 casi. Merita piuttosto di esser notato il caso di *scorbuto*, che si ebbe sul « *Bulgaria* », nel viaggio da New York a Genova, nel Dicembre del 1908, essendo oramai, si può dire, cancellata tale infermità dalla patologia navale. Cre-

diamo utile riportare quanto ne scrive il Dottor MAZZUCCONI, nel giornale sanitario:

«Viene trasportato la mattina del 27 dicembre alla visita medica a braccia dai suoi paesani un uomo accusante dolori generali specie alle ginocchia, pesantezza al capo, debolezza generale: richiama specialmente l'attenzione su larghe macchie di color rosso vivo presso il cavo popliteo ove in entrambi i lati i tessuti si mostrano duri, infiltrati, abbastanza dolenti. Invitato l'infermo a mostrare le gengive, appaiono queste bluastre, in qualche parte tendenti all'ulcerazione, nella maggior parte poi tumefatte. L'alito è fetidissimo. Oltre queste note rilevate allo esame fisico, l'infermo si presenta di un pallore caratteristico, occhi infossati, circondati da un cerchio bluastro, le labbra pallide, congiuntive oculari idem. Ad un attento esame si nota che le chiazze ematiche si estendono al 3° inferiore della faccia posteriore delle cosce poco sopra del cavo popliteo, per estensione di 10 cm. circa di raggio, ma in modo irregolare. Altre due chiazze simmetriche dell'istesso aspetto ed egualmente dolenti si notano nelle fossette laterali retro-malleolari in entrambi i lati. Sembrano e forse lo sono realmente, le impronte d'una banca o altro sostegno dove l'infermo è rimasto appoggiato (sedili del treno).

Niente altro nelle altre regioni del corpo. E' un caso tipico di scorbutico. L'infermo infatti racconta di essere stato per 8 mesi nel W. Virginia a lavorare nelle ferrovie, lontano dai centri abitati e dove l'unico nutrimento erano i fagioli, ceci, carne salata e specie delle salciocce della contrada; mai carne fresca, nè insalate o altre verdure. Temperatura normale — qualche volta lieve movimento febbrile — polso debole, un pò tardo, ma niente altro di notevole.

Si mette a dieta corroborante, carne arrostita, uova, latte, limonate e verdure, insalate. Il miglicamento si vede di giorno in giorno, l'appetito ritorna, l'aspetto generale molto migliorato ».

## C. — Viaggi del Nord e del Sud America

### 1. Malattie mentali.

QUADRI XXIII e XXIV.

Queste infermità risultano in aumento nei viaggi del Sud America — 43 in totale —, e in lieve diminuzione tra i reduci dal Nord — 76 contro 86 del 1907.

Il fatto non può avere importanza nè valore dal punto di vista statistico, perchè trattasi del rilevamento di una sola annualità; ma merita tuttavia considerazione in rapporto al numero altissimo di rimpatri che si sono avuti in questo anno.

E' notevole ancora che mentre nei viaggi di andata è raro ed eccezionale il caso di affezioni mentali nelle donne, nei ritorni se ne incontrano sempre in discreta proporzione.

La speciale organizzazione del servizio sanitario che prestano i nostri ufficiali medici in emigrazione, che consiste essenzialmente, ed anzi unicamente, nell'assistenza igienico-sanitaria durante le traversate, non permette che si possa indagare sulla storia personale di cotesti disgraziati, nè che si possano esercitare su di essi osservazioni ed esami somatici, che dessero più precisa nozione sulla origine, la durata e la vera natura delle affezioni psicopatiche. E' anzi da quando fanno servizio sui piroscafi i nostri medici, che si vanno raccogliendo notizie statistiche sulla morbosità degli emigranti e dei rimpatrianti, mentre prima dominava al riguardo la più profonda oscurità.

Noi sappiamo bene che la classifica delle psicopatie della nostra statistica non è la esatta, dal punto di vista scientifico; ma, come bene ebbe a dire il Dott. MONTANO (1), non si è mai inteso di dare di queste infermità, notate fra gli emigranti, un notiziario preciso, che sarebbe stato impossibile, sì bene si mirò a meglio richiamare l'attenzione sul contributo di malattie mentali che ci veniva dalla emigrazione.

(1) MONTANO — *Ann. di Med. Nav. e Colon.*, Anno XV, Vol. I, Fasc. 1 e II.

Il fenomeno, come tutti gli altri che riguardano la medicina sociale, va interessando gli studiosi ed è naturale che gli specialisti si dimostrino non paghi di notizie incomplete; ma non è ai medici che compiono sui piroscafi la funzione di regi commissari che essi devono rivolgersi.

Questi sanitari non vanno a bordo per far della clinica, e della clinica specialistica, ma la legge ve li chiama perchè tutelino la igiene della nave, vigilino sullo stato sanitario dei viaggiatori, salvaguardino i diritti degli emigranti, s'interessino alla disciplina del bordo, assistano col loro consiglio gl'inesperti, proteggano i deboli, soccorrano nella traversata agl'infermi. E questo esercizio di missione umanitaria, che è un vero apostolato, deve compiersi tra i disagi di un piroscafo, talvolta nelle furie del mare, in mezzo a moltitudini di nostri lavoratori della terra, che è quanto dire tra gente rozza, incolta, diffidente, poco disciplinata, più inclinevole alla protesta e alla noncuranza che non alla obbedienza e alla sommissione.

Non è quindi lo *stato caotico* dei concetti che i medici in emigrazione abbiano in fatto di psichiatria, come da alcuno si sarebbe scritto (1); ma è la funzione che essi esercitano e le condizioni stesse in cui la emigrazione si svolge che non consentono di compiere a bordo le indagini severe e gli esami accurati che richiede la patologia nervosa.

Del resto i rimpatrianti alienati finiscono tutti nei manicomi del Regno, dove, non v'è dubbio, si fa raccolta di tutte le notizie anamnestiche e se ne studia con intelligenza e scienza lo stato attuale. E' di lì che gli studiosi della materia possono trarre tutte le nozioni che interessano il fenomeno, come è dai consimili stabilimenti d'America, che pubblicano accurati resoconti, che possono avere preziose informazioni sullo sviluppo delle malattie mentali negli emigranti italiani.

Oggi la emigrazione, più che non era in passato, interessa tutti, uomini politici, economisti, sociologi, medici e via, e ognuno, per la parte propria, vorrebbe che si desse studio ed importanza speciale alle manifestazioni che riguardano la sua branca. I me-

(1) D'ORMEA — *La pazzia negli emigranti rimpatriati* - Note e riviste di psichiatria — Gen-Mar. 1909.

dici sono forse dei più insistenti e si spiega con l'indole della loro missione dinanzi a un fatto che impegna così essenzialmente il senso umanitario, com'è la emigrazione; ma la medicina ha rotto oggi i limiti dell'unitarismo e con le sue molteplici braccia di specializzazione, tutte importanti e alte nella finalità, si stende sopra tutti i fenomeni della vita individuale e sociale. Così, riguardando le correnti emigratorie, lo psichiatra s'interessa agli alienati e ne vuole studio ed assistenza completi; l'oculista reclama cure e profilassi per i tracomatosi; l'igienista dà il grido d'allarme per la diffusione della tubercolosi e dell'anchilostoma o che so io; il dermatologo fa il viso dell'arme alla lebbra che entra in patria, e via via quanti conta rami speciali la medicina moderna, ognuno ha la sua da osservare e da domandare. Il medico militare, designato per legge all'assistenza dell'emigrante in viaggio, è il povero Cireneo che non riesce a contentare nessuno.

E si fanno appunti così a note statistiche, che solo oggi si hanno, la buona mercè di un volere tenace e con l'impiego d'una pazienza da cenobita, che nessuno può comprendere e misurare, mentre si dimentica o non si rileva quanto converrebbe, come sopra i piroscafi da emigranti più oggi non attecchiscano le epidemie, vi si dorma e vi si cibi sorvegliati dalla igiene e vi si compiano anche interventi chirurgici, ieri riservati solo agli ospedali in terraferma.

Di quest'opera attiva e proficua i veri autori sono i medici governativi, e può esser loro fatta grazia d'una qualche imprecisione in terminologia medica speciale.

Assolutamente però deve escludersi che il medico a bordo, in fatto di patologia nervosa, possa indirizzare, come si domanderebbe, cure efficaci e profilassi razionale, giacchè se si chiedesse tanto si avrebbe un concetto molto annebbiato della emigrazione transoceanica, del come si svolga questa manifestazione di vita sociale nei tempi presenti, dei limiti d'influenza che può esercitare lo Stato, e soprattutto della missione che i medici militari compiono nell'assistenza sanitaria sui piroscafi.

Nè queste nostre osservazioni vogliono significare alcun che di ostilità verso ciò che ha tendenza a padroneggiare e dirigere in nome delle scienze positive la vita delle masse migratorie, per il bene sociale, perchè nessuno vorrà pensare che noi, per l'uf-

ficio nostro stesso, non si voglia essere all'avanguardia del benemerito movimento che mira a liberare la comunanza civile dei suoi nemici più gravi, quali sono le degenerazioni fisiche e morali; ma intendiamo dire che non si debba volere al di là del possibile e che non si debba carezzare la lusinga che sia facile tradurre in pratica alcuni insegnamenti scientifici e si possa con lieve sforzo infrenare alcune nocevoli conseguenze del vivere sociale moderno.

Questo della pazzia degli emigranti è problema assai vasto e complesso, che speriamo abbia a trovare nel progresso di civiltà la sua risoluzione. Vagheggiando questa speranza, noi proviamo soddisfazione del concorso, comunque modesto, che le nostre osservazioni e le nostre note statistiche portano allo studio del tema, al quale abbiamo sempre riconosciuto importanza, affidando anche ad alcuno dei nostri medici di visitare gli stabilimenti di cura in America e raccogliervi tutte le notizie possibili. Ne faccia fede la relazione del Capit. med. TRIMARCHI: « *La pazzia nello Stato di New York in rapporto alla emigrazione europea ed in ispecie italiana* » di recente pubblicata nel fascicolo di agosto degli *Annali di Medicina Navale e Coloniale*.

## 2. Alcoolismo.

La nostra statistica non ci offre dati bastevoli per deduzioni significative sulla frequenza o meno di questo grave vizio fra gli emigranti, e v'è la ragione. Sia nella corrente di emigrazione che in quella di ritorno la osservazione del medico non ha tutto il campo necessario di fermarsi allo studio individuale, essendo l'opera sua più chiamata all'assistenza delle masse, nè d'altra parte gl'individui stessi rimangono a lungo sotto la vigilanza di lui.

E' ben vero che non si può dire che le moltitudini viaggianti si rinnovino, perchè in fondo in fondo cambiano le persone, ma gli elementi rimangono gli stessi; però rimane anche sempre la diversità di regionalità, di abitudini, di tradizioni, di educazione, ecc. dalle quali non si può prescindere in un'induzione di così speciale valore, qual'è quella di determinare l'influenza che esercita l'emigrazione sull'abitudine alcoolica.

A noi, ripeto, difettano dati positivi, e nei sette anni oramai, da quando si vanno raccogliendo a bordo dati sulle variazioni fisiche degli emigranti, non è risultato con note indiscutibili che l'alcoolismo, nel suo vero senso, debba aggiungersi come forma morbosa comune fra le schiere migratorie.

Non è mancato certamente il caso di disgraziati sopraffatti dalla nociva abitudine dell'alcool, specialmente tra i rimpatrianti: ma nella grande generalità si è avuto sempre a notare che, per vivo ed attivo che sia il commercio con le terre di America, è sempre oggetto d'ammirazione la parsimonia del nostro lavoratore.

Tuttavia vorremmo noi negare che anche la tendenza allo abuso dell'alcool, con i tristi suoi effetti, non vada infiltrandosi tra le nostre popolazioni che passano l'oceano? Mentiremmo il vero.

Nelle nostre note statistiche non mancano dati che hanno un significato notevole per chi voglia prove a sostegno di uno studio, che nei riguardi sociali ha valore grandissimo.

Si è cennato in altra parte, parlando della mortalità, come si fossero avuti tre casi di morte in bambini, per avvelenamento da alcool.

Questi casi disgraziati sono per noi una rivelazione delle abitudini e delle tendenze di famiglia. Non è l'accidentalità che ha portato alle labbra di quelle piccole esistenze inconscie il *Rhum* e il *Whisky*; ma è l'abitudine familiare, alla quale il fanciullo, con la sua natura imitativa e golosa, è corso a bere la morte. Il padre non sarà stato un alcoolista fatto; ma lo sarebbe divenuto il piccolo certamente.

E in soccorso delle nostre induzioni analizziamo le circostanze di fatto che rileviamo dai giornali sanitari; in uno è un bambino di 7 anni che trangugia una intera bottiglia di *Whisky* lasciata nella cuccetta dai genitori, i quali confessano che in America il piccolo era solito bere qualche *goccia* di quel liquore; in un altro è una bambina di 4 anni che beve una bottiglia di *cognac*, eludendo la vigilanza materna, mentre la madre stessa fa sapere che per due giorni non ha bevuto che vino e cognac; il terzo è un bambino di 4 anni che vuota una bottiglia di *rum*, anch'essa compagna di cuccetta al padre.

E', come si vede, la famiglia che ha fatto amicizia con l'alcool, e ne diventa vittima, senza che si possa dire vi dominasse l'alcoolismo.

La emigrazione si è oggi aperta alle osservazioni e allo studio di tutti gl'indagatori di scienza, e da qualunque lato si prenda offre materia a ragionare.

Non escludiamo che per essa tornino in Italia dei bevitori di *Whisky* e di *brandy*, ma pensiamo che ci ritornano anche dei conoscitori del sapone, della carne e dell'alfabeto, e appaghiamoci del compenso.

### 3. Lesioni violente.

#### QUADRI XXI e XXII.

Le cifre riportate negli specchi relativi dicono come siano frequenti a bordo gli accidenti traumatici d'ogni sorta e grado; e molto al di sopra si andrebbe con la somma se si volesse tener conto di tutti i più lievi inconvenienti che appena richiamano un momentaneo intervento del medico. Deve anzi dirsi che moltissimi accidenti personali passano anche inosservati, perchè non viene richiesta alcuna assistenza sanitaria.

Questa statistica, specialmente per quelli che si dirigono in emigrazione, ha il suo valore per il contributo che porta nel calcolare la cifra approssimativa di coloro che arrivano all'estero offesi nel fisico, così da non potersi subito dare al lavoro. Notizia importante questa perchè si connette alle altre cause che consigliano una più efficace assistenza sanitaria all'arrivo dei nostri emigranti in America.

In vero se noi, tralasciando le lesioni di minor conto, ci facciamo a noverare le fratture, le lussazioni, le scottature gravi, le distorsioni, le ferite contuse degli arti e delle mani, nei viaggi di andata, dobbiamo acquistare la convinzione che gl'individui colpiti non potranno subito all'arrivo essere atti al lavoro.

Non facciamo la stessa considerazione per i rimpatrianti, perchè questi tornano alle famiglie, forse con qualche risparmio, e un impedimento al lavoro per pochi giorni potrà non essere per essi causa di nuovi stenti.

Notevole fra gli accidenti gravi da trauma, fu la morte per soffocazione avutasi in un bambino, oppresso nel sonno dal peso del corpo materno, a bordo del piroscafo «*Italie*».

Già altra volta ebbe a verificarsi un caso simile, ed è questa una nota importante sotto l'aspetto statistico, perchè aggiunge alla patologia traumatica della emigrazione una nuova accidentalità di morte, possibile a bordo nell'angusto letto dell'emigrante, nelle sofferenze del mal di mare, non certamente così facile a terra, dove anche nelle più penose angustie è ben raro che l'amore materno venga attutito o spento dal sonno.

Di fatto il Dott. LA TORRE, che era Commissario regio a bordo, esclude nella sua relazione sanitaria qualunque altra causa che non fosse meramente accidentale ed involontaria, e nota che «*la donna (madre) era assai sofferente da qualche giorno per il mal di mare e vi era forte rollio*».

#### 4. Interventi chirurgici ed operazioni eseguite.

I quadri delle lesioni violente dicono l'opera chirurgica di urgenza che i regi commissarii, coadiuvati dai medici di bordo, han prestato sopra i piroscafi durante l'anno 1908. Ma oltre questi interventi di chirurgia d'urgenza, molti dei quali hanno reclamato atti operativi di qualche importanza, si sono avuti anche in questo anno casi di notevoli operazioni chirurgiche, come uno di *appendicite* a bordo del piroscafo «*Italia*», ed uno di *ernia strozzata* a bordo del «*Virginia*».

Fu il primo in persona dell'emigrante Francia Enrico, di anni 22, da S. Ginesio (Macerata), operatore il capitano medico MADIA; l'altro — caso piuttosto raro a quella età — nel bambino di 7 anni Zeruffo Francesco, da Castello (Contazaro), operatore il capitano medico TABARELLI DE FATIS. L'esito fu felicissimo in ambo i casi e la guarigione si ottenne con un decorso *post operatorio* come non avrebbe potuto desiderarsi migliore.

Ma oltre queste operazioni cruenta, vanno notati come interventi chirurgici di rilievo anche i soccorsi prestati nei gravi traumi delle ossa ed articolazioni. Si ebbero infatti, tra viaggi del Nord e del Sud, ben 24 casi di frattura e 6 di lussazioni, fra i quali accidenti alcuni notevoli per gravezza, come una frattura del tem-

porale, una della rotula, una del femore e tre delle ossa della gamba, e, tra le lussazioni, due della spalla, una coxofemorale, e due del gomito.

I risultati di cura ottenuti e che si leggono sugli specchi, mostrano la efficacia del soccorso chirurgico. Ora, se si pensa alle condizioni speciali di ambiente in cui l'opera del chirurgo dovette svolgersi, non si può che esser lieti di aver acquistato la certezza che il nostro emigrante in viaggio sull'oceano è accompagnato da un'assistenza sanitaria pronta, attiva ed intelligente, che sa cimentarsi anche con le maggiori difficoltà.

Non si può omettere infine, come intervento chirurgico, l'assistenza ai parti ed agli aborti, che raggiunsero le cifre di 26 per i primi, e di 33 per i secondi.

### 5. Necroscopie.

Ne furono eseguite tre in tutti i viaggi, sempre a scopo indagativo per l'accertamento delle cause di morte.

Anche questo intervento *post mortem* ha dato spesso ragione di sentimentale protesta a coloro che hanno adottato per sistema di veder nero in ogni azione del medico governativo, non avendo possibilità migliore di battere in breccia la legge dell'emigrazione e i suoi istituti; ma per noi invece e per tutti coloro che seriamente desiderano la protezione dell'emigrante, questa delle necroscopie a bordo, ove occorrono, è un'altra circostanza a sostegno della serietà degli intenti nella tutela più vasta e scrupolosa dei viaggiatori.

Il tavolo anatomico è un grande rivelatore e fa paura ai vivi. Non accadrà certo mai che esso debba servire a bordo dei piroscafi a illuminare oscurità criminose, nè dovrà mai accadere che esso debba, dai resti del disgraziato perito in viaggio sul mare, concorrere ai trionfi della scienza; ma, tenuta negli stretti confini del necessario, la indagine anatomica ha ragione di essere e completa la missione sanitaria che la legge ha preveduta e disposta.

## V.

**Soccorsi sanitari prestati da piroscafi dell'emigrazione con medici di marina ai colpiti dal terremoto di Sicilia e di Calabria**

L'immane disastro del terremoto di Calabria e di Sicilia non poteva lasciare inerte il Commissariato della emigrazione, e al primo annuncio della nazionale sciagura furono emanate disposizioni acciò alcuni piroscafi, con a bordo i rispettivi ufficiali medici di marina addettivi quali commissari regi, si recassero nelle acque sicule a raccogliere profughi e soccorrere i feriti.

Sei furono i piroscafi reclutati a questo servizio: « Verona », « Città di Milano », « Nord America », « Savoia », « Regina Margherita » e « Cretic ».

Esponiamo in riassunto il servizio che dette navi prestarono nella luttuosa circostanza.

**1. Piroscavo *Verona*.**

Il « Verona », con a bordo il Capitano medico ANTONELLI, giunse a Messina il 3 gennaio e si diresse subito a Reggio dove trasbordò 20,000 razioni sul piroscavo « Umberto I° » e quivi imbarcò feriti e profughi.

I feriti gravi furono alloggiati nei locali ospedalieri, i meno gravi nei locali-alloggi di poppa.

All'assistenza degli uomini fu provveduto con infermieri e quattro marinai; e per le donne, oltre a suore di carità, concorsero le dame del Comitato di soccorso ed altre signore.

I feriti furono 72 — i profughi 127.

Il giorno 8 gennaio il piroscavo si trasportò a Napoli a sbarcarvi i feriti. Durante la traversata il dott. Antonelli apprestò le prime cure ai feriti. Egli riferì che gli arti ed il dorso erano le regioni più colpite, mentre lo erano meno il petto e la faccia.

Il bastimento si mostrò molto adatto al servizio.

## 2. Piroscalo Città di Milano.

Vi era a bordo R. Commissario il tenente medico AMOROSO. Il Piroscalo, il mattino del 20 gennaio, rifornitosi a Genova di un mese di viveri per 1200 passeggeri di 3<sup>a</sup> classe, nonchè di acqua, medicinali, ecc. salpò alla volta di Siracusa con 19 profughi autorizzati dal Prefetto di Genova da ritornare nelle città siciliane. Aveva per missione, per disposizioni date dal Commissario straordinario per Messina, di imbarcare i profughi del « Nord America » e sostituire questo piroscalo.

Il 22 arrivò a Siracusa, ed effettuò l'imbarco di 611 superstiti, dei quali molti erano affetti da congiuntiviti gravi, anche tracomatose, e da tigna, così che doverono adottarsi misure opportune d'isolamento, cosa non facile per la riluttanza degli infermi ad ogni disciplina ed obbedienza.

A bordo vi era anche un delegato ed alcuni agenti di pubblica sicurezza.

Dal 26 gennaio al 9 febbraio, il piroscalo dovette ospitare un altro grande numero di profughi, ma dopo il 9 febbraio non ve ne rimasero che 395.

Era fatto loro il trattamento degli emigranti, modificato però e migliorato a seconda delle esigenze speciali, tenendo in vista specialmente lo stato sociale delle persone. Di alcuni profughi, dai 70 ai 130, si trasse giornalmente partito inviandoli a lavorare a terra per la confezione degli indumenti da distribuirsi ai derelitti. Alla mattina essi venivano forniti di una buona colazione e si serbava loro il pranzo per la sera, quando rientravano a bordo.

Superfluo dire che la più scrupolosa premura vigilò sempre alla pulizia di bordo e al mantenimento dell'igiene.

Si ebbero molti malati d'influenza, quattro di morbillo, due di varicella, due di scarlattina, ma essi furono sbarcati subito, mentre a bordo venivano prese le misure opportune per impedire la diffusione dei morbi.

Di lievi indisposizioni se ne ebbero a curare moltissime, ma non mette conto riferirne.

### 3. Piroscavo *Nord America*.

Vi era Commissario regio il tenente medico FERRARI.

La nave trasportò il 5 gennaio da Messina a Siracusa 825 profughi. Il servizio, nei primi momenti, fu alquanto difficile per la grande folla indisciplinata, ma via via si ridusse a quello normale di un piroscafo con emigranti.

Le condizioni igieniche si mantennero discrete. Anche qui si ebbero moltissimi tracomatosi e non pochi affetti da tigna favosa e da pediculosi, i quali richiesero speciali ed opportuni provvedimenti.

Oltre a non poche infermità di carattere comune, si ebbero anche casi di morbillo, parotite, pertosse, e scarlattina, che però furono ben dominate. Si ebbe a deplorare un solo decesso per polmonite doppia.

### 4. Piroscavo *Savoia*.

Questa nave, avente a bordo il capitano medico MANNELLI, entrò nel porto di Messina il giorno 5 gennaio e subito imbarcò 36 superstiti, dei quali 14 feriti. Il giorno 6 cominciò a funzionare da nave « ricovero-feriti » in luogo della « Taormina » che lasciava quel porto. Nei primi giorni il numero dei feriti che vennero trasportati a bordo, fu abbastanza notevole e molti di essi si presentarono in condizioni gravi. Crescendo giornalmente il numero dei feriti, dei quali molti gravi, al capitano medico MANNELLI furono dati in aiuto un tenente medico del R. esercito ed un allievo della scuola di sanità militare. I soccorsi chirurgici procedettero regolarmente e si ebbero molti successi nelle operazioni compiute.

Il piroscafo ricoverò anche infermi comuni, non pochi profughi e servì di alloggio ad Autorità militari e civili.

### 5. Piroscavo *Regina Margherita*.

Questo piroscafo, con a bordo il capitano medico FERRARO DANTE, arrivò a Messina il 4 gennaio. Partito da Genova con molti vi veri, medicinali e medicature, si prestò assai bene al servizio,

nonostante il grande movimento giornaliero d'imbarco e sbarco di profughi e feriti. Nei primi giorni se ne ebbero a bordo fino a 344, che richiesero attivo intervento chirurgico. Non poche furono le malattie comuni e non mancò qualche caso d'infezione, come di morbillo, di varicella, ma non si ebbero a deplorare diffusioni epidemiche. La nave distribuì anche alimenti, vestiari e sussidi in danaro.

#### 6. Piroscifo *Cretic*.

Questo piroscifo, con R. Commissario il capitano medico DURANTI-VALENTINI, partì da Genova con abbondante provvista di medicatura, di medicinali, di disinfettanti e con viveri per 2000 persone per circa un mese; ma arrivato a Messina il giorno 6 gennaio fu nel giorno 7 messo in libertà. Prima di partire sbarcò il materiale sanitario.

Tralasciando la importanza del contributo di soccorso che il Commissariato della emigrazione diede nella funesta circostanza, non essendo da noi di esprimerne giudizio, non possiamo però omettere di rilevare che la dolorosa occasione ha potuto mostrare la organizzazione dei servizi interni dei piroscifi, preparati per il trasporto di emigranti. Mercè essa, dovuta ai provvelimenti di legge e alla continua vigilanza delle autorità preposte alla emigrazione, si potè in poche ore avere alla mano navi apparecchiate a ricevere centinaia di persone, feriti ed infermi, offrendo loro largamente ed efficacemente ricovero e vitto, assistenza medica e chirurgica e ogni altro soccorso richiesto dal momento.

## VI.

### Rilievi e proposte

#### 1. Nei servizi a terra.

Sempre in rapporto allo stato igienico e sanitario degli emigranti, ci pare che trovino posto opportuno in queste pagine alcuni rilievi che si presentano all'osservazione di chi si occupa di seguire giornalmente il fenomeno della emigrazione.

a) *Viaggi in ferrovia.*

Si è cennato innanzi, parlando della morbosità, come non si possa escludere dalle cause di essa anche il contributo, come si voglia minimo, che deve attribuirsi allo stato di affaticamento in cui già gli emigranti si trovano prima d'imbarcare, per i disagi sofferti nei lunghi viaggi in ferrovia e per la vita senza regola alla quale sono costretti dalle circostanze, nei giorni che precedono l'imbarco.

Come viaggino gli emigranti in ferrovia è noto: sono veri carichi umani, stretti, pigiati in vecchi carrozzoni di 3<sup>a</sup> classe, dove giovani, vecchi, donne, fanciulli e lattanti sono insieme ammassati tra ceste, sacchi e fagotti d'ogni genere e dimensione.

Vanno i treni lentamente, di paese in paese, di stazione in stazione, con lunghe interminabili soste, e nuove schiere di laceri e di curvi sotto il peso della stanchezza e delle masserizie ridotte a bagaglio, vengono a contendersi l'ultimo meschino spazio in quelle vetture, che non a torto si annunziano d'uso promiscuo, per uomini e per cavalli.

Lungo il viaggio, nelle molte, troppe stazioni di fermata, in quei treni sconnessi e sfenestrati, sui quali l'inverno rigido batte con la neve, con la pioggia tagliente e col vento, e la canicola estiva arroventa a soffocare, quale altra vigilanza se non quella degli impiegati ferroviari, appena sufficiente a regolare, tra grida e proteste, il carico di coteste moltitudini indisciplinate?

In tanti chilometri di ferrovia non un medico, che con la sua presenza renda più ordinato e più umano il trasporto di cotesti miseri, e intervenga anche col suo consiglio e con l'opera di soccorso, ove occorra.

Nè l'invocare che noi facciamo dell'intervento di questo professionista, deve essere inteso come misura di eccessivo sentimentalismo o di trattamento di favore verso le miserie dell'emigrazione; per noi una simile assistenza sanitaria sarebbe un provvedimento di previdenza sociale.

Non è, di fatto, senza pericolo che centinaia di persone restino ammucchiate per notti e per giorni in carrozze ferroviarie o assembrate nelle stazioni, quando sono note le condizioni misere di cotesti viaggiatori, l'assoluta mancanza d'ogni

igiene personale, la possibilità che fra essi vi siano portatori di morbi diffusivi, non certamente controllati alla partenza dal luogo di origine; quando si sa che queste masse di bisognosi, affaticati e stanchi, dovranno domani rivesarsi nella grande città, dove infiltrandosi nel movimento, cittadino possono divenire involontariamente un pericolo per la pubblica salute.

Le ferrovie hanno medici numerosi tra quelli di organico e gli altri avventizi che non mancano in ogni paese; da questo personale sanitario, specie oggi che il servizio ferroviario è dello Stato, potrebbe ottenersi un efficacissimo aiuto nell'assistenza sanitaria all'emigrante e nell'interesse della pubblica salute, chiamandolo a vigilare i *treni-emigranti*, almeno nelle stazioni di partenza e in quelle di lunghe fermate, perchè più non si dica che finito, in virtù della legge, il carico della *tonnellata umana* a bordo, esso si continui nei viaggi a terra.

Sarebbe questo un altro mezzo utile a formare quella *educazione dell'emigrante*, della quale tanto si avverte il difetto e che tanto più dovrebbe essere assiduamente curata, per quanto la emigrazione va ogni giorno più affermandosi come una estrinsecazione costante della vita moderna del nostro paese.

#### b) *All'arrivo nei porti d'imbarco.*

Non è soltanto però nei viaggi in ferrovia che l'assistenza sanitaria all'emigrante reclama maggiore vigilanza a terra, prima dell'imbarco; ma più ancora è nelle città al mare e nei porti, dove le frotte dei partenti si rovesciano a centinaia e migliaia in uno stesso giorno.

Chi è abituato a seguir da vicino il fenomeno migratorio, sa che voglia dire l'arrivo a Napoli o a Genova di una spedizione di emigranti in partenza. Dai treni spalancati sono orde di gente sudicia, stracca, pesta, che si rovesciano nelle stazioni, pronte a seguire, come mandrie di pecore, l'*incaricato* del vettore, che deve guidarle alle *locande*. Queste non sono più, è vero, le luride topaie d'un giorno, fogne di malsania fisica e morale, nidi di frodi e di malandrinaggi, regno oscuro di tutti i rifiuti della società; in esse non s'ammassano più alla rinfusa in luride stanzette, sopra giacigli di paglia marcita, uomini e donne, vecchi e

fanciulli, nè più il pasto che li attende è fatto degli avanzi giornalieri dei *restaurants* e dei rimasugli dei mercati; ma tuttavia sono sempre un permanente pericolo per la moralità e per l'igiene.

La solerzia delle autorità vi porta giornalmente i rigori della legge; ma legge e autorità non possono mutare le condizioni nefitiche di case chiuse fra vie strette, dove non penetra raggio di sole, dove esercitano tutto il loro imperio, da potenti alleati, la malafede e la speculazione.

In queste *locande* sono oggi letti e tavole da pranzo al posto dei giacigli e delle panche sconnesse d'una volta; ma da quale bucato vengono le biancherie? Come e quando sono cambiate? Quali sono i cibi? Quale la nettezza giornaliera di costesti alveari umani? Quant'acqua vi si consuma e quanto disinfettante? Quale posto e quali cure vi trovano gli ammalati?

La lotta diuturna che da anni l'autorità ha saputo sostenere contro la speculazione e l'abuso, ha certamente condotto a un risultato, che può dare soddisfacente risposta ai nostri interrogativi; ma non è quella che la legge vorrebbe e che è racchiusa nella parola *ricoveri*, perchè la costruzione di questi è sempre *sub iudice*.

Già altra volta in queste note si parlò abbastanza diffusamente dell'importante argomento, e sarebbe una superflua ripetizione il tornarvi sopra; ma sarebbe anche un venir meno alla verità se da queste pagine, che devono rispecchiare l'opera assidua che si spende alla tutela sanitaria dell'emigrante, non risultasse quello che ancora difetta, per rendere questa tutela assolutamente piena ed efficace. Noi non vorremmo toccare la questione dei *ricoveri* se essa non avesse un rapporto assai intimo con la salute degli espatrianti e con l'andamento dei servizi sanitari. E' di fatto, per la mancanza di una simile istituzione che si rendono complesse e imperfette le operazioni igienico-sanitarie, che precedono l'imbarco o seguono agli sbarchi dai piroscafi di ritorno. Le disinfezioni dei bagagli, le visite mediche, la separazione degli invalidi e degli infermi, la caccia alle frodi e alle ladronerie, e via, si opererebbero assai più facilmente e con più sicura riuscita se la sosta degli emigranti si facesse in appositi stabilimenti, dove avessero dominio ordine e igiene, disciplina e rispetto, educazione ed onestà, onestà sopra tutto.

c) *Per i rimpatrianti.*

E fin qui abbiamo parlato dei difetti che ancora s'incontrano nell'assistenza sanitaria a terra dell'emigrante in partenza, ma non meno si fa sentire il bisogno di provvedere al soccorso sanitario dei reduci dal volontario esilio di lavoro, che arrivano in patria fiaccati e logori nel fisico, corrosi da mali che vanno piantando le loro perniciose radici nelle terre fino a ieri vergini d'ogni malsania, come a perpetuarvi infaustamente il ricordo degli abbandoni ai quali le costrinse la miseria.

A questi reduci consumati dalla tisi o minacciati dal germe fatale, resi cisposi e orbi dal *tracoma*, o smunti e impalliditi dall'*anchilostoma*, che hanno affrettato il ritorno alla terra natia nella vaga lusinga di ritrovarvi tutta la salute, inconsci che entro loro s'annidano germi che verranno ad assaltare e minacciare la salute delle loro stesse famiglie e la celebrata salubrità dei loro paeselli, a questi reduci miseri e sventurati deve rivolgersi e si va ora volgendo il pensiero provvido delle autorità preposte alla tutela dell'emigrante e della pubblica salute.

Mentre noi siamo indotti a selezionare gli elementi migliori di gioventù e di fisico, perchè sieno lasciati entrar liberi nelle regioni della fatica, non possiamo rimanere indifferenti al riversarsi in patria di correnti minacciose di morbi funesti. Vogliono la civiltà e l'umanità che si soccorra in qualche maniera allo individuo e si preservino fin dove è possibile le moltitudini.

Il problema non è certamente semplice e della più facile risoluzione; ma s'impone e sarà gioco forza portarvi ogni studio.

Per legge di civiltà e di umanità non si può certo far divieto a cotesti miseri di ricercare il suolo patrio; ma si deve in qualche maniera volere e potere ch'essi soffrano meno e sieno meno nocivi.

Sappiamo che le premure del Commissariato dell'emigrazione tendono alla ricerca di questi provvedimenti e da tempo si vanno escogitando misure che conseguano il duplice scopo, di soccorrere ai sofferenti e tutelare la pubblica salute. Furono tra le prime di dare ai medici governativi istruzioni severe e precise di esercitare a bordo, lungo le traversate di ritorno, la vigilanza più oculata e rigorosa per la ricerca degli infetti, la loro

assoluta separazione dai sani e un'attiva assistenza curativa. Fu loro prescritto di tenere conferenze semplici e accessibili a tutti, sulla facilità d'infettarsi e d'infettare altri di certe malattie, sui modi come salvaguardarsene, sui mezzi di cura più facilmente alla portata di tutti, e sui doveri umanitari che tutti hanno di non essere altrui nocivi. Nè si mancò d'interessare all'estero, nelle regioni d'immigrazione, le autorità consolari perchè intervenissero, per la parte loro, con consigli ed aiuti a favorire l'opera educatrice delle masse incolte ed incredule. E già sono oggi consoli, ispettori viaggianti e d'emigrazione, patronati da noi e all'estero, medici governativi, che compiono meglio che possono questo ministero di soccorso e di propaganda igienica; ma più ancora vogliamo e dobbiamo fare.

Lo specchio che segue, nel quale diamo le cifre annuali dei rimpatriati infetti, mostra all'evidenza la necessità di opportuni provvedimenti.

A N N I	RIMPATRIATI INFETTI								
	di								
	Tubercolosi dal			Anchilostoma dal			Tracomatosi dal		
	Sud	Nord	Totale	Sud	Nord	Totale	Sud	Nord	Totale
1903 . . . . .	48	179	227	7	..	7	..	12	12
1904 . . . . .	77	278	355	10	2	12	15	10	25
1905 . . . . .	77	339	416	18	1	19	4	22	26
1906 . . . . .	81	457	538	16	1	17	87	52	139
1907 . . . . .	110	518	628	15	..	15	29	9	38
1908 . . . . .	139	495	634	25	..	25	238	..	238
TOTALI . . . . .	532	2296	2828	91	4	95	373	105	478

Le nostre cifre statistiche però non ci rendono esattamente la verità sul numero totale dei *tracomatosi* che rientrano in patria, sia perchè di questi infelici sono pochi che passano in

cura nelle infermerie di bordo, mentre la grande maggioranza o ricorre ambulatoriamente all'aiuto momentaneo del medico o ne fa a meno a dirittura sentendosi rassegnata al tormentoso malanno, sia perchè dai nostri stessi porti sono moltissimi gli affetti di tracoma che prendono la via del Sud America.

L'Italia, infatti, da cifre raccolte in qualche clinica d'Europa, è al 2° posto, dopo la Russia che è al 1°, per questa infermità, con una cifra del 27 % su le altre malattie d'occhi.

Se si pensa che circa il 75 % dei colpiti da *tracoma* sono destinati alla cecità, se non si curano convenientemente, c'è da spaventarsi sugli effetti terribili che potranno derivare alla nostra popolazione lavoratrice, ove non s'intervenga prontamente ed energicamente.

La malattia è largamente alimentata dall'ignoranza dell'igiene, e purtroppo le nostre masse in fatto d'ignoranza non temono grandemente i confronti.

I danni che questa funesta infezione porta non solo al valore economico dell'individuo, ma alla razza, alla popolazione, alla economia generale non si misurano, ed è anzi con rammarico che assistiamo ai ritardi del movimento di difesa.

Ricordiamo che l'aumento della prosperità d'uno Stato dipende quasi esclusivamente dal potere che hanno i suoi membri d'elevare il proprio livello di esistenza (*standard of living*), e tale elevamento di condizione materiale dipende dalla capacità produttiva dell'individuo.

La possibilità di guadagno diminuendo nel *tracomatoso* per l'alterazione della vista, egli è costretto a contentarsi di salarii minimi, che espongono lui e quelli che vivono del lavoro di lui ad una miseria obbligatoria e per conseguenza a tutte le condizioni antigieniche favorevoli a che la malattia più persista nella famiglia e più facili trovi le vie di diffusione.

Ricordiamo ancora che gli effetti del *tracoma* non si arrestano all'individuo; ma si tramandano minacciosi alla famiglia, alla popolazione. Sappiamo che i giovani sono i produttori dell'avvenire e che la prosperità sociale è in ragione del grado d'intelligenza e d'istruzione dei giovani; ebbene, l'esclusione dalle scuole dei ragazzi *tracomatosi* è un ostacolo irrimediabile al loro sviluppo mentale, alla loro educazione, ed è una perdita di forze vive per la collettività.

Gli Stati Uniti, dove si sa apprezzare il valore dell'individuo e le energie fisiche, sono corsi decisi alla difesa dalla invasione *tracomatosa*, e nel 1907, rivedendo la legge del 1891, con una serie di misure restrittive ed igieniche rigorosissime, hanno opposto un divieto reciso al penetrare d'un *tracomatoso* nei porti dell'Unione.

I risultati ce li dice la statistica del dott. DARVIS, di New York. Prima della legislazione del 1897 il per cento del *tracoma* sopra un mezzo milione di malattie contagiose dell'occhio era del 4 %; tre anni dopo questa cifra era scesa al 2 %.

Da questi risultati noi dovremmo trarre ammaestramento; e se noi non possiamo chiudere ai nostri che ritornano d'oltre oceano le porte della patria, dobbiamo però sentire tutto il dovere d'una profilassi, dalla quale può dipendere la salvezza futura dell'economia sociale di certe nostre regioni, se non della intera nazione.

Dinanzi alla minaccia del *tracoma*, ci guidi il monito « *prevenire è meglio che guarire* », ed avremo reso al lavoratore e alla comunanza il più umanitario dei servizi.

#### d) *Sanatori d'arrivo.*

Poi che è fatale che possano rientrare in patria *tubercolotici* *tracomatosi*, *anchilostomiaci*, si provveda almeno ch'essi non abbiano a spargersi, appena toccato il suolo patrio, nelle diverse provincie, sputandovi la tisi e disseminandovi il *verme* dell'*unicinariasi*, che da qualche anno va manifestando con cifre notevoli la sua funesta presenza. S'impongano a questi disgraziati delle *soste*, nelle quali l'intervento medico attenui le sofferenze e i pericoli, e, dove può, li allontani affatto.

Non saranno per ciò i tubercolosi che guariranno della tisi; ma saranno domati gli ardori delle febbri, saranno mitigate le tossi che spargono bacilli, saranno inculcati i principi di preservazione e di difesa, sarà preparata sopra basi pratiche la educazione igienica, che è il fondamento della salute individuale e pubblica. E per la importazione della tubercolosi, sarà già questa una vittoria grande.

Per il *tracoma* e per l'*anchilostoma* poi la vittoria potrà essere completa, perchè alcuni giorni di vigilanza e di cura energica

ed intelligente potrà dare positivi successi per queste forme morbose, specie per la seconda.

Dovrebbero coteste *soste* esser fatte in luoghi adatti, scelti nei pressi di Napoli e di Genova, che sono i porti di maggiore afflusso della corrente migratoria reflua.

Non si vorrebbero grandi edifici, di quelli che promettono di lontano, coll'ostentato apparato di comodità e di lusso, il riacquisto della salute al solo entrarvi, tutta roba questa da lasciarsi al mercantilismo interessato; ma dovrebbero essere abitazioni semplici, modeste, arredate appena dello stretto necessario, dalle quali trasparisse un solo lusso, quello della salubrità del luogo e di un'assistenza accorta, premurosa, quasi di famiglia.

In cotesti asili dovrebbero arrestarsi temporaneamente, man mano che arrivano, gl'infermi che trasportano con sè mali pericolosi anche per gli altri.

La permanenza vi dovrebbe essere breve, di giorni o di qualche mese al più, quanto fosse necessario a correggere, se possibile, le gravità di minacce negli uni e ad estinguerle negli altri.

A cura finita, appena cioè si ritenesse l'infermo divenuto *sterile*, nel senso da non far temere alcun pericolo per gli altri, lo si riavvierebbe al paese di nascita e alla famiglia.

In coteste case non dovrebbe cercarsi altro che aria, luce e semplicità. Nessuna pesante macchina amministrativa, il meno possibile di burocrazia, il solo puramente necessario di medici e di personale d'assistenza.

Non più di sei piccoli padiglioni isolati, due per reparto, di una ventina di letti ciascuno, i pochi alloggi necessari al personale, oltre gli annessi indispensabili al perfetto funzionamento del servizio, come camera di disinfezione, bagni, ambulatorio, farmacia, cappella ecc., e poi giardino, terra da coltivare e aria e luce da per tutto.

Vorremmo insomma che il piccolo stabilimento si chiamasse la *Casa di salute degli emigranti* e che essi imparassero a riguardarla come casa loro, proveniente da loro, dai loro sudori e risparmi, da tenerla in modo da mettervi affezione, da guardarla come un rifugio ch'essi si son procurato, e da sentirvisi attaccati come a un pezzo di loro proprietà. Quando tutto questo si fosse ottenuto, sarebbero vinte le superstiziose ritrosie, non occorre-

rebbe l'intervento costringente di regolamenti per spingervi a curarsi, e la epurazione igienica si effettuerebbe con normale disinvoltura, spontaneamente richiesta.

Se il Commissariato dell'emigrazione riuscirà, come andiamo certi, a tradurre in atto, in qualsiasi modo, un disegno di questo genere, che è oggimai il desiderato della scienza e della pubblica opinione, avrà aggiunto un altro merito alla sua opera umanitaria e alla generale riconoscenza.

Nella meritoria iniziativa incontrerà certo il favore di tutti e primo il valido aiuto della Sanità del Regno, che già da noi, lottando rigorosamente contro la tirannia di tradizioni, d'ignoranza e d'intrighi, ha percorso e segue un cammino luminoso nella via della scienza e del progresso.

## 2. Nei servizi a bordo dei Piroscafi.

### a) *Igiene dell'ambiente nei trasporti.*

Quando fu emanata la nuova legge, che stabiliva norme precise e rigorose per l'adattamento interno dei piroscafi addetti al trasporto degli emigranti, si levarono voci altissime di protesta da ogni parte, come se i provvedimenti legislativi fossero voluti da un eccessivo e vano sentimentalismo, che senza vedute pratiche e di conseguibile utilità venisse involontariamente a colpire la nostra marina da commercio, la quale purtroppo ha come merce prima di esportazione l'emigrante.

Alte furono le proteste e non poco ostinate le resistenze, nè sarebbe opera facile riassumerle.

Parve eccessiva la stretta misurazione dell'aria libera riservata in coperta all'emigrante; si discusse la disposizione delle cuccette in doppio ordine, la distanza fra esse, la cubatura dei dormitori; fu accolta come una chimera la istallazione dei refettori, mosse il riso quella dei bagni; si guardò con occhio di compassione il disinfettore; si accolse con diffidenza una tabella alimentare; si rimpianse, come perduto ai lucri del traffico, lo spazio destinato a una duplice infermeria e all'ambulatorio; si accettò con l'aspettativa dell'insuccesso la presenza a bordo del regio commissario.

Otto anni sono appena passati, e le cose sono mutate. Non che non esistano, anzi persistano, tuttoggi resistenze ostiche, indurite dallo studio pertinace di opposizione alla legge; ma alla somma dei conti le cose sono cambiate, e, bisogna dirlo, più che forse non si sperava in bene.

La legge ha potuto, ma le modificazioni apportate in questi pochi anni nei trasporti degli emigranti sembrano il derivato di una rinnovazione spontanea. E' addirittura una flotta nuova quella che soleva gli oceani carica di emigranti, e nella gara le nostre Società italiane hanno fatto sforzi, che sarebbe ingiusto non riconoscere.

Il ieri di dieci anni fa sembra lontano di cinquanta; e salvo poche e non capitali inconvenienze, il trasporto degli emigranti, per ciò che significa adattamento dei piroscafi, si compie oggi più che si può in corrispondenza delle esigenze dei tempi e delle leggi umanitarie e civili. I piroscafi sono in gran parte di costruzione recente, le interne installazioni disposte alla lettera della legge, le velocità aumentate, l'ordinamento dei servizi più solerte e rispettato.

Persistono ancora, come si è detto, degli inconvenienti e delle ostinatezze; ma ad argomentare da quello che s'è guadagnato in pochi anni c'è da sperare che presto scompaiano affatto, se non mancherà, come è desiderabile, la giusta coscienza dei diritti e dei doveri da parte dei vettori e degli emigranti.

E' ancora da osservare che il letto dell'emigrante non sia, nel suo insieme, più rispondente alla comodità ed all'igiene; che ancora non si sia trovato il modo di assegnare a ciascuno un ripostiglio per le proprie robe, che si accumulano invece sopra o sotto la cuccetta accrescendo il disagio personale; che non si sia completamente raggiunto, in omaggio al rispetto individuale, alla decenza ed all'igiene, il desiderato che i pasti siano presi sedendo a tavola; che non si sia vinta la ripugnanza al bagno e alla lavanda personale; che non si sia ancora appieno rivolta la fiducia dell'emigrante a chi è preposto a tutelarne sul mare diritti e salute; ma il completo conseguimento di questi benefici non può ottenersi facilmente, poichè sono in contrasto da un lato il mercantilismo marittimo e dall'altro la educazione civile, molto rudimentale dei nostri lavoratori. Occorrono sforzi tenaci di ri-

gidezza e di tatto persuasivo, da parte di chi deve esercitare la funzione di tutela, e occorre del tempo; ma non potrà mancare, nel cammino del progresso civile, il giorno in cui il viaggiare da emigrante non sia più una lotta di piccoli soprusi e d'insidie, sì bene un normale eseguirsi di obblighi contrattuali fra viaggiatore e assunto del trasporto.

Per ora intanto la vittoria maggiore è della legge, alle cui disposizioni protettive si deve il nuovo benessere, onde gode l'emigrante a bordo, benessere che si traduce nel più lusinghiero stato d'igiene e di salute dei viaggiatori. Basta dare un occhio ai nostri rilievi statistici per acquistarne la persuasione. Nonostante i numerosi assembramenti a bordo, nonostante le condizioni misere dei partenti e la più lamentevole negligenza ed incoscienza di ogni personale riguardo, nonostante il contatto continuo con paesi funestati da flagelli epidemici, la salute dei viaggiatori si è mantenuta immune, salvo le inevitabili manifestazioni morbose d'indole comune, o anche infettive, comuni però nelle masse e passeggiere.

E' questo un risultato notevole dovuto alle migliorate condizioni dei piroscafi, alla più oculata ed attiva assistenza sanitaria.

#### b) *Igiene del vitto.*

Uno dei problemi che più ha richiamato l'attenzione e la premura delle autorità preposte alla tutela degli emigranti a bordo, è stato lo stabilire un'alimentazione che rispondesse al duplice scopo di possedere un conveniente valore nutritivo e di soddisfare il meglio possibile al gusto vario e diverso, per le varie e diverse abitudini, dei viaggianti. Lo studio non fu semplice e di poco momento, non essendovi nulla di più difficile del contentare delle vere popolazioni in viaggio sui mari, le quali sono tenacemente legate ad usi e costumi regionali, tanto differenti e spesso in assoluta opposizione fra loro. Accresceva difficoltà il fatto di dover considerare da un lato gli emigranti come lavoratori a riposo durante le traversate, e dall'altro come organismi turbati nelle funzioni alimentari, sia per lo speciale ambiente di bordo, per molti nuovo e per tutti disagiabile, sia per le sofferenze cagionate dal mare.

Tuttavia, anche in questa parte tanto essenziale si riuscirono a vincere le molte difficoltà, ed è ora in esperimento una tabella alimentare, che risponde alle condizioni di un buon valore nutritivo e accontenta la maggioranza. Diciamo così, perchè anche ora non mancano gl'insoddisfatti e gli scontenti, di guisa che mentre v'hanno commissari regi i quali esprimono la maggiore soddisfazione per la tabella in esperimento, altri chiedono ancora delle modificazioni specialmente sull'uso della carne e delle minestre al brodo. E' tra quelli il prof. SESTINI, di marina, al quale deve riconoscersi competenza ed autorità oltre che per la sua qualità di igienista, anche perchè ha dedicato speciali studi sull'argomento; ma anche agli altri convien riconoscere una qualche ragione e alcuna modifica converrà introdurla, specie sulla somministrazione della carne due volte al giorno, tanto più che è invalso il sistema di far uso di carne congelata, che il nostro emigrante, a ragione o a torto, guarda con prevenzione e diffidenza.

L'uso delle carni congelate, importate in Italia dall'America e distribuite a bordo nei viaggi in partenza dai nostri porti, ha molto richiamata l'attenzione dei RR. commissari e conseguentemente di chi dirige il servizio dell'assistenza igienico-sanitaria dell'emigrante, perchè è quasi generale l'osservazione che tale carne non incontri il favore dei viaggiatori di 3<sup>a</sup> classe. L'argomento è stato oggetto di speciale studio e di accurate investigazioni, sia dal punto di vista del valore nutritivo di tali carni, sia da quello del gusto, per determinare se la generale ripugnanza derivasse da superstizioso ed avverso preconetto, o effettivamente avesse le sue ragioni.

A tutti i medici di marina imbarcati in emigrazione fu ordinato di riferirne, e si possiede ora sull'argomento un notevole contributo di osservazioni, fondate sui principii di scienza e di una larghissima esperienza.

Vorremmo ben volentieri riportare qui le relazioni degli egregi colleghi, ma dovremmo superare di molto i limiti di queste note; basti perciò riportarne le conclusioni, tanto più che presto verrà pubblicato un lavoro assai dettagliato sull'importante tema, del Tenente medico dott. MUSU, che si ebbe speciale incarico e fu a bella posta destinato a molti viaggi in Argentina.

L'opinione generale dei nostri RR. commissari in riassunto è questa :

z) sotto l'aspetto del valore nutritivo, gli appunti che taluno muove alle carni congelate non si possono accettare in senso assoluto, poichè tutto dipende dal sistema di conservazione nei refrigeranti.

Vale infatti a questo proposito ricordare che il valore alimentare delle carni congelate con i metodi moderni fu con serio fondamento scientifico sostenuto al Congresso del freddo in Parigi dal GAUTHIER, dal RIDEAL, dal BORDAS, e non messo in dubbio da altri sperimentatori, compreso il nostro MUSU. E l'uso che ne è consentito in molti paesi, specialmente del Nord America, dove è quasi generale il consumo della carne congelata, depone in favore di essa;

β) circa i dubbî per la provenienza delle carni congelate da noi, tutti sono in massima d'accordo nel riconoscere che i buoi americani dai quali proviene la carne congelata per l'esportazione, sono allevati unicamente a scopo alimentare, in ottimi pascoli, senza essere assoggettati a lavoro qualsiasi e perciò di qualità molto migliore dei nostri, che in genere arrivano ai mercati dopo essere stati induriti alle fatiche, senza aggiungere che i sistemi di macellazione sono in America più moderni e razionali;

γ) della carne congelata che si consuma a bordo dei piroscafi effettivamente non si può sempre essere contenti ed in gran parte trovano giustificazione le lamentele degli emigranti.

In genere le carni che si consumano nei viaggi di ritorno offrono meno ripugnanza che quelle somministrate nei viaggi di partenza dai nostri porti e che vennero importate dall'Argentina o dal Nord America. E la ragione v'è, e si deve ricercare o nell'imperfetto sistema dei frigoriferi, o nel cattivo funzionamento di questi, ovvero, infine, nei sistemi assai impropri di scaricamento e d'imbarco della stessa carne nei nostri porti.

Il preciso, perfetto e costante funzionamento del frigorifero è la necessità prima per mantenere le carni in buono stato, in modo che non ne sia turbata la condizione igienica e non avvengano alterazioni che scontentino il gusto. Ora, sui piroscafi da emigranti purtroppo avviene di frequente che il funzionamento del frigorifero non sia perfetto e costante e che le carni non vi siano riposte e disposte come la igiene e la esperienza consigliano. Non sono pochi i piroscafi nei quali il funzionamento del frigorifero lascia molto a

desiderare, o perchè affidato a persone non come converrebbe esperte, o perchè regolato con fallace criterio di economia; ma, quel che è peggio, non mancano piroscafi nei quali, pur difettando addirittura le installazioni refrigeranti moderne, si vuol trarre partito dei vantaggi che offre l'uso delle carni congelate. Cotesti refrigeranti imperfetti o antiquati potrebbero essere utili al sommo per conservare carni macellate di fresco in traversate di pochi giorni; ma non possono in alcun modo prestarsi alla conservazione igienica di carni già congelate, sulle quali più facilmente concorrono ad alterarle gli agenti esterni, appena manchino le condizioni di una perfetta conservazione.

E fin qui degli inconvenienti ai quali dette carni vanno incontro a bordo; ma il più grave avviene all'arrivo nei nostri porti, quando vengono scaricate dai piroscafi e di nuovo imbarcate nelle partenze. Sono carichi interi che scendono da bordo, Dio sa come, e vanno ad ammucchiarsi in chiatte esposte a tutte le vicissitudini del tempo e ai rimaneggiamenti degli scaricatori, non certo devoti della Dea Igiene. Di qui sono trasportate come vuole il commercio non come l'igiene comanda nei refrigeranti a terra, e da questi, non ultima e meno grossolana manovra, vengono a far ritorno a bordo dei piroscafi in partenza per essere riposte, come è più facile non come è più igienico, nei frigoriferi, che non sono sempre tipi di perfezione. E' chiaro e naturale quindi che avvengano alterazioni e che se pure riesca a salvarsi la parte che riguarda l'igiene, per ciò che concerne l'innocuità di tali carni, non si salvi l'altra che appartiene al gusto, che non è affatto da trascurarsi in una buona alimentazione.

Come logica conseguenza di queste osservazioni deriva la diffidenza che si ha verso codeste carni da chi deve mangiarle e da chi ha l'obbligo santo di vigilare l'igiene e la salute dei viaggiatori in emigrazione.

Occorre persuadersi che l'emigrante non rappresenta una cessione temporanea d'individuo al servizio dello Stato, come potrebbe essere, ad esempio, il militare, così che lo Stato stesso abbia l'obbligo di assumersi il mantenimento di esso, e in tale obbligo concentri tutta la sua attività e solerzia, riservandosi però il diritto di imporre i provvedimenti che ritiene atti a conservare le forze e la salute di queste masse alla sua diretta dipendenza; l'emigra-

grante è sempre un libero legato allo Stato soltanto per certi doveri, e lo Stato interviene per assisterlo, per proteggerlo, per difenderlo da insidie e da speculazioni.

Quindi nell'alimentazione di queste masse viaggianti l'opera dello Stato non può essere esclusivamente e tassativamente d'imposizione, ma di considerazione, diremmo, e soprattutto di vigilanza.

Così è che il vitto dell'emigrante deve essere sottratto alla libera azione delle società, per evitare quel che avveniva in altri tempi, che sulla scodella di minestra di tanti miseri si esercitasse una ingorda speculazione e vi succhiassero avidi cuochi, cambusieri, ripostieri e via; e deve pure essere ritolto dal libero volere degli individui, per sopprimere irragionevoli desideri ed abusi nocivi; ma nella commisurazione dei diritti del viaggiatore e nel formulare le norme dietetiche a bordo dei piroscafi non si può a meno di tener presente che si deve avere il diritto d'imporre l'igiene dell'alimento, non però il gusto. E questo del consumo delle carni congelate, nei viaggi dall'Italia in America, è problema che vuol essere risoluto, per ragioni d'igiene e di soddisfazione alimentare dell'emigrante, e lo sarà certamente sulla guida delle tante osservazioni fatte e degli studi compiuti.

Intanto, a partire dai concetti espressi di sopra e tenendo conto dei rapporti dei regi commissari, sarà ancora opportuno rivedere le tabelle alimentari e nel frattempo rendere obbligatoria la tabella facoltativa, in esperimento sopra alcuni piroscafi.

### c) *Refettori.*

Rientra nel nostro caso, come complemento di una buona igiene alimentare a bordo, il modo onde i pasti vengono presi, giacchè è risaputo in che maniera antiumana si compisse fino a ieri dagli emigranti questo atto così semplice e naturale, ma così importante della vita giornaliera. Oggi non è più sempre lo spettacolo d'una volta, di gente accovacciata con piatti e alimenti tra le gambe inerochiechiate, sparsi su per la coperta, non immune e non monda di orme e residui inconciliabili con la pulizia e con la igiene; oggi vi sono i refettori, ma... non per tutti. Se non si può dire di essi come dei bagni, poco manca. Anche sui piroscafi meglio arredati questi locali non sono

mai sufficienti per la totalità dei passeggeri, o sono situati in posto dove non è possibile stare in tutte le stagioni e in tutti i climi. Tolgo a caso da una relazione sanitaria di un piroscafo che ha refettorio, il « Germania », il brano che tratta di questo locale, ed ecco che ne scrive il dott. LUZZATI: « Il refettorio non può servire che nella stagione fredda o temperata: la parete interna è infatti formata direttamente dalla paratia delle caldaie, la quale irradia continuamente un calore sopportabile solo con tempo fresco. Il fatto lo dimostra: nel viaggio di andata faceva caldo, e si andava nel refettorio; ebbene questo era sempre deserto: al ritorno con vento fresco il locale non era sufficiente a capire tutti quelli che vi accorrevano, e vi era gara per arrivare a prender posto. Checchè se ne dica io ho visto sempre i refettori frequentati quando offrivano qualche comodo, e l'andarvi non costituiva un sacrificio. Certo che piuttosto che andarsi a rintanare in un 2° corridoio oscuro, o a sudare in un mezzo forno, l'emigrante preferiva di mangiare in coperta all'aria col piatto in mano » !

In verità, l'inconveniente è anche in ragione del difetto di norme fisse nel regolamento, ed è assai desiderabile che anche a questo riguardo intervengano disposizioni esplicite e tassative, perchè non basta più l'aver provveduto alla sicurezza del trasporto degli emigranti, alla loro tutela sanitaria; ma è necessario contribuire in ogni modo alla loro educazione in ragione dei tempi. E' la scuola dell'educazione civile che dovremmo impiantare a bordo dei piroscafi, per modificare tradizioni e tendenze che offendono la civiltà e la dignità umana.

#### d) *Igiene personale.*

Quest'argomento ci chiamerebbe a ripetere quanto con lodevole insistenza fu in queste pagine scritto negli anni passati; ma per amore di brevità dobbiamo appagarci di rinnovare qualche raccomandazione.

I nostri emigranti arrivano a bordo in uno stato deplorabile.

Sulle miserie e i cenci che abbandonarono i luoghi d'origine si vanno man mano depositando lungo la strada altro sudicio, altra polvere, altre incrostazioni, raccolti nelle carrozze ferroviarie, per terra nelle stazioni, nelle vie della città, e, perchè no? nelle locande. La mancanza nei porti dei desiderati *ricoveri*, dove

cotesti viaggiatori, di lor natura noncuranti e trasandati della persona, avessero agio e obbligo di rassettare le proprie robe e ricomporre i propri individui, fa sì che essi arrivino sui piroscafi meritandosi l'epiteto che oramai li distingue di *emigranti italiani*. A bordo la legge ha voluto il *bagno* e questo figlio della civiltà non manca in nessun piroscafo; ma se ne fa, o se ne può fare uso? Tutti dicono che l'avversione dei nostri lavoratori all'acqua è una vera fobia innaturata, nè per la generalità noi osiamo di contrastare questa opinione, che purtroppo rispecchia un fatto vero; ma d'altra parte non si può negare che se questa fobia esiste, non è molto, o per lo meno, non è molto pratico quello che s'è fatto finora per cercare di debellarla.

Il bagno a bordo, in piccoli ambienti, nei quali talvolta si sta a disagio in due persone, con acqua limitata, senza biancheria per asciugarsi, con la varietà di temperature e di climi lungo il viaggio, non è una istituzione che possa imporre la sua obbligatorietà a centinaia di individui, che del bagno non hanno se non una conoscenza di vista. Questo obbligo però lo si potrebbe esigere a terra, prima dell'imbarco, se vi fossero i *ricoveri*, procurando così che i partenti salissero a bordo ben detersi, facendo meno sentire le emanazioni delle loro persone. A bordo invece converrebbe facilitare con ogni mezzo la lavanda personale, anche, se si voglia, a pioggia d'acqua tiepida o fresca, secondo la stagione, da somministrarsi però in ambienti adatti e capaci di più persone, in modo che nella stessa giornata potessero bagnarsi, a 10 o 15 per volta, oltre il centinaio. Questa nostra opinione è confortata dagli studi del MARECHAL, il quale sostiene che con non più di tre litri d'acqua dolce tiepida, per mezzo di doccia a pioggia, si può lavare la intera persona insaponata in poco più di un minuto. Dieci o quindici di cotesti inaffiatoti basterebbero a risolvere il problema della nettezza personale dell'emigrante a bordo. Se ne avvantaggerebbe la igiene individuale e si verrebbe a bandire la nocea che accompagna il nostro lavoratore di *nemico dell'acqua*.

In ogni modo, poichè il bagno esiste a bordo, non è da arrestarsi dinanzi alle difficoltà che vengano dai viaggiatori o dall'ambiente della nave, e la tenacia di chi vigila all'igiene individuale dovrà vincere le resistenze, sapendo che non farà soltanto opera previdente del momento; ma concorrerà alla educazione civile dell'emigrante, che è fine ben più alto e d'interesse patrio.

Il dott. MONTANO, nella relazione dell'anno scorso, trattò esaurientemente questo argomento, e noi non sapremmo meglio patrocinarlo che unendoci a lui nel desiderare il risoluto intervento di chi ne ha la possibilità, perchè nuove norme regolamentari correggano le insufficienze che ora si riscontrano, per favorire sia a terra che a bordo la conveniente e necessaria nettezza personale degli emigranti.

e) *Fillrazione dell'acqua.*

Molti commissari regi hanno lamentato la mancanza a bordo di un qualunque sistema di filtrazione e le loro osservazioni sembrano pienamente giustificate. Avviene spesso che l'acqua potabile diventi torbida e contenga depositi, che la rendono sgradevole al gusto e provocano diffidenza nell'usarla. Sono in genere gli effetti dello scotimento nelle casse, per i movimenti della nave, che producono scrostazione dei cementi e di altri depositi naturali. L'acqua non avrà per questo perduto della sua purezza dal lato igienico, ma è divenuta impura, nello aspetto almeno, e ha perduto la migliore qualità fisica per prestarsi al dissetamento.

Non vogliamo dire che anche dal lato batteriologico possa aver subito modificazioni nocive alla salute. Segue da ciò che gli emigranti o la bevono con ripugnanza, o ne fanno a meno, ricorrendo alla compra di quelle altre bevande artificiali di cui si fa commercio a bordo, sulle quali non ci sarebbe poco a ridire nei riguardi della igiene e della riprovevole speculazione.

Pertanto la istituzione di un razionale sistema di filtrazione dovrebbe essere imposto sopra tutti i piroscafi. Già in alcuni v'è, ed è stato dai regi commissari riconosciuto utilissimo, e consiste in un deposito centrale, posto in alto, ad esempio sul ponte delle barche come sul « Principe di Udine », dove l'acqua arriva pompata dalle tanche e ne viene filtrando dal basso all'alto e dal fuori in dentro attraverso uno strato di sabbia finissima, per passare poi tre grandi vasi porosi contenuti in un cilindro di ghisa, e raccogliersi finalmente in altra cassa di lamiera di ferro, posta a livello inferiore della prima, e da essa avviarsi ai tubi di distribuzione.

Sia questo od altro il sistema, per noi il necessario è che uno ve ne sia, perchè l'acqua conservi sempre le sue condizioni di potabilità.

## VII.

## C o n s i d e r a z i o n i

Le poche osservazioni che precedono, circa l'assistenza dell'emigrante a terra e a bordo, non sono le sole che offra di fare la nuova organizzazione del servizio igienico-sanitario dell'emigrazione; ma in queste nostre note noi non crediamo di esporre se non quello che anno per anno la esperienza consiglia di rivedere e di correggere. I passi che si possono fare nella via di progresso, tra le tante difficoltà di ogni sorta, non sono da aspettarsi molto larghi; ma se ne devono sempre fare, con assiduità e con costanza, fino a raggiungere lo scopo, che il lavoratore emigrante oltre l'oceano acquisti di considerazione nella coscienza propria e degli altri, per questa sua stessa condizione, e non sia più ritenuto come un essere fatto per sopportare qualunque privazione e cimento.

Molto ancora si potrà fare a suo beneficio a bordo; ma più dovrà farsi a terra, sia nei nostri porti che in quelli di arrivo all'estero, dove manca quasi affatto un'assistenza igienico-sanitaria, e per quelli che vi giungono e per quelli che ne partono.

Intanto, dopo un periodo di otto anni di assistenza sanitaria prestata all'emigrante transoceanico, sulla guida delle norme fissate dalla nuova legge, ci pare utile e doveroso dare uno sguardo comprensivo all'opera del medico militare in questa missione umanitaria; utile, perchè dall'esperimento oramai non breve si abbiano a trarre gli ammaestramenti che valgano a correggere e migliorare; doveroso, perchè conviene sia noto il meglio possibile tutto il bene che la legge ha portato a favore degli emigranti.

L'ostinarsi di certuni a credere che la emigrazione sia sempre un *esodo doloroso* e un danno vero e reale per la nazione, nella lusinga che la corrente migratoria possa un giorno esaurirsi e cessare, pare a noi un vano sperare, senza fondamento di un fine pratico e positivo.

L'italiano è stato sempre un popolo migratore, dalle epoche più remote, e questa sua tendenza naturale è andata crescendo nei tempi e nelle mutate direttive della vita.

Oggi, dopo i trionfi che il nostro lavoratore ha saputo raggiungere oltre oceano, con l'esempio mirabile di resistenza al lavoro, la richiesta delle braccia italiane nelle regioni di America è una legge sul mercato del lavoro, perchè quelle braccia promettono e affidano.

Poichè adunque la emigrazione non si arresterà, non ci possiamo arrestar noi nel dirigere tutti i nostri sforzi alla buona tutela dell'emigrante.

Già, dalla emanazione della legge, la flotta dei piroscafi addetti alla emigrazione è andata anno per anno rinnovandosi e migliorandosi, così che oggi non più molto s'abbia a desiderare per ciò che riflette le velocità, le proprietà nautiche e gl'interni adattamenti; e se ancora qualche residuo esiste che ricorda vecchi sistemi e tempi andati, non potrà molto tardare a scomparire. Da questo lato perciò è più il conquistato che il da conquistare; e se si saprà tener viva la concorrenza, questa grande livellatrice dei mercati e inesorabile giustiziera del monopolio, il materiale di trasporto degli emigranti dovrà sempre più migliorare e perfezionarsi.

Similmente hanno migliorato i servizi interni dei piroscafi e il trattamento degli emigranti. Ma mentre i progressi ottenuti nel materiale dei trasporti offrono un arresto alla intenzione speculativa che si soleva prima esercitare con mille arti sopra bastimenti vecchi ed inadatti, non è così dei servizi e del trattamento, i quali si prestano a essere influenzati dall'interesse commerciale, a danno dell'emigrante, se per poco venga meno una vigilanza rigida e attiva.

Diremo anzi di più: i progressi fatti nel materiale navigante servono bene alle Società per *reclame* e sono un'attrattiva a richiamare i viaggiatori, perchè il materiale è alla vista di tutti e non è facile che si stabilisca la concorrenza dall'oggi al domani; ma la organizzazione dei servizi e il trattamento giornaliero non sono alla mostra del pubblico ed è soltanto l'emigrante che ne subisce la prova. Questi però come è facile alla protesta, così è facile alla dimenticanza.

In realtà, preso il mare, non v'è che il funzionario del governo a cui nulla possa sfuggire ed alla cui presenza siano raccomandati il diritto e il benessere dell'emigrante.

Come questo funzionario nella persona del medico militare abbia finora risposto ai suoi doveri è fatto acquisito alla pubblica opinione. Noi non diremo altro che come il legislatore ebbe mano felice nell'aver prescelto tali sanitari a compiere la difficile e delicata missione, così ad essi deve esprimersi soddisfazione di aver ben meritato della fiducia in loro riposta.

Il contributo annuale ch'essi ci hanno dato di osservazioni e di studio pratico sull'assistenza dell'emigrante in viaggio, ha valso moltissimo a conseguire quei miglioramenti dei quali oggi abbiamo a lodarci; ma molto ancora si può fare per un più fortunato successo.

Nella illustrazione delle nostre note statistiche noi abbiamo qua e là fatto cenno delle utilità che si possono ancora conseguire nell'interesse delle genti che emigrano e in quello della popolazione nazionale, specie in riguardo della pubblica salute; qui, a chiusa di queste considerazioni, non ci pare supefluo l'aggiungere che l'esercizio della tutela delle masse che emigrano non è soltanto un esercizio di protezione del debole, di salvaguardia di diritti, di soccorso al sofferente; ma è una scuola paziente di educazione civile, dalla quale molto possiamo riprometterci, se molto sapremo fare per essa.

E' da persuadersi che ogni protezione spesa a pro' delle masse migratorie non è un'obbedienza a sentimentalismo o ad accessivo senso umanitario, ma è difesa della nostra razza, della nostra famiglia, della popolazione patria. E la educazione indiretta che noi possiamo istillare nelle moltitudini che emigrano passando per la nostra assistenza, è contributo di educazione e di perfezionamento civili che si riversa nei costumi della vita sociale nazionale.

---

PARTE II

---

QUADRI STATISTICI E GRAFICI

---

---

**MORBOSITÀ**  
tra gli emigranti all'America del Sud.

	Numero degli emigrati	Malati ricoverati alle infermerie	Esito dei malati			Media per mille		Parti		
			guariti	sguariti o non guariti	morti	dei malati	dei morti	a termine	prematuro	aborti
Uomini . . . . .	66,719	733	612	126	15	11,29	0,22	6	2	6
Donne . . . . .	16,953	203	173	29	1	11,97	0,06			
Bambini dai 5 ai 10 anni . . . . .	4,918	133	99	31	3	27,04	0,61			
Bambini sotto i 5 anni . . . . .	5,726	251	198	42	11	43,84	1,92			
Totale . . . . .	94,316	1,340	1,082	228	30	14,21	0,32	6	2	6

MORBOSITÀ

tra i rimpatrianti dall'America del Sud.

	Numero dei rimpatriati				Malati ricoverati alle infermeria			Esito dei malati			Media per mille		Parti		
	Volontari	Per motivi di salute	per altre cause	Totale dei rimpatriati	Malati ricoverati alle infermeria			guariti	sbarcati non guariti	morti	dei malati	dei morti	a termine	prematuri	aborti
					Malati ricoverati alle infermeria	guariti	sbarcati non guariti								
Uomini . . . . .	39,821	202	34	40,057	678	289	361	28	16,93	0,70	4	1	3		
Donne . . . . .	7,324	61	16	7,401	163	84	74	5	22,02	0,68					
Bambini dai 5 ai 10 anni . . . . .	3,235	2	16	3,253	73	56	16	1	22,44	0,31					
Bambini sotto i 5 anni . . . . .	4,740	4	10	4,754	131	89	34	8	27,56	1,68					
Totale . . . . .	55,120	269	76	55,465	1,045	518	485	42	14,84	0,76					

QUADRO III

ANNO 1908

## MORBOSITÀ PER PIROSCAFI (divisi per nazionalità)

## Viaggi di andata al Sud America

PIROSCAFI	Numero dei viaggi fatti in emigrazione	Emigranti trasportati da ogni singolo piroscafo nelle varie traversate	Malati ricoverati nelle infermerie dei piroscafi	Esito dei malati			Percentuale degli ammalati sul totale degli emigranti
				Guariti	sbarcati non guariti	Morti	
<b>Italiani.</b>							
Ancona . . . . .	1	2.114	26	24	2	..	1.23
Argentina . . . . .	6	3.404	40	24	12	4	1.18
Brasile . . . . .	6	2.005	20	16	4	..	1.00
Bologna . . . . .	6	3.366	47	36	10	1	1.39
Città di Milano . . . . .	3	122	2	1	1	..	1.65
Città di Torino . . . . .	2	144	1	1	..	..	0.70
Campania . . . . .	2	2.316	34	32	2	..	1.47
Cordova . . . . .	4	3.658	50	48	1	1	1.37
Europa . . . . .	2	3.305	41	37	4	..	1.21
Florida . . . . .	2	2.523	41	33	8	..	1.63
Italia (soc. Veloce) . . . . .	6	3.362	41	33	4	4	1.22
Indiana . . . . .	3	1.206	15	12	2	1	1.24
Luisiana . . . . .	1	627	8	7	1	..	1.28
Lazio . . . . .	1	379	22	15	6	1	5.80
Lombardia . . . . .	1	348	14	14	..	..	4.02
Mendoza . . . . .	5	3.811	40	33	5	2	1.05
Minas . . . . .	3	1.416	37	27	9	1	2.61
Principe di Udine . . . . .	4	2.562	31	18	12	1	1.21
Principe di Piemonte . . . . .	2	1.899	13	12	1	..	0.68
Re Vittorio . . . . .	3	3.425	30	22	8	..	0.88
Re Umberto . . . . .	4	1.730	64	54	9	1	3.70

PIROSCAFI	Numero dei viaggi fatti in emigrazione	Emigranti trasportati da ogni singolo piroscafo nelle varie traversate	Malati ricevuti nelle infermerie dei piroscafi	Esito dei malati			Percentuale degli ammalati sul totale degli emigranti
				Guariti	sbarcati non guariti	Morti	
Ravenna . . . . .	5	3.057	37	28	9	..	1.21
Rio Amazonas . . . . .	3	1.111	60	51	7	2	5.40
Re d'Italia . . . . .	1	253	..	..	..	..	—
Regina Elena . . . . .	4	3.004	17	15	2	..	0.57
Savoja . . . . .	5	2.724	56	48	6	2	2.06
Sardegna. . . . .	3	894	18	12	6	..	2.01
Sicilia. . . . .	4	2.157	17	14	3	..	0.79
Siena . . . . .	6	3.669	48	41	6	1	1.31
Sannio . . . . .	1	1.421	9	4	3	2	0.63
Tomaso di Savoia. . . . .	6	3.932	41	39	2	..	1.04
Toscana . . . . .	7	3.739	71	50	20	1	1.90
Umbria . . . . .	3	3.180	31	16	14	1	0.97
Venezuela . . . . .	2	936	19	19	..	..	2.03
Verona . . . . .	1	2.489	15	14	1	..	0.60
Virginia . . . . .	6	3.343	53	49	4	..	1.48
<b>Francesi</b>							
Algerie . . . . .	5	2.158	36	30	6	..	1.67
Espagne . . . . .	2	509	7	5	2	..	1.38
Formosa. . . . .	5	1.122	11	8	2	1	0.90
France . . . . .	3	1.739	29	24	4	1	1.66
Italie . . . . .	3	900	11	9	1	1	1.22
Plata . . . . .	5	2.170	26	21	5	..	1.20
Pampa . . . . .	6	1.915	32	24	7	1	1.67
Paraná . . . . .	2	1.557	28	25	3	..	1.80
Roma. . . . .	1	1.056	15	9	6	..	1.42
<b>Germanici</b>							
Bulgaria . . . . .	1	1.159	36	28	8	..	3.11
Totale . . . . .		94.316	1.340	1.082	228	30	

QUADRO IV

ANNO 1908

## MORBOSITÀ PER PIROSCAFI (divisi per nazionalità)

## Viaggi di ritorno dal Sud America.

PIROSCAFI	Numero dei viaggi fatti in emigrazione	Rimpatrianti trasportati da ogni singolo piroscato nelle varie traversate	Malati ricoverati nelle infermerie dei piroscati	Esito dei malati			Percentuale degli ammalati sul totale dei rimpatrianti
				Guariti	Sbarcati non guariti	Morti	
<b>Italiani</b>							
Ancona . . . . .	1	466	11	10	1	..	2,36
Argentina . . . . .	6	2.249	33	12	20	1	1,47
Brasile . . . . .	4	911	16	10	5	1	1,76
Bologna . . . . .	6	3.255	80	47	30	3	2,46
Città di Milano . . . . .	3	290	3	1	1	1	1,03
Città di Torino . . . . .	3	243	5	2	2	1	2,06
Campania . . . . .	2	199	12	1	10	1	6,03
Cordova . . . . .	5	1.486	49	28	20	1	3,30
Europa . . . . .	1	147	1	1	..	..	0,68
Florida . . . . .	1	353	9	3	6	..	2,55
Italia (soc. Veloce) . . . . .	6	2.314	36	21	14	1	1,56
Indiana . . . . .	4	1.922	37	19	16	2	1,92
Louisiana . . . . .	1	342	6	2	4	..	1,75
Lombardia . . . . .	2	854	8	3	4	1	0,94
Mendoza . . . . .	4	3.031	45	19	21	5	1,48
Minas . . . . .	2	335	6	..	6	..	1,79
Principe di Udine . . . . .	4	1.770	42	18	22	2	2,37
Principe di Piemonte . . . . .	1	114	2	..	2	..	1,75
Re Vittorio . . . . .	2	744	17	10	7	..	2,28
Re Umberto . . . . .	4	1.260	33	21	10	2	2,62
Ravenna . . . . .	6	2.386	43	15	26	2	1,80

PIROSCAFI	Numero dei viaggi fatti in emigrazione	Rimpatrianti trasportati da ogni singolo piroscafo nelle varie traversate	Malati ricoverati nelle infermerie dei piroscafi	Esito dei malati			Percentuale degli ammalati sul totale dei rimpatrianti
				Guariti	Sbarcati non guariti	Morti	
Rio Amozanos . . . . .	4	1.165	57	37	20	..	4,89
Re d'Italia . . . . .	1	736	23	18	5	..	3,13
Regina Elena . . . . .	1	2.339	33	9	22	2	1,41
Savoia . . . . .	6	2.182	45	21	22	2	2,06
Sardegna . . . . .	4	2.136	42	26	16	..	1,97
Sicilia . . . . .	4	1.667	21	12	8	1	1,26
Siena . . . . .	6	3.369	52	26	23	3	1,54
Sannio . . . . .	1	72	4	1	3	..	5,56
Tommaso di Savoia . . . . .	5	2.811	46	24	20	2	1,64
Toscana . . . . .	6	2.040	36	21	14	1	1,76
Umbria . . . . .	6	2.972	37	13	21	3	1,24
Venezuela . . . . .	3	1.119	14	7	7	..	1,25
Verona . . . . .	1	204	2	1	1	..	0,90
Virginia . . . . .	6	1.991	41	20	21	..	2,06
<b>Francesi</b>							
Algerie . . . . .	3	732	7	1	6	..	0,98
Espagne . . . . .	3	715	6	1	5	..	0,98
Formosa . . . . .	6	1.000	18	8	8	2	1,80
France . . . . .	2	141	4	2	2	..	2,84
Italie . . . . .	3	775	8	6	2	..	1,03
Plata . . . . .	5	876	20	6	13	1	2,28
Pampa . . . . .	6	1.379	30	14	16	..	1,18
Parana . . . . .	2	292	4	1	3	..	1,37
<b>Austro-Ungarici</b>							
Francesca . . . . .	1	81	1	..	..	1	1,23
TOTALE . . . . .		55.465	1045	518	485	42	

MORBOSITÀ

tra gli emigranti all'America del Nord.

	Numero degli emigranti	Malati ricoverati alle infermerie	Esito dei malati			Media per mille		Parti		
			guariti	sguariti non guariti	morti	dei malati	dei morti	a termine	prematuro	Aborti
Uomini . . . . .	42.857	296	193	70	3	6,21	0,07			
Donne . . . . .	13.871	137	117	20	..	9,88	..	1	0	7
Bambini dai 5 ai 10 anni . . . . .	3.520	65	43	22	..	18,47	..			
Bambini sotto i 5 anni . . . . .	4.941	153	106	43	4	30,97	0,81			
Totale . . . . .	65.189	621	459	155	7	9,53	0,11	1	0	7

## QUADRO VI

**MORBOSITÀ**  
**tra i rimpatrianti dall'America del Nord.**

	Numero dei rimpatriati				malati rievocati alle 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 . . . . .	135,363	244	181	135,791	1,313	391	802	30	9,67	0,22	6	6	17
Donne . . . . .	18,215	63	59	18,337	26	86	206	4	16,14	0,22			
Bambini dai 5 ai 10 . . . . .	7,937	9	16	7,956	78	48	26	4	9,80	0,50			
Bambini sotto i 5 anni . . . . .	13,859	6	21	13,885	348	207	109	32	25,06	2,30			
<b>Totale . . . . .</b>	<b>175,377</b>	<b>322</b>	<b>271</b>	<b>175,970</b>	<b>2,035</b>	<b>732</b>	<b>1,233</b>	<b>70</b>	<b>11,56</b>	<b>0,40</b>	<b>6</b>	<b>6</b>	<b>17</b>

QUADRO VII

ANNO 1908

## MORBOSITÀ PER PIROSCAFI (divisi per nazionalità)

## Viaggi di andata al Nord America.

FIROSCAFI	Numero dei viaggi fatti in emigrazione	Emigranti trasportati da ogni singolo piroscalo nelle varie traversate	Malati ricoverati nelle infermerie dei piroscali	Esito dei malati			Percentuale degli ammalati sul totale degli emigranti
				Guariti	sbarcati non guariti	Morti	
<b>Italiani.</b>							
Ancona . . . . .	4	1.703	15	11	3	1	0.88
Brasile . . . . .	3	1.187	6	6	..	..	0.51
Campania . . . . .	1	384	5	5	..	..	1.30
Città di Torino . . . . .	3	155	5	4	..	1	3.24
Città di Milano . . . . .	3	308	6	6	..	..	1.95
Duca di Genova . . . . .	2	1.794	12	9	3	..	0.67
Duca degli Abruzzi . . . . .	6	3.648	25	15	10	..	0.69
Europa . . . . .	2	823	6	4	2	..	0.73
Florida . . . . .	4	1.313	6	5	1	..	0.46
Indiana . . . . .	4	1.459	11	6	5	..	0.75
Luisiana . . . . .	6	3.165	23	11	11	1	0.73
Liguria . . . . .	6	1.802	12	9	3	..	0.67
Lazio . . . . .	1	266	..	..	..	..	..
Lombardia . . . . .	1	411	2	1	1	..	0.49
Mendoza . . . . .	1	420	6	6	..	..	1.43
Nord America . . . . .	8	2.505	28	20	7	1	1.12
Principe di Piemonte . . . . .	5	1.617	19	15	4	..	1.18
Principe di Udine . . . . .	1	308	4	4	..	..	1.30
Regina d'Italia . . . . .	5	1.529	13	11	2	..	0.85
Re d'Italia . . . . .	5	2.746	32	27	5	..	1.17

PIROSCAFI	Numero dei viaggi fatti in emigrazione	Emigranti trasportati da ogni singolo piroscafo nelle varie traversate	Malati riuoverati nelle infermerie dei piroscafi	Esito dei malati			Percentuale degli ammalati sul totale degli emigranti
				Guariti	sbarcati non guariti	Morti	
S. Giorgio . . . . .	8	1.642	6	4	2	..	0,37
S. Giovanni. . . . .	7	1.993	21	14	7	..	1,05
Sannio . . . . .	4	1.032	17	16	1	..	1,65
Taormina. . . . .	2	843	11	9	2	..	1,30
Verona . . . . .	3	1.072	10	9	..	1	0,93
<b>Inglisi.</b>							
Algeria . . . . .	4	379	7	4	3	..	1,85
Calabria . . . . .	3	465	8	2	5	1	1,72
Canopic . . . . .	8	3.135	17	14	3	..	0,54
Cretic. . . . .	6	1.916	19	15	4	..	0,99
Cedric. . . . .	2	605	4	4	..	..	0,66
Italia . . . . .	5	923	17	15	2	..	1,84
Perugia . . . . .	4	1.368	16	14	2	..	1,17
Republic. . . . .	4	1.484	6	5	1	..	0,40
Romanie. . . . .	8	2.652	22	16	6	..	0,83
<b>Germanici.</b>							
Barbarossa . . . . .	1	706	13	11	2	..	1,84
Batavia . . . . .	1	156	4	4	..	..	2,56
Friedrich der Grosse. . . . .	5	906	8	4	4	..	0,88
Hambug . . . . .	7	2.242	17	7	9	1	0,76
Konig Albert . . . . .	7	1.419	16	14	2	..	1,13
Konigin Luise . . . . .	9	2.108	25	20	5	..	1,19
Moltke . . . . .	6	1.534	13	7	6	..	0,85
Prinzess Irene . . . . .	8	2.250	20	11	9	..	0,89

PIROSCAFI	Numero dei viaggi fatti in emigrazione	Emigranti trasportati da ogni singolo piroscafo nelle varie traversate	Malati ricoverati nelle infermerie dei piroscafi	Esito dei malati			Percentuale degli ammalati sul totale degli emigranti
				Guariti	Sbarcati non guariti	Morti	
<b>Francesi.</b>							
Germania . . . . .	7	942	8	6	2	..	0,85
Madonna . . . . .	8	2.206	26	21	5	..	1,18
Roma . . . . .	5	920	10	6	4	..	1,09
Venezia . . . . .	8	2.018	22	14	8	..	1,97
<b>Spagnoli.</b>							
Antonio Lopez . . . . .	1	152	5	5	..	..	3,29
Buenos-Aires . . . . .	1	127	7	6	1	..	5,51
Montserrat . . . . .	1	80	1	1	..	..	1,25
Mannel Calvo . . . . .	1	241	9	6	3	..	3,73
<b>Austro-Ungarici.</b>							
Francesca . . . . .	1	100	..	..	..	..	..
Totale . . . . .		65,189	621	459	155	7	

## QUADRO VIII

ANNO 1908

## MORBOSITÀ PER PIROSCAFI (divisi per nazionalità)

## Viaggi di ritorno dal Nord America.

PIROSCAFI	Numero dei viaggi fatti in emigrazione	Immigranti trasportati da ogni singolo piroscalo nelle varie traversate	Malati ricoverati nelle infermerie dei piroscali	Esito dei malati			Percentuale degli ammalati sul totale dei rimpatrianti
				Guariti	Sbarcati non guariti	Morti	
<b>Italiani.</b>							
Ancona . . . . .	4	5.333	35	9	23	3	0.66
Brasile . . . . .	3	1.848	31	10	18	3	1.68
Campanià . . . . .	1	1.438	12	3	7	2	0.83
Città di Torino . . . . .	3	179	6	6	..	..	3.35
Città di Milano . . . . .	3	188	13	13	..	..	6.91
Duca di Genova . . . . .	2	2.240	15	4	11	..	0.67
Duca degli Abruzzi . . . . .	6	8.851	75	29	52	3	0.85
Europa . . . . .	2	1.950	20	5	15	..	1.03
Florida . . . . .	4	4.178	46	17	26	3	1.10
Il Piemonte . . . . .	1	661	9	5	3	1	1.36
Indiana . . . . .	4	2.341	21	6	15	..	0.88
Luisiana . . . . .	6	3.833	49	20	27	2	1.28
Liguria . . . . .	6	3.230	45	16	29	..	1.39
Lazio . . . . .	1	973	12	2	10	..	1.23
Lombardia . . . . .	1	786	11	..	11	..	1.39
Mendoza . . . . .	1	785	5	4	1	..	0.66
Nord America . . . . .	8	5.643	85	40	41	4	1.51
Principe di Piemonte . . . . .	4	5.106	110	44	65	1	2.15
Principe di Udine . . . . .	1	865	9	4	5	..	1.04

PIROSCAFI	Numero dei viaggi fatti in emigrazione	Immigranti trasportati in ogni singolo piroscafo nelle varie traversate	Malati ricoverati nelle infermerie dei piroscafi	Esito dei malati			Percentuale degli ammalati sul totale dei rimpatrianti
				Guariti	sbarcati non guariti	Morti	
Regina d'Italia . . . . .	5	4.806	38	17	19	2	0,79
Re d'Italia . . . . .	5	4.810	46	14	32		0,96
San Giorgio . . . . .	8	8.399	77	28	44	5	0,92
S. Giovanni . . . . .	7	8.156	62	13	45	4	0,76
Sannio . . . . .	4	3.087	55	19	34	2	1,46
Taormina . . . . .	2	2.522	25	5	18	2	0,99
Verona . . . . .	3	3.739	34	11	23		0,91
<b>Inglese.</b>							
Algeria . . . . .	1	922	13	8	5		1,41
Calabria . . . . .	3	1.609	24	16	7	1	1,49
Canopic . . . . .	8	5.748	90	13	77		1,56
Cretic . . . . .	6	6.123	76	24	50	2	1,24
Cedric . . . . .	1	343	7	1	6		2,04
Italia . . . . .	5	1.799	24	13	11		1,33
Perugia . . . . .	3	2.450	21	5	15	1	0,86
Republic . . . . .	3	4.459	34	10	22	2	0,76
Romanie . . . . .	8	7.161	87	20	63	4	1,21
<b>Francesi.</b>							
Germania . . . . .	6	4.436	47	20	26	1	1,06
Madonna . . . . .	7	7.346	90	37	49	4	1,18
Roma . . . . .	5	4.106	48	18	28	2	1,17
Venezia . . . . .	8	4.788	65	21	38	6	1,36

PIROSCAFI	Numero dei viaggi fatti in emigrazione	Immigranti trasportati da ogni singolo piroscafo nelle varie traversate	Malati ricoverati nelle infermerie dei piroscafi	Esito dei malati			Percentuale degli ammalati sul totale dei rimpatrianti
				Guariti	Sbarcati non guariti	Morti	
<b>Germanici.</b>							
Barbarossa . . . . .	1	789	16	5	11	..	2,03
Batavia . . . . .	1	901	4	1	2	..	0,44
Bulgaria . . . . .	1	1.615	13	5	8	..	0,80
Friedrich der Grosse, " . .	4	3.613	47	22	24	1	1,30
Hamburgo . . . . .	5	3.375	52	17	32	3	1,54
Konig Albert . . . . .	6	6.184	60	21	39	..	0,97
Konigin Luise . . . . .	8	7.915	102	43	55	4	1,29
Moltke . . . . .	5	4.234	49	23	26	..	1,16
Prinzess Irene . . . . .	8	8.000	100	39	59	2	1,25
<b>Austro-Ungarici.</b>							
Argentina . . . . .	2	1.637	9	8	1	..	0,87
Francesca . . . . .	1	461	8	4	4	..	1,74
Themistocles Moraitis, . .	1	297	3	3	..	..	1,01
Totale . . . . .		175.970	2.035	732	1.233	70	

## QUADRO IX

ANNO 1908

## Mortalità nei viaggi per e dal Sud America.

	DECEDUTI										Totale generale
	nell'andata					nel 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		
Annegamento (suicidio) . . . . .	2	..	..	..	2	2	..	..	..	2	4
Avvelenamento per alcool . . . . .	..	..	..	1	1	..	..	..	..	..	1
Asfissia . . . . .	..	..	..	1(*)	1	..	..	..	..	..	1
Atrepsia . . . . .	..	..	..	..	..	..	..	2	2	2	2
Angina difterica . . . . .	..	..	..	2	2	..	..	..	..	..	2
Bronchite capillare . . . . .	..	..	..	1	1	..	..	..	..	..	1
Bronco polmonite . . . . .	3	..	..	..	3	..	..	..	1	1	4
Catarro intestinale . . . . .	..	..	..	..	..	2	..	..	1	1	1
Carcinoma gastrico . . . . .	..	..	..	..	..	2	..	..	..	2	2
Cirrosi epatica . . . . .	..	..	..	..	..	2	..	..	..	2	2
Colera infantile . . . . .	1	..	..	1	1	..	..	..	..	..	1
Congestione cerebrale . . . . .	..	..	..	..	1	2	..	..	..	2	3
Diabete . . . . .	..	..	..	..	..	..	1	..	..	1	1
Diarrea verde . . . . .	..	..	..	..	..	..	..	..	1	1	1
Demenza paralitica . . . . .	..	..	..	..	..	1	..	..	..	1	1
Eclampsia . . . . .	..	..	..	1	1	..	..	..	..	..	1

(\*) Morto asfissiato durante la notte dal peso del corpo di sua madre.

	DECEDUTI										
	nell' andata					nel ritorno					Totale generale
	Uomini	Donne	Bambini		Totale	Uomini	Donne	Bambini		Totale	
			dal 5 ai 10 anni	sotto 5 anni				dal 5 ai 10 anni	sotto 5 anni		
Enterite (gastro) . . . . .	..	..	..	..	..	..	..	2	2	2	
Emorragia cerebrale . . . . .	2	..	..	..	2	..	..	..	..	2	
Epistassi polmonare lobare . . . . .	..	..	..	..	..	1	..	..	..	1	
Eresipela facciale . . . . .	..	..	..	..	..	1	..	..	..	1	
Insufficienza cardiaca . . . . .	..	..	..	..	..	1	..	..	..	1	
Marasma senile . . . . .	..	..	..	..	..	..	1	..	..	1	
Meningite cerebro-spinale . . . . .	..	..	..	..	..	1	..	1	..	2	
Id. tubercolare . . . . .	..	..	1	..	1	..	..	..	..	1	
Morbillo . . . . .	..	..	1	4	5	..	..	1	1	6	
Paralisi cardiaca . . . . .	3	..	..	..	3	4	..	..	..	4	
Polmonite . . . . .	1	1	..	..	2	..	..	..	..	2	
Piolo-nefrite . . . . .	..	..	..	..	..	1	..	..	..	1	
Scarlattina . . . . .	..	..	1	..	1	..	..	..	..	1	
Tifoidea . . . . .	..	..	..	..	..	2	..	..	..	2	
Tubercolosi polmonare . . . . .	3	..	..	..	3	5	1	..	..	6	
Vizio cardiaco . . . . .	..	..	..	..	..	3	2	..	..	5	
Totale . . . . .	15	1	3	11	30	28	5	1	8	42	

QUADRO X

ANNO 1908

## Mortalità nei viaggi per e dal Nord America.

	DECEDUTI										Totale generale
	nell' andata					nel ritorno					
	Uomini	Donne	Bambini		Totale	Uomini	Donne	Bambini		Totale	
			dai 5 ai 10 anni	sotto i 5 anni				dai 5 10 ai anni	sotto i 5 anni		
Ascesso epatico. . . . .	..	..	..	..	..	1	..	..	..	1	1
Aneurisma. . . . .	..	..	..	..	..	1	..	..	..	1	1
Annegamento (suicidio) . . . .	1	..	..	..	1	1	..	..	..	1	2
Angina. . . . .	..	..	..	..	..	1	..	..	..	1	1
Atrepsia . . . . .	..	..	..	..	..	..	..	..	4	4	4
Angina difterica. . . . .	..	..	..	..	..	..	..	..	1	1	1
Avvelenamento da alcool. . . .	..	..	..	..	..	..	..	1	1	2	2
Bronchite capillare. . . . .	..	..	..	1	1	..	..	..	6	6	7
Cirrosi epatica . . . . .	..	..	..	..	..	1	..	..	..	1	1
Catarro intestinale cronico . . .	..	..	..	..	..	..	..	..	2	2	2
Colerina . . . . .	..	..	..	..	..	..	..	..	1	1	1
Diabete. . . . .	..	..	..	..	..	1	..	..	..	1	1
Eclampsia. . . . .	..	..	..	1	1	..	..	..	5	5	6
Enterocolite . . . . .	..	..	..	..	..	..	..	..	1	1	1
Emorragia cerebrale . . . . .	..	..	..	..	..	1	..	..	..	1	1
Endo-cardite . . . . .	..	..	..	..	..	1	..	..	..	1	1

## DECEDUTI

	DECEDUTI										Totale generale
	nell'andata					nel ritorno					
	Uomini	Donne	Bambini		Totale	Uomini	Donne	Bambini		Totale	
			Dai 5 ai 10 anni	sotto i 5 anni				dal 5 ai 10 anni	Sotto i 5 anni		
Gastroenterite . . . . .	..	..	..	1	1	..	..	..	6	6	7
Inanizione . . . . .	..	..	..	..	..	..	..	..	1	1	1
Ittero infettivo . . . . .	..	..	..	..	..	1	..	..	..	1	1
Miocardite . . . . .	..	..	..	..	..	1	..	..	..	1	1
Meningite cerebro-spinale . . .	..	..	..	..	..	..	..	1	2	3	3
Morbillo . . . . .	..	..	..	1	1	..	..	..	1	1	2
Nefrite . . . . .	..	..	..	..	..	2	1	..	..	3	3
Paralisi cardiaca . . . . .	..	..	..	..	..	2	..	..	..	2	2
Id. progressiva . . . . .	..	..	..	..	..	1	..	..	..	1	1
Peritonite acuta . . . . .	..	..	..	..	..	..	..	..	1	1	1
Polmonite . . . . .	1	..	..	..	1	1	..	..	..	1	2
Rachitismo . . . . .	..	..	..	..	..	..	..	2	..	2	2
Setticemia . . . . .	..	..	..	..	..	1	..	..	..	1	1
Sincope cardiaca . . . . .	1	..	..	..	1	2	..	..	..	2	3
Tubercolosi polmonare . . . . .	..	..	..	..	..	7	2	..	..	9	9
Vizio cardiaco . . . . .	..	..	..	..	..	4	1	..	..	5	5
Totale . . . . .	3	..	..	4	7	30	4	4	32	70	77

## QUADRO XI

ANNO 1908

**MALATTIE COMUNI****Morbosità nei viaggi di andata al Sud America.**

Totale degli emigranti	Malattie comuni	Media al per mille
94.316	849	9,00

**Morbosità nei viaggi di ritorno dal Sud America.**

Totale dei rimpatrianti	Malattie comuni	Media al per mille
55.465	476	8,58

## QUADRO XII

ANNO 1908

**MALATTIE COMUNI****Morbosità nei viaggi di andata al Nord America.**

Totale degli emigranti	Malattie comuni	Media al per mille
65.189	392	6,01

**Morbosità nei viaggi di ritorno dal Nord America.**

Totale dei rimpatrianti	Malattie comuni	Media al per mille
175.970	1.146	6,51

Confronto in media al per mille della morbosità e mortalità avutesi nei viaggi del Sud America  
negli anni 1907-1908.

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
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	0,83	0,65	0,55	1,51	4,12	3,81	0,51	1,14
1908	11,29	16,93	11,97	22,02	27,04	22,44	43,84	27,56	14,21	18,84	0,22	0,70	0,06	0,68	0,61	0,31	1,92	1,68	0,32	0,76

QUADRO XIV

Confronto in media al per mille della morbosità e mortalità avutesi nei viaggi del Nord America negli anni 1907-1908.

PERIODICI 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
1907	5,33	12,91	7,05	29,75	15,14	12,43	27,27	4,54	7,05	14,88	0,10	0,36	0,10	0,50	0,20	..	1,31	4,12	0,16	0,51
1908	6,21	9,67	9,88	16,14	18,47	9,80	30,97	25,06	9,53	11,56	0,07	0,22	..	0,22	..	0,50	0,81	2,30	0,11	0,40

## MALATTIE INFETTIVE E DIFFUSIVE.

## Viaggi del Sud America.

	Andata	Ritorno	Totalità dei casi
Anchilostomiasi . . . . .	..	25	25
Angina difterica . . . . .	4	..	4
Congiuntivite blenorragica . . . . .	1	..	1
»    granulare . . . . .	1	..	1
»    purulenta . . . . .	2	..	2
Eresipela facciale . . . . .	10	1	11
Influenza . . . . .	30	4	34
Lupus . . . . .	..	2	2
Malaria . . . . .	104	20	124
Meningite . . . . .	1	2	3
Morbillo . . . . .	153	44	197
Polmonite . . . . .	20	3	23
Pertosse . . . . .	2	..	2
Parotite . . . . .	16	3	19
Scabbia . . . . .	18	13	31
Scarlattina . . . . .	2	2	4
Sifilide . . . . .	1	5	6
Tifoidea . . . . .	13	6	19
Tubercolosi intestinale . . . . .	..	1	1
»    polmonare . . . . .	19	138	157
Tracoma . . . . .	2	238	240
Tigna favosa . . . . .	..	1	1
Varicella . . . . .	19	..	19
Vaioloide . . . . .	9	5	14
Vaiolo . . . . .	5	1	6
<b>Totale . . . . .</b>	<b>432</b>	<b>514</b>	<b>946</b>

QUADRO XVI

ANNO 1908

## MALATTIE INFETTIVE E DIFFUSIVE

## Viaggi del Nord America.

	Andata	Ritorno	Totalità dei casi
Angina difterica . . . . .	..	11	11
Eresipela facciale. . . . .	9	12	21
Influenza. . . . .	12	5	17
Morbillo . . . . .	34	111	145
Meningite cerebro spinale . . . . .	..	3	3
Malaria . . . . .	32	48	80
Pertosse . . . . .	1	15	16
Parotite . . . . .	8	12	20
Polmonite crupale. . . . .	14	12	26
Scorbuto. . . . .	..	1	1
Sifilide . . . . .	..	6	6
Scabbia . . . . .	11	21	32
Scarlattina . . . . .	2	3	5
Tifoidea . . . . .	4	9	13
Tubercolosi polmonare . . . . .	7	486	493
• ossea . . . . .	..	2	2
Varicella . . . . .	9	18	27
Vaioloide . . . . .	4	3	7
Totale . . . . .	147	778	925

QUADRO XVII

ANNO 1908

## MALARIA

Casi di malaria verificatisi nei viaggi di andata ed in quelli di ritorno dal Sud America.

M E S I	Numero dei casi nel viaggio di		Totale
	andata	ritorno	
Gennaio . . . . .	..	1	1
Febbraio . . . . .	..	2	2
Marzo . . . . .	9	1	10
Aprile . . . . .	4	..	4
Maggio . . . . .	2	2	4
Giugno . . . . .	7	4	11
Luglio . . . . .	4	1	5
Agosto . . . . .	2	..	2
Settembre . . . . .	16	7	23
Ottobre . . . . .	25	1	26
Novembre . . . . .	16	1	17
Dicembre . . . . .	19	..	19
Totale . . . . .	104	20	124

## QUADRO XVIII

ANNO 1908

## 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 nel viaggio di andata	Percentuale sul totale dei casi
Marche . . . . .	Macerata . . . . .	3	2,88
	Ancona . . . . .	3	2,88
Toscana . . . . .	Grosseto . . . . .	3	2,88
Abruzzi e Molise . . . . .	Aquila . . . . .	3	2,88
	Chieti . . . . .	6	5,77
	Campobasso . . . . .	3	2,88
Campania . . . . .	Napoli . . . . .	1	0,96
	Caserta . . . . .	3	2,88
	Avellino . . . . .	2	1,92
	Benevento . . . . .	4	3,85
Puglie . . . . .	Bari . . . . .	4	3,85
	Foggia . . . . .	6	5,77
Calabrie . . . . .	Cosenza . . . . .	16	15,38
	Catanzaro . . . . .	8	7,69
	Reggio Calabria . . . . .	8	7,69
Sicilia . . . . .	Messina . . . . .	2	1,92
	Trapani . . . . .	2	1,92
	Catania . . . . .	12	11,54
	Siracusa . . . . .	6	5,77
Veneto . . . . .	Caltanissetta . . . . .	1	0,96
	Venezia . . . . .	1	0,96
	Udine . . . . .	1	0,96
Sardegna . . . . .	Ozieri . . . . .	1	0,96
	Sassari . . . . .	5	4,80
Totale . . . . .		104	

## QUADRO XIX

ANNO 1908

## MALARIA

Casi di malaria verificatisi nei viaggi di andata ed in quelli di ritorno  
dal Nord America.

M E S I	Numero dei casi nel viaggio di		Totale
	andata	ritorno	
Gennaio . . . . .	..	1	1
Febbraio . . . . .	..	1	1
Marzo . . . . .	9	2	11
Aprile . . . . .	4	..	4
Maggio . . . . .	1	5	6
Giugno . . . . .	1	4	5
Luglio . . . . .	3	10	13
Agosto . . . . .	1	5	6
Settembre . . . . .	3	7	10
Ottobre . . . . .	7	11	18
Novembre . . . . .	2	1	3
Dicembre . . . . .	1	1	2
Totale . . . . .	32	48	80

QUADRO XX

ANNO 1908

## M A L A R I A

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

REGIONI	PROVINCIE	Numero dei malarici avuti nel viaggio di andata	Percentuale su totale dei casi
Abruzzi e Molise . . . . .	Campobasso . . . . .	2	6,25
	Caserta . . . . .	3	9,37
Campania . . . . .	Benevento . . . . .	1	3,12
	Salerno . . . . .	1	3,12
	Avellino . . . . .	1	3,12
Puglia . . . . .	Bari . . . . .	3	9,37
Calabria . . . . .	Catanzaro . . . . .	4	12,50
	Reggio Calabria . . . . .	2	6,25
Sardegna . . . . .	Sassari . . . . .	2	6,25
	Girgenti . . . . .	2	6,25
	Siracusa . . . . .	4	12,50
Sicilia . . . . .	Messina . . . . .	2	6,25
	Trapani . . . . .	1	3,12
	Caltanissetta . . . . .	1	3,12
	Palermo . . . . .	3	9,37
Totale. . . . .		32	

## QUADRO XXI

ANNO 1908

## LESIONI VIOLENTE

Nei viaggi per e dal Sud America.

	CASI OCCORSI												Totale generale	
	nell'andata						nel ritorno							
	Uomini	Donne	Bambini	Esito			Uomini	Donne	Bambini	Esito				
				Guariti	Sbarcati non guariti	Morti				Guariti	Sbarcati non guariti	Morti		
Asfissia . . . . .	..	..	1	..	..	1	..	..	..	..	..	..	..	1
Contusione arti superiori . . . . .	3	2	1	8	1	9	1	3	4	..	..	..	4	13
» arti inferiori . . . . .	4	1	1	6	..	6	4	..	3	1	..	..	4	10
» al capo . . . . .	..	2	2	..	..	2	..	1	1	..	..	..	1	3
Commozione addominale, contusione anca sinistra . . . . .	1	..	..	..	1	1	..	..	..	..	..	..	..	1
Distorsione del piede sinistro . . . . .	1	..	..	1	..	1	..	..	..	..	..	..	..	1
» piede destro . . . . .	..	..	..	..	..	..	1	..	1	..	..	..	1	1
Distrazione polso sinistro . . . . .	..	1	..	1	..	1	1	..	1	..	..	..	1	2
Ferita al pollice destro . . . . .	1	..	..	1	..	1	..	..	..	..	..	..	..	1
» lacero contusa alla regione occipitale parietale . . . . .	2	..	..	2	..	2	..	..	..	..	..	..	..	2
» lacero contusa al capo . . . . .	2	..	..	2	..	2	1	..	1	..	..	..	1	3
» « sopracciglio destro . . . . .	..	..	..	..	..	..	1	..	..	1	..	..	1	1
» da taglio all'avambraccio . . . . .	..	..	..	..	..	..	1	..	1	..	..	..	1	1
» lacero contusa della mano destra . . . . .	2	..	..	1	1	2	..	..	..	..	..	..	..	2
» » alla ragione parietale sinistra . . . . .	1	..	..	1	..	1	..	..	..	..	..	..	..	1
» contusa alla fronte . . . . .	2	..	..	2	..	2	..	..	..	..	..	..	..	2
» lacero contusa all'indice medio e anulare della mano destra . . . . .	..	1	..	1	..	1	..	..	..	..	..	..	..	1
» alla palma della mano destra . . . . .	1	..	..	1	..	1	..	..	..	..	..	..	..	1
» lacero contusa alla mano destra con esportazione del medio, anulare e mignolo. . . . .	..	..	1	..	1	1	..	..	..	..	..	..	..	1

(\*) Morto per schiacciamento pel peso del corpo della madre durante la notte.

	CASI OCCORSI													Totale generale
	nell'andata						nel ritorno							
	Uomini	Donne	Bambini	Esito			Uomini	Donne	Bambini	Esito				
				Guariti	Sbarcati non guariti	Morti				Guariti	Sbarcati non guariti	Morti		
Totale						Totale								
Ferita contusa alla regione parietale destra	1	...	1	...	1	...	1	1	...	2	1	...	2	3
Frattura alveolare del mascellare inferiore	1	...	1	...	1	...	1	1	...	1	...	1	...	2
> della rotula destra	1	...	1	...	1	...	1	...	1	...	1	...	1	1
> della prima costa sinistra	1	...	1	...	1	...	1	...	1	...	1	...	1	1
> della clavicola sinistra	1	...	1	...	1	...	1	...	1	...	1	...	1	1
> dell'acromion sinistro	1	...	1	...	1	...	1	...	1	...	1	...	1	1
> dell'omero destro	1	...	1	...	1	...	1	...	1	...	1	...	1	1
> della clavicola destra	1	...	1	...	1	...	1	...	1	...	1	...	1	1
> del radio destro	1	...	1	...	1	...	1	...	1	...	1	...	1	1
> dell'omero sinistro	1	...	1	...	1	...	1	...	1	...	1	...	1	1
> dell'ottava costa sinistra	1	...	1	...	1	...	1	...	1	...	1	...	1	1
Lussazione della spalla sinistra	1	...	1	...	1	...	1	...	1	...	1	...	1	1
> della spalla destra	1	...	1	...	1	...	1	...	1	...	1	...	1	1
Scottatura di primo grado alla regione temporale	1	...	1	...	1	...	1	...	1	...	1	...	1	1
> di primo grado al dorso della mano sinistra	1	...	1	...	1	...	1	...	1	...	1	...	1	1
> di secondo grado al corpo	1	...	1	...	1	...	1	...	1	...	1	...	1	2
> de l'avambraccio sinistro ed alla guancia	1	...	1	...	1	...	1	...	1	...	1	...	1	1
> al collo di primo e secondo grado	1	...	1	...	1	...	1	...	1	...	1	...	1	2
Totale	30	6	12	38	9	1	48	15	3	5	17	6	23	71

N. B. — In questa classifica non sono comprese tutte le lesioni violente di minor conto e non clinicamente apprezzabili, le quali avvengono ogni giorno a bordo, ma non richiedono che un momentaneo intervento del medico.

QUADRO N. XXII

ANNO 1908

## LESIONI VIOLENTE

Nei viaggi per e dal Nord America.

	CASI OCCORSI											Totale generale			
	nell'andata						nel ritorno								
	Uomini	Donne	Bambini	Esito			Uomini	Donne	Bambini	Esito					
				Guariti	Sbarcati non guariti	Morti				Guariti	Sbarcati non guariti		Morti		
Contusione del gomito destro . . . . .	3	1	1	5	..	..	5	1	..	..	1	..	..	1	6
» della gamba destra . . . . .	4	1	1	5	1	..	6	2	..	..	1	1	..	2	8
» ed escoriazione del fianco sinistro . . . . .	..	2	1	3	..	..	3	..	1	..	1	..	..	1	4
» al capo . . . . .	..	..	..	..	..	..	..	..	1	1	..	..	..	1	1
» della gamba sinistra . . . . .	2	1	..	3	..	..	3	..	..	..	..	..	..	..	3
» del ginocchio sinistro . . . . .	2	1	1	4	..	..	4	1	..	..	1	..	..	1	5
» renale . . . . .	1	1	..	2	..	..	2	..	..	..	..	..	..	..	2
Distorsione dell'articolazione tibio-peroneo- astragalica destra . . . . .	..	1	..	1	..	..	1	..	..	..	..	..	..	..	1
» del piede sinistro . . . . .	..	..	..	..	..	..	..	1	..	..	1	..	..	1	1
Distrazione articolare del ginocchio sinistro	4	1	..	5	..	..	5	..	..	..	..	..	..	..	5
Distorsione del piede destro . . . . .	1	..	..	1	..	..	1	..	1	..	1	..	..	1	2
Ferita e frattura dell'alluce destro . . . . .	1	..	..	1	..	..	1	..	..	..	..	..	..	..	1
» lacero contusa della regione fronto- temporale . . . . .	..	..	1	1	..	..	1	1	..	2	2	1	..	3	4
» lacero contusa del parietale sinistro	2	1	..	3	..	..	3	..	..	..	..	..	..	..	3
» lacera al ginocchio destro . . . . .	3	..	1	4	..	..	4	1	..	..	1	..	..	1	5
» lacera del capo e contusione del braccio destro . . . . .	1	..	..	1	..	..	1	..	..	..	..	..	..	..	1
» sopracciglio destro . . . . .	..	1	2	3	..	..	3	2	..	1	2	1	..	3	6
» da taglio alla regione tenare della mano sinistra . . . . .	..	..	1	1	..	..	1	..	..	..	..	..	..	..	1
» lacero-contusa al sopracciglio sinistro	1	..	1	2	..	..	2	..	1	..	1	..	..	1	3
» da taglio dell'antibraccio sinistro . . . . .	..	..	..	..	..	..	..	1	..	..	1	..	..	1	1
» lacero-contusa della regione tibiale.	1	1	..	2	..	..	2	..	..	..	..	..	..	..	2
Ferita contusa dell'occipite a destra . . . . .	2	..	..	1	1	..	2	1	..	1	2	..	..	2	4
» lacero-contusa alla regione mastoidea sinistra . . . . .	..	1	..	1	..	..	1	..	..	..	..	..	..	..	1

	CASI OCCORSI														Totale generale
	nell'entrata							nel ritorno							
	Uomini	Donne	Bambini	Esito			Totale	Uomini	Donne	Bambini	Esito			Totale	
				Guariti	Sbarcati non guariti	Morti					Guariti	Sbarcati non guariti	Morti		
Ferita contusa della regione parietale destra	2			1	1		2		1			1	1	3	
» lacero-contusa al mento		2		2			2		1	1			1	3	
» lacero-contusa al cuoio capelluto	4		3	7			7	1	1	2			2	9	
» lacero-contusa della regione temporale sinistra ed emplessia ricurta							1				1		1	1	
» da taglio del dito medio destro							1		1				1	1	
» lacera del labbro inferiore			1	1			1	1		1			1	2	
» lacero-contusa del dito pollice sinistro							1				1		1	1	
» lacera del piede destro							1		1				1	1	
Frattura della clavicola sinistra	1				1		1							1	
» della gamba destra							1				1		1	1	
» della gamba sinistra							1				1		1	1	
» del femore destro	1				1		1							1	
» delle ossa nasali							1		1				1	1	
» del perone sinistro	1	1			2		2		1		1		1	3	
» non consolidata della gamba destra							1				1		1	1	
» del temporale destro	1			1			1							1	
» del cubito destro	1			1			1							1	
» del radio destro	1		1		2		2							2	
» del radio sinistro	1				1		1							1	
Lussazione del gomito sinistro	1			1			1							1	
» del gomito destro	1				1		1							1	
» del femore destro	1				1		1							1	
Postumi da trauma della gamba sinistra							1		1				1	1	
Rottura dell'uretra							1				1		1	1	
Scottatura di 2° grado alle ultime tre dita della mano sinistra									1		1		1	1	
» di 2° grado alle natiche e scroto			1	1			1							1	
» di 2° grado al collo	1			1			1							1	
Traumatismi (contusioni multiple)	1			1			1							1	
Ustioni della faccia			3	3			3		1	1			1	4	
Totale	44	16	21	67	14		81	23	4	10	25	12	37	118	

N. B. — Valga anche per i viaggi del Nord l'annotazione posta al quadro n. XXI.

## MALATTIE MENTALI

nei viaggi per e dal Sud America.

	CASI OCCORSI				Totale dei casi
	nell'andata		nel ritorno		
	Uomini	Donne	Uomini	Donne	
Alienazione mentale . . . . .	5 (1)	..	2 (1)	3	17
Demenza . . . . .	1	..	1 (2)	..	2
> paralitica . . . . .	..	..	1 (3)	..	1
Imbecillità . . . . .	..	..	1	1	2
Malinconia . . . . .	..	..	..	2	2
Mania di persecuzione . . . . .	2	1	7 (4)	1 (6)	11
> erotica . . . . .	..	..	1	..	1
> isterica . . . . .	..	..	..	1	1
> di grandezza . . . . .	..	..	1	..	1
Paranoia . . . . .	2	..	2 (5)	..	4
Psicopatia alcoolica . . . . .	..	..	1	..	1
Totale . . . . .	10	1	24	8	43

(1) 2 all'andata e 2 al ritorno: suicidio per annegamento e 3 respinti.

(2) Seguito da morte.

(3) Respinto.

(4) 2 respinti.

(5) Respinto.

(6) Respinti.

QUADRO N. XXIV

ANNO 1908

## MALATTIE MENTALI

nei viaggi per e dal Nord America.

	CASI OCCORSI				Totale dei casi
	nell'andata		nel ritorno		
	Uomini	Donne	Uomini	Donne	
Alienazione mentale . . . . .	1 (1)	..	9 (1)	3	13
Demenza . . . . .	..	..	4	1	5
Epilessia . . . . .	..	..	5 (2)	..	5
Follia isterica . . . . .	..	..	..	5	5
Illiozia . . . . .	..	..	6	1	7
Lipemania . . . . .	..	..	9	6	15
Mania erotica . . . . .	..	..	1	..	1
> di persecuzione . . . . .	..	..	10	..	10
Mania . . . . .	..	..	3	1	4
Nostalgia . . . . .	..	..	..	1	1
Paranoia . . . . .	..	..	5	3	8
Pazzia allucinatoria . . . . .	1	..	1 (3)	..	2
Totale . . . . .	2	..	53	21	76

(1) Suicidio per annegamento 1.

(2) Morto 1.

(3) Respinto.

# RIEPILOGO

---

ANNO 1908

## MORBOSITÀ

generale degli emigranti per il Sud e Nord America.

	Numero degli emigrati	Malati ricoverati alle infermerie	Esito dei malati			Media per mille		Parti		
			Guariti	Sbarcati non guariti	Morti	dei malati	dei morti	a termine	prematuro	aborti
Uomini . . . . .	100,576	1,020	805	197	18	9,31	0,16	7	2	13
Donne . . . . .	30,824	340	290	49	1	11,03	0,03			
Bambini dai 5 ai 10 anni . . . . .	8,438	198	142	53	3	23,47	0,36			
Bambini sotto i 5 anni . . . . .	10,667	403	301	84	15	37,78	1,41			
Totale . . . . .	150,505	1,961	1,541	383	57	12,29	0,23	7	2	13

QUADRO I

1821

ANNO 1908.

QUADRO II

**MORBOSITÀ**  
generale dei rimpatrianti dal Sud e Nord America.

	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	spareati non guariti	morti	dei malati	dei morti	a termine	prematuri	aborti
Uomini . . . . .	175.187	446	215	175.848	1.901	680	1.253	58	41,32	0,33	10	7	20
Donne . . . . .	25.539	124	75	25.738	450	179	280	9	17,83	0,35			
Bambini dai 5 ai 10 anni, . . . . .	11.172	11	26	11.209	151	104	42	5	13,47	0,45			
Bambini sotto i 5 anni . . . . .	18.500	10	31	18.640	479	296	143	40	25,70	2,15			
Totale . . . . .	230.497	591	347	231.435	3.080	1.250	1.718	112	13,31	0,48	10	7	20

**CONFRONTO DELLA MORBOSITÀ  
tra gli emigranti e i rimpatrianti dalle Americhe durante gli anni 1907-1908.**

PERIODI STATICI	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
1907	6,66	13,52	9,09	20,91	18,62	24,04	36,88	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
1908	9,31	11,32	11,03	17,83	23,47	13,47	37,78	25,70	12,29	13,31	0,16	0,33	0,03	0,35	0,36	0,45	1,41	2,15	0,23	0,48

QUADRO comparativo delle infermità ed esiti fra gli emigranti ed i rimpatrianti dalle Americhe negli anni 1907-1908.

TRAVERSATA	I = V	MORBOSITÀ										ESITO DEI MALATI					
		N. complessivo degli emigranti o rimpatriati		Infezioni varie		Lesioni violente		Malattie mentali		Infermità comuni		Guariti		Sbarcati non guariti		Morti	
		N.	%	N.	%	N.	%	N.	%	N.	%	N.	%	N.	%	N.	%
Sud America	1907	92.370	1.300	538	5,82	54	0,58	6	0,06	792	8,57	1.048	11,34	265	3,19	47	0,51
	1908	94.316	1.340	432	4,58	48	0,51	11	0,12	849	9,00	1.082	11,58	228	2,42	30	0,32
	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
	1908	55.465	1.015	514	9,27	23	0,41	32	0,58	476	8,68	518	9,34	485	8,74	42	0,76
Nord America	1907	264.973	1.868	620	2,49	101	0,39	3	0,01	1.101	4,15	1.389	5,05	486	1,83	43	0,16
	1908	65.189	621	147	2,25	81	1,24	1	0,02	392	6,01	459	7,04	155	2,38	7	0,11
	1907	123.123	1.832	789	6,41	30	0,24	86	0,70	927	7,50	659	5,36	1.110	9,02	63	0,51
	1908	175.970	2.035	778	4,42	37	0,21	74	0,41	1.146	6,51	732	4,16	1.233	7,01	70	0,40

N. B. - Le medie si riferiscono al % degli emigranti o rimpatrianti.

## QUADRO V

ANNO 1908

## GASTRO-ENTERITE

Confronto della mortalità per gastro-enterite nei viaggi di andata e di ritorno per il biennio 1907-1908 nei bambini sotto i 5 anni.

ANNO	ANDATA				RITORNO				MEDIE totali	
	Destina- zione al Nord o al Sud	Numero dei bambini sotto i 5 anni emi- grati	Casi di morte per ga- stro-enterite	Media per mille sul to- tale dei bambini emi- grati	ANNO	Prove- nienza dal Nord o dal Sud	Numero dei bambini sotto i 5 anni rimpa- trati	Casi di morte per ga- stro-enterite		Media per mille sul to- tale dei bambini rim- patriati
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
1908	Sud . . .	5.726	..	..	1908	Sud . . .	4.754	2	0,42	0,19
	Nord . . .	4.951	1	0,20		Nord . . .	13.886	6	0,43	0,37

QUADRO VI

ANNO 1908

## C O N F R O N T O

delle malattie infettive e diffuse per il biennio 1907 - 1908 divise per viaggi del Sud e del Nord America (andata e ritorno) e raggruppate complessivamente.

## Movimento dell'emigrazione.

Anno	America del Sud		Anno	America del Nord	
	Emigrati	Rimpatriati		Emigrati	Rimpatriati
1907	92.370	63.308	1907	264.973	123.123
1908	94.316	55.465	1908	65.189	175.970

MALATTIE infettive e diffuse	America del Sud							
	Viaggio di Andata				Viaggio di ritorno			
	N. dei casi		Per mille su totale degli emigrati		N. dei casi		Per mille sul totale dei rimpatriati	
	1907	1908	1907	1908	1907	1908	1907	1908
Anchilostomiasi . . . . .	..	..	..	..	15	25	0,24	0,45
Angina difterica . . . . .	16	4	0,17	0,03	2	..	0,03	..
Congiuntivite blenorragica. . . . .	..	1	..	0,01	..	..	..	..
"    granulare. . . . .	..	1	..	0,01	..	..	..	..
"    purulenta. . . . .	..	2	..	0,02	..	..	..	..
Fresipela facciale . . . . .	12	10	0,13	0,10	1	1	0,02	0,02
Influenza . . . . .	34	30	0,37	0,31	16	4	0,25	0,07
Lupus . . . . .	1	..	0,01	..	..	2	..	0,04
Malaria . . . . .	14	104	1,23	1,10	50	20	0,79	0,36
Meningite . . . . .	2	1	0,02	0,01	..	2	..	0,04
Morbillo. . . . .	209	153	2,26	1,62	216	44	3,40	0,79
Parotite. . . . .	19	16	0,21	0,17	4	3	0,06	0,05
Pertosse . . . . .	..	2	..	0,02	5	..	0,08	..
Polmonite . . . . .	57	20	0,62	0,20	19	3	0,30	0,05
Scabbia. . . . .	10	18	0,21	0,19	22	13	0,35	0,23
Scarlattina. . . . .	4	2	0,04	0,02	..	2	..	0,04
Scorbuto . . . . .	..	..	..	..	..	..	..	..
Sifilide . . . . .	2	1	0,02	0,01	9	5	0,14	0,09
Tifoidea. . . . .	5	13	0,05	0,14	9	6	0,14	0,11
Tigna favosa . . . . .	..	..	..	..	..	1	..	0,02
Tubercolosi . . . . .	20	19	0,22	0,20	110	139	1,74	2,50
Tracoma . . . . .	..	2	..	0,01	..	238	..	4,29
Vaiuolo . . . . .	2	5	0,02	0,05	..	1	..	0,02
Vaiuoloide . . . . .	..	9	..	0,09	1	5	0,02	0,09
Varicella . . . . .	18	19	0,19	0,20	6	..	0,09	..
Totale . . . . .	358	432	5,82	4,58	514	514	8,12	9,27

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	
1907	1908	1907	1908	1907	1907	1907	1908	1907	1908	1907	1908	1907	1908	1907	1908
..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	15	25	0,079	0,108
3	..	0,01	..	1	11	0,01	0,06	19	4	0,053	0,019	3	11	0,016	0,048
..	..	..	..	..	..	..	..	..	1	..	0,006	..	..	..	..
..	..	..	..	..	..	..	..	..	1	..	0,006	..	..	..	..
..	..	..	..	..	..	..	..	..	2	..	0,013	..	..	..	..
1	9	..	0,14	1	12	0,01	0,06	13	19	0,036	0,119	2	13	0,011	0,056
40	12	0,15	0,18	23	5	0,19	0,03	74	42	0,207	0,263	39	9	0,204	0,030
..	..	..	..	..	..	..	..	1	..	0,003	..	..	2	..	0,009
160	32	0,60	0,49	58	48	0,47	0,27	274	136	0,766	0,853	108	68	0,579	0,294
2	..	0,01	..	..	3	..	0,02	4	1	0,041	0,006	..	5	..	0,022
206	34	0,78	0,52	53	111	0,43	0,63	415	187	1,160	1,172	269	155	1,143	0,670
25	8	0,09	0,12	10	12	0,08	0,06	44	24	0,123	0,150	14	15	0,075	0,065
13	1	0,05	0,02	3	15	0,02	0,09	13	3	0,036	0,019	8	15	0,043	0,065
110	14	0,42	0,21	16	12	0,13	0,06	167	34	0,407	0,213	35	15	0,189	0,065
21	11	0,08	0,17	39	21	0,32	0,12	40	29	0,112	0,189	61	34	0,327	0,147
2	2	0,01	0,03	..	3	..	0,02	6	4	0,017	0,025	..	5	..	0,022
..	..	..	..	1	1	0,01	0,01	..	..	..	..	1	1	0,005	0,004
2	..	0,01	..	15	6	0,12	0,03	4	1	0,011	0,006	21	11	0,129	0,048
20	4	0,08	0,06	9	9	0,07	0,05	25	17	0,070	0,107	18	15	0,097	0,065
1	..	..	..	2	..	0,02	..	1	..	0,003	..	2	1	0,011	0,004
11	7	0,04	0,10	518	488	4,21	2,77	31	26	0,087	0,162	628	627	3,368	2,710
..	..	..	..	..	..	..	..	..	2	..	0,006	..	238	..	1,028
1	..	..	..	..	..	..	..	3	5	0,003	0,031	..	1	..	0,004
13	4	0,05	0,06	1	3	0,01	0,02	13	13	0,036	0,082	2	8	0,011	0,035
27	9	0,10	0,14	30	18	0,24	0,10	45	28	0,126	0,175	36	18	0,193	0,078
660	147	2,49	2,25	789	778	6,41	4,42	1.192	579	3,348	3,630	1.265	1.292	6,928	5,583

Movimento generale degli emigrati negli anni 1907-1908, ripartiti per età e sesso con la morbosità ed esiti.

Anni	UOMINI				DONNE				BAMBINI DAI 5 AI 10 ANNI				BAMBINI SOTTO I 5 ANNI							
	Numero degli emigrati o rimpatriati	Ricoverati nelle infermerie	Esito degli ammalati		Numero degli emigrati o rimpatriati	Ricoverati nelle infermerie	Esito degli ammalati		Numero degli emigrati o rimpatriati	Ricoverati nelle infermerie	Esito degli ammalati		Numero degli emigrati o rimpatriati	Ricoverati nelle infermerie	Esito degli ammalati					
			Guariti	Sbarcati non guariti			Morti	Guariti			Sbarcati non guariti	Morti			Guariti	Sbarcati non guariti	Morti			
1907	63.517	691	524	151	16	18.504	253	207	39	7	5.256	133	97	33	3	5.093	313	220	72	21
1908	66.719	753	612	146	15	16.953	203	173	29	1	4.618	133	90	31	3	5.726	251	198	42	11
1907	49.507	654	311	308	35	9.283	124	69	49	6	3.939	130	77	47	6	6.549	318	177	116	25
1908	40.657	678	259	361	28	7.401	163	84	74	5	3.253	73	56	16	1	4.754	131	89	34	8
1907	290.281	1.067	780	267	20	41.567	263	228	61	4	10.105	153	115	36	2	13.020	355	216	122	17
1908	42.857	296	193	70	3	13.871	137	117	20	..	3.520	65	43	22	..	4.941	153	106	43	4
1907	107.117	1.383	447	808	38	7.934	236	70	162	4	2.977	37	26	11	..	5.093	176	116	39	21
1908	135.791	1.313	361	892	30	18.337	296	86	206	4	7.956	78	48	26	4	18.886	348	207	109	32

TRAVERSATA

Andata

Ritorno

Andata

Ritorno

Sud America

Nord America

# INDICE

## PARTE I.

I. — NOTIZIE GENERALI SUL MOVIMENTO TRANSOCEANICO NELL'ANNO 1908 . . . . .	Pag.	3
II. — VIAGGI PER E DAL SUD AMERICA . . . . .	»	6
1. Morbosità . . . . .	»	ivi
a) nell'andata. . . . .	»	ivi
b) nei ritorni . . . . .	»	8
c) per piroscafi . . . . .	»	11
2. Mortalità . . . . .	»	12
III. — VIAGGI PER E DAL NORD AMERICA . . . . .	»	ivi
1. Morbosità . . . . .	»	ivi
a) nell'andata. . . . .	»	ivi
b) nei ritorni . . . . .	»	13
2. Mortalità . . . . .	»	14
IV. — A. — Note Nosologiche — VIAGGI DEL SUD AMERICA. . . . .	»	15
1. Malattie comuni. . . . .	»	ivi
2. Malattie infettive e diffuse . . . . .	»	17
a) malaria . . . . .	»	18
b) tubercolosi . . . . .	»	19
c) tracoma . . . . .	»	20
d) anchilostomiasi . . . . .	»	21
e) difterite . . . . .	»	23
f) meningite . . . . .	»	24
B. — VIAGGI DEL NORD AMERICA . . . . .	»	ivi
1. Malattie infettive e diffuse . . . . .	»	ivi
a) tubercolosi. . . . .	»	ivi
b) altre infezioni. . . . .	»	25
C. — VIAGGI DEL NORD E DEL SUD . . . . .	»	27
1. Malattie mentali. . . . .	»	ivi
2. Alcoolismo. . . . .	»	30

3. Lesioni violente. . . . .	Pag. 32
4. Interventi chirurgici ed operazioni eseguite. . . . .	» 33
5. Necroscopie . . . . .	» 34
V. — SOCCORSI SANITARI PRESTATI DA PIROSCAFI DELL'EMI-	
GRAZIONE CON MEDICI DI MARINA AI COLPITI DAL TERRE-	
MOTO DI SICILIA E DI CALABRIA . . . . . » 35	
1. Piroscalo <i>Verona</i> . . . . .	» ivi
2. Piroscalo <i>Città di Milano</i> . . . . .	» 36
3. Piroscalo <i>Nord America</i> . . . . .	» 37
4. Piroscalo <i>Savoia</i> . . . . .	» ivi
5. Piroscalo <i>Regina Margherita</i> . . . . .	» ivi
6. Piroscalo <i>Cretic</i> . . . . .	» 38
VI. — RILIEVI E PROPOSTE. . . . . » ivi	
1. Nei servizi a terra. . . . .	» ivi
<i>a</i> ) viaggi in ferrovia . . . . .	» 39
<i>b</i> ) all'arrivo nei porti d'imbarco . . . . .	» 40
<i>c</i> ) per i rimpatrianti . . . . .	» 42
<i>d</i> ) sanatori d'arrivo . . . . .	» 45
2. Nei servizi a bordo dei piroscafi . . . . .	» 47
<i>a</i> ) igiene dell'ambiente di trasporti. . . . .	» ivi
<i>b</i> ) igiene del vitto . . . . .	» 49
<i>c</i> ) refettori. . . . .	» 53
<i>d</i> ) igiene personale. . . . .	» 54
<i>e</i> ) filtrazione dell'acqua . . . . .	» 56
VII. — CONSIDERAZIONI . . . . . » 57	

---

## PARTE II.

### A.

#### Quadri statistici

##### *America del Sud.*

QUADRO 1. Morbosità tra gli emigranti all'America del Sud nell'anno 1908 . . . . .	Pag. 63
» 2. Morbosità tra i rimpatrianti dall'America del Sud nel l'anno 1908 . . . . .	» 64

QUADRO 3. Morbosità per piroscafi nei viaggi di andata al Sud America . . . . .	Pag.	65
» 4. Nei ritorni. . . . .	»	67
» 5. Morbosità tra gli emigranti all'America del Nord . . . . .	»	69
» 6. » » i rimpatrianti dall' » . . . . .	»	70
» 7. Morbosità per piroscafi nei viaggi di andata al Nord . . . . .	»	71
» 8. Nei ritorni. . . . .	»	74
» 9. Mortalità nei viaggi per e dal Sud America . . . . .	»	77
» 10. » » » » Nord America . . . . .	»	79
» 11. Malattie comuni nei viaggi del Sud. . . . .	»	81
» 12. » » » » Nord . . . . .	»	ivi
» 13. Confronto in media al per mille della morbosità e mortalità nei viaggi del Sud America negli anni 1907-08 . . . . .	»	82
» 14. Confronto in media al per mille ecc. nei viaggi del Nord . . . . .	»	83
» 15. Malattie infettive e diffuse — Viaggi del Sud . . . . .	»	84
» 16. » » » » Nord . . . . .	»	85
» 17. Malaria — nei viaggi del Sud . . . . .	»	86
» 18. » secondo i luoghi di provenienza . . . . .	»	87
» 19. » nei viaggi del Nord . . . . .	»	88
» 20. » secondo i luoghi di provenienza . . . . .	»	89
» 21. Lesioni violente nei viaggi del Sud. . . . .	»	90
» 22. » » » » del Nord . . . . .	»	92
» 23. Malattie mentali nei viaggi del Sud. . . . .	»	94
» 24. » » » » Nord . . . . .	»	95

### Quadri riepilogativi.

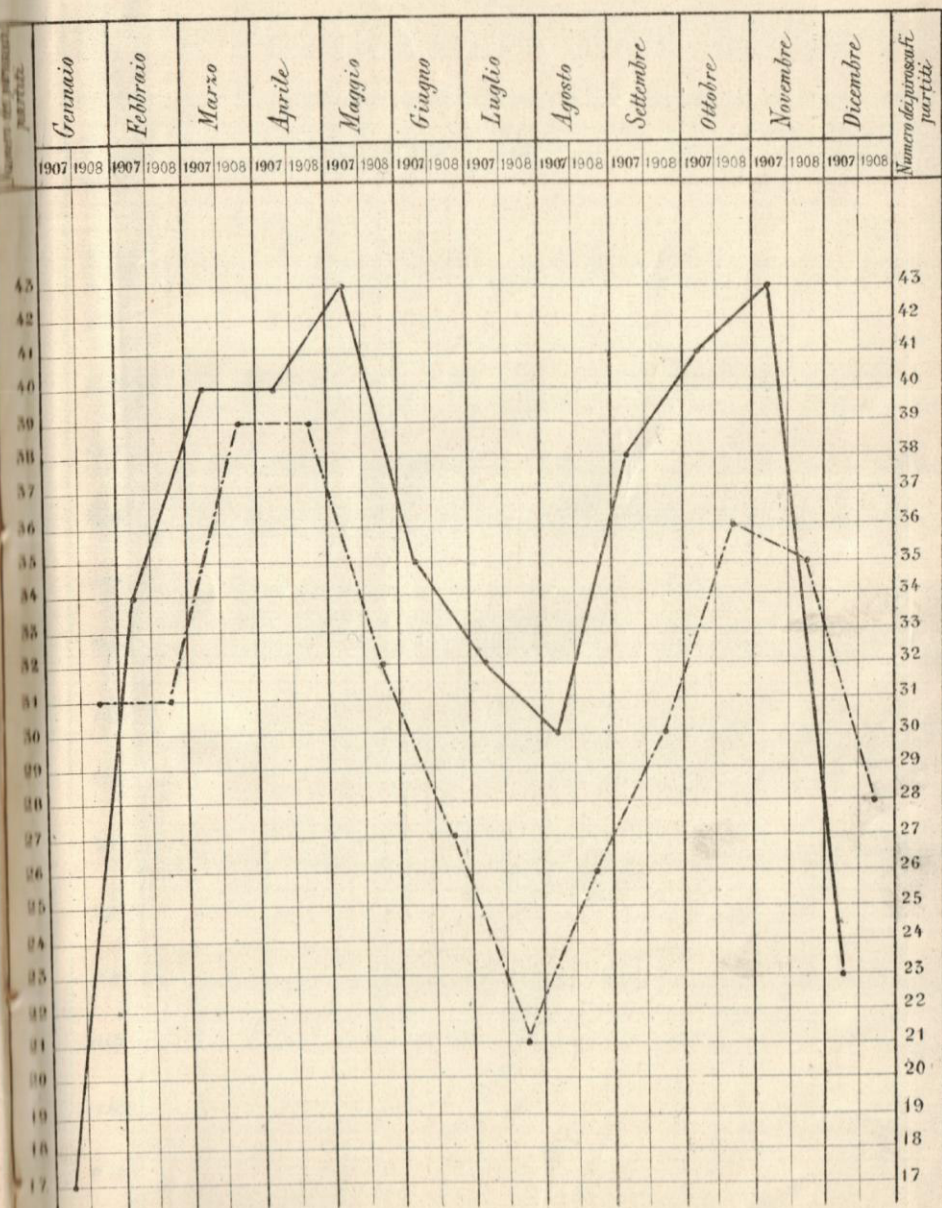
QUADRO 1. Morbosità generale degli emigranti nelle Americhe nell'anno 1908 . . . . .	Pag.	99
» 2. Morbosità generale dei rimpatrianti dalle Americhe nell'anno 1908 . . . . .	»	100
» 3. Confronto della morbosità tra gli emigranti e i rimpatrianti dalle Americhe negli anni 1907 e 908 . . . . .	»	101
» 4. Quadro comparativo delle infermità ed esiti fra gli emigranti e i rimpatrianti nel biennio 1907-908 . . . . .	»	102
» 5. Gastroenteriti in bambini al disotto dei 5 anni. . . . .	»	103

- QUADRO 6 Confronto delle malattie infettive e diffusive nei viaggi  
al Sud e Nord nel biennio 1907-908. . . . . *Pag.* 105
- » 7. Movimento generale degli emigrati e dei rimpatriati  
nel biennio 1907-908, ripartiti per età e sesso, con  
la morbosità ed esiti. . . . . » 108

### Grafici.

- QUADRO 1. Numero dei piroscafi con emigranti partiti per ciascun mese  
negli anni 1907-909.
- » 2. Morbosità e mortalità sul complesso degli emigranti e rimpatrianti dalle Americhe nell'anno 1908.
- » 3. Malattie infettive e diffusive fra gli emigranti e rimpatrianti per gli anni 1907-908.

NUMERO DEI PIROSCAFI PARTITI IN SERVIZIO DI EMIGRAZIONE  
IN CIASCUN MESE DEGLI ANNI 1907-1908.



1907

1908



