

INCHIESTA SULLE RIPERCUSSIONI IGIE- NICHE E SANITARIE DELL'EMIGRAZIONE DI RITORNO NEL REGNO

Già da tempo igienisti e sociologi si sono interessati delle ripercussioni sulla salute pubblica con studi sia pur frammentari dell'argomento. Allo scopo di poter giungere ad un'esatta valutazione del fenomeno in tutta la sua importanza, il Commissariato Generale dell'emigrazione ha condotto un'inchiesta, estesa a tutti i medici provinciali, ed, attraverso questi, a tutti gli ufficiali sanitari del Regno, per poter raccogliere dati direttamente alle fonti.

La Direzione generale della sanità pubblica ha validamente appoggiato per suo conto tale iniziativa del Commissariato Generale dell'Emigrazione.

È stata a tale scopo compilata ed inviata la circolare seguente :

« È intendimento di questo Commissariato Generale dell'Emigrazione di studiare « se e quali influenze hanno gli emigranti che ritornano dall'estero sulla salute pubblica del « Regno » ed integrare dati statistici sanitari, già in nostro possesso, con osservazioni pratiche. Queste notizie possono darle « soltanto i sanitari, che hanno il loro campo di lavoro in centri « eminentemente emigratori.

« Ci rivolgiamo quindi alla S. V. Ill.ma, perchè voglia « cortesemente rispondere su i quesiti seguenti, corredandoli di « tutte le osservazioni che saranno ritenute utili, e di ogni pratica « proposta di difesa sociale, che si reputa necessaria.

« A) Se e quanto delle migliorate condizioni igieniche « generali del paese è dovuto :

« a) all'emigrazione ;

« b) all'emigrante che ritorna :

« 1°) si nota un miglioramento nelle condizioni igieniche generali del paese nell'ultimo ventennio ?

« 2°) una maggiore pulizia: a) personale, b) delle case, c) generale ?

« 3°) una diminuzione o scomparsa di ectoparassiti ?

« 4°) un miglior tenore di vita ?

« 5°) una migliore e più completa alimentazione ?

« 6°) una più larga conoscenza delle elementari norme igieniche ?

« B) Quanta e quale può essere stata su ciò l'influenza dell'emigrazione ?

« C) Condizioni sanitarie dell'emigrante che ritorna ed eventuali ripercussioni sui nuclei famigliari. Sono in aumento la tubercolosi, la sifilide, il tracoma, la malaria, il tabagismo, le malattie professionali, le malattie esotiche, la lebbra ?

« Si è notato nell'ultimo ventennio il sorgere di malattie prima localmente sconosciute ? Qual'è la causa di tale insorgenza ?

« D) Quanta e quale influenza si può logicamente attribuire al ritorno di emigranti malati sul variare della morbidità nei riguardi delle malattie sopradescritte ?

« Sarei grato se la S. V. Ill.ma volesse farmi pervenire monografie, pubblicazioni, statistiche, fotografie, e in genere tutte le indicazioni che possono riguardare gli argomenti di cui sopra, ecc. »

* * *

Dei risultati di questa inchiesta il Commissariato Generale dell'emigrazione ha reso conto con una speciale monografia (« Influenza dell'emigrazione sulla salute pubblica del Regno») dalla quale si stralciano le considerazioni che seguono:

Per quanto sia difficile poter fare una netta distinzione tra la ripercussione igienica e la ripercussione sanitaria dell'emigrazione, influenzandosi esse e spesso elidendosi a vicenda, pure si è stimato che fosse utile tale divisione di materia per giungere ad una valutazione sia pure nelle grandi linee dei due fattori.

Ed è perciò che nella compilazione della circolare si è nettamente divisa la materia in 4 paragrafi i due primi dei quali,

A B, riguardano più strettamente il campo igienico ed i due ultimi, C D, il campo sanitario.

Riconosciamo *a priori* le difficoltà nel dare una risposta categorica e concisa ai vari quesiti e specie ad alcuni di essi.

I fenomeni, sui quali verte l'inchiesta, non sono sempre di facile valutazione, come quelli che implicano numerosi fattori, alcuni dei quali puramente soggettivi: ma un'inchiesta non può essere che un lavoro di sintesi, ed in essa anche la parte di valutazione soggettiva non può mancare di valore. Altra difficoltà sorge dal fatto che la visione del fenomeno non è oggi così netta, come poteva essere or è un decennio, perchè negli ultimi dieci anni fattori importantissimi sono venuti ad offuscare l'orizzonte ed alterare sensibilmente specie in alcune province del regno la vita sociale, economica, igienica ed epidemiologica. Primo fra tutti la guerra europea con le profonde ripercussioni in ogni campo, e, come conseguenza, più o meno diretta di essa: occupazione di alcune province e di intere regioni da parte degli eserciti stranieri e nazionali; il ristagno dell'emigrazione e del ritorno degli emigranti; la crisi economica post-bellica; l'inurbamento; l'industrializzazione.

Sarà quindi stato necessario a molti sanitari di fermarsi nella compilazione delle risposte a valutazioni ed a dati prebellici, ed a molti nuovi arrivati alla direzione della salute pubblica provinciale saranno mancati tali dati che non si possono trarre da bollettini e statistiche inesistenti, ma dall'esperienza della vita vissuta. E non debbono meravigliare le risposte spesso contraddittorie di province anche confinanti, ove si consideri che l'emigrazione italiana varia come entità nelle varie parti d'Italia (Settentrione-Centro-Meridionale), nelle varie regioni, nelle singole province di una stessa regione, e nelle diverse zone di una stessa provincia.

Esso è soprattutto fenomeno a base eminentemente economica: in una stessa provincia spesso la parte montuosa ha una fortissima corrente emigratoria, mentre la collina e la pianura non sanno neppure cosa sia emigrazione: ciò è chiaro data la premessa. Questo fatto è stato anche rilevato da parecchi medici provinciali; per quanto forse non da tutti è stato tenuto in giusta considerazione in modo da scindere i quesiti per le due

zone come sarebbe stato opportuno: possiamo però già dire *a priori*, a chiusura di queste premesse di indole generale, che le conclusioni in via di massima, a cui sono giunti i medici provinciali, sono concordanti, *caeteris paribus*.

Altro punto non sufficientemente chiarito da qualche sanitario è stato il comma *D*, in cui si domandava quale influenza si potesse logicamente attribuire al ritorno di emigranti malati sul variare della morbilità. Spesso si è risposto che a tale ritorno non si può attribuire alcuna influenza epidemiologica in quanto che le statistiche della morbilità sono rimaste pressochè inalterate dopo iniziatosi il flusso emigratorio. Sarebbe stato opportuno spingere più profondamente l'osservazione e vedere se, mancato il fattore emigratorio, la curva statistica non fosse venuta più o meno rapidamente a cadere invece di conservare la linea retta.

Altri sanitari felici della constatazione di una decrescenza di morbilità tubercolare si cullano in tale roseo sogno senza osservare se tale decrescenza non potrebbe essere più accentuata, mancando il fattore emigratorio, e non rispondendo così allo scopo che si prefiggeva l'inchiesta.

Istruttive soprattutto alcune risposte di provincie meridionali che hanno compilato i rapporti scrupolosamente mettendo in rilievo fatti non del tutto sconosciuti, ma non forse sufficientemente in precedenza rilevati. In esse provincie del resto era più facile di cogliere le relazioni di causa ed effetto.

Non è molto interessante la sintesi delle risposte riguardanti il campo dei quesiti *A B*. È notorio che l'emigrazione è fonte di benessere ed il benessere economico è strettamente legato al miglioramento igienico delle abitazioni, del regime alimentare e di vita in genere, ed il contatto con popolazioni ricche e socialmente più evolute dei grandi centri transoceanici non può non aver giovato al nostro emigrante spesso contadino rozzo ed analfabeta e di abitudini ancora primitive. Ciò è costantemente rilevato dai sanitari dei centri emigratori pur non essendo taciute altre cause laddove esistono, che possono aver contribuito a tale miglioramento.

Più interessanti sono le risposte che vertono i quesiti *C D* di indole sanitaria, perchè in tale campo esiste un pericolo per

la nazione, non da tutti sufficientemente valutato, ed il pericolo è sempre cosa più importante del quieto vivere così nella vita individuale come nella collettiva.

* * *

Per quel che riguarda la parte sanitaria è stato necessario di dividere le risposte in 4 serie.

Nella prima serie sono comprese quelle provincie, in cui a detta dei sanitari la ripercussione sanitaria degli emigranti che ritornano è rilevabile, sia in tutto il territorio della provincia, sia in qualche parte di essa.

Tali provincie sono: Cuneo, Treviso, Venezia Tridentina, Modena, Piacenza, Pesaro-Urbino, Aquila, Chieti, Teramo, Campobasso, Avellino, Salerno, Foggia, Potenza, Catanzaro, Reggio, Cosenza, Caltanissetta, Girgenti, Siracusa, Trapani. Totale n. 21.

Nella seconda serie sono comprese le provincie dove la ripercussione sanitaria è poco *rilevabile*: Bergamo, Belluno, Venezia, Verona, Vicenza, Istria, Imperia, Spezia, Forlì, Parma, Firenze, Perugia, Caserta, Bari, Taranto. Totale n. 15.

Nella terza serie sono incluse le provincie dove *minima* è la ripercussione: Torino, Novara, Brescia, Cremona, Sondrio, Padova, Rovigo, Udine, Trieste, Zara, Fiume, Bologna, Ferrara, Ravenna, Reggio Emilia, Arezzo, Grosseto, Livorno, Pisa, Siena, Macerata, Napoli, Palermo, Catania, Messina. Totale n. 25.

È stata *esclusa ogni influenza* nelle provincie di: Alessandria, Mantova, Milano, Pavia, Genova, Massa-Carrara, Ancona, Ascoli Piceno, Lecce, Sassari. Totale n. 10.

Abbiamo così un totale generale di 71 risposte su 76 provincie.

Sarà opportuno, per avere una sintesi chiara e completa ed affinché ognuno possa portare il suo giudizio, riprodurre i punti salienti dei rapporti inviati dai medici provinciali, sfrondando quanto ha importanza secondaria:

1º) *Cuneo*. — «I medici condotti segnano generalmente in conseguenza dell'emigrante e del genere di vita che vi è

connesso una maggiore distribuzione della tubercolosi ed anche della sifilide.

« Numerose famiglie di emigranti, nel cui gentilizio non esistevano note di infezioni tubercolari, sono colpite presentemente da più casi di tale infermità nelle varie sue forme: polmonari, ossee e glandulari. Alcuni villaggi già immuni dalla tubercolosi segnano, fra i dati dello stato civile, più casi di morte di tale forma specifica.

« Qua e là vennero riscontrati, oltre che più numerosi i casi di sifilide, anche focolai di tale infezione derivati da baltico mercenario o contratta nelle vicende dell'emigrazione ».

2°) *Treviso*. — « 9°) Il ritorno degli emigranti influisce certamente sulla morbilità per tubercolosi, per tracoma, per lebbra e per sifilide.

« Per la tubercolosi è noto il contingente che danno alla malattia soprattutto degli emigranti reduci dal Nord-America; pel tracoma dirò che esistono in questa provincia una dozzina circa di tracomatosi, i quali quasi tutti contrassero la malattia nel Brasile.

« Per la lebbra, accennerò che, in questa provincia, dal 1899 si sono avuti otto casi accertati di lebbra, tutti in emigranti reduci dal Brasile, di essi quattro nella stessa famiglia, di cui tre sono deceduti; superstite è una donna nata in Italia, ed evidentemente contagiata da due fratelli cui è sopravvissuta ».

3°) *Venezia Tridentina*. — « 1°) *Tubercolosi*: Nell'emigrante, che ritorna dal lavoro nelle miniere di carbone, si nota un sensibile deperimento organico con molto frequente esito in antitracosi polmonare e tubercolosi che viene poi propagata ad altri membri di famiglia. 2°) Negli immigrati dall'estero non si osserva un forte numero di ammalati di sifilide, specialmente dopo che diminuì l'emigrazione nei paesi tedeschi, da dove ritornavano molti affetti da tale malattia ».

4°) *Modena*. — « La tubercolosi è in aumento. Gli emigranti della zona montana nei paesi transoceanici lavorano a preferenza nelle miniere e contraggono facilmente la tubercolosi polmonare con ripercussione nelle loro famiglie.

« In questi ultimi anni si nota un maggior numero di sifilitici negli emigranti di ritorno dalla Francia.

« Tra le malattie professionali si notano vari casi di pneumoconiosi tra i minatori ».

5^o) *Piacenza*. — « Di fronte a tali vantaggi di carattere generale, l'emigrazione ha recato però un peggioramento delle condizioni in rapporto alla diffusione della tubercolosi e in piccola parte dell'alcoolismo ».

6^o) *Pesaro Urbino*. — « B) Che le condizioni sanitarie degli emigranti che rimpatriano non sono sempre buone. Molti rientrano nei loro paesi malati e specialmente affetti da tubercolosi polmonare o da sifilide o da tracoma. Naturalmente gli emigranti che ritornano con tali infezioni non possono non esercitare sui nuclei familiari che ripercussioni dannose e talvolta purtroppo disastrose. In questa provincia la diffusione della tubercolosi e delle malattie veneree è in aumento ed in qualche comune la sorgente massima è imputabile agli emigranti ».

7^o) *Aquila*. — « C) Parecchi emigranti sono ritornati tubercolosi specie dall'America del Nord e dalla Germania; un certo numero sono affetti da sifilide: ciò ha sicura ripercussione sui nuclei familiari.

« Di tutte le malattie elencate alla lettera C) del questionario sono in aumento, per effetto dell'emigrazione, la tubercolosi innanzi tutto e la sifilide.

« Nell'ultimo ventennio in alcune località di questa provincia si è notato il manifestarsi della tubercolosi che prima vi era sconosciuta. Ciò per effetto dell'emigrazione principalmente nell'America del Nord e in Germania. Tale malattia veniva importata dagli emigranti di ritorno in patria. D) Come si è detto, si è avuto un aumento della morbilità per tubercolosi e per sifilide a causa del ritorno di emigranti infermi di tali malattie ».

8^o) *Teramo*. — « ...portano le loro conseguenze nella salute di coloro che ritornano, le quali trovano ripercussioni nei nuclei familiari.

« È in aumento infatti in provincia la tubercolosi e la sifilide.

« È stato importato il tracoma, ma non ha avuto diffusione limitandosi la malattia agli infermi rimpatriati ».

9°) *Chieti*. — « B) 1°) È in aumento la tubercolosi. In alcuni comuni questa era sconosciuta, ed ha fatto la sua comparsa soltanto dopo l'inizio delle correnti emigratorie, specialmente verso l'America del Nord. 2°) Anche la sifilide è in discreto aumento dovuto allo stesso fatto. Certamente una influenza si può attribuire al variare della morbilità pel ritorno di emigrati malati di tubercolosi e di sifilide.

« Nella provincia vi sono solo tre casi di lebbra ».

10°) *Campobasso*. — « Infatti nel 48.95 % dei comuni è stato segnalato un aumento di casi di tubercolosi, dovuto ad emigranti tornati in patria, con frequenti ripercussioni sul nucleo familiare per mancanza delle doverose norme di profilassi.

« Anche per la sifilide è segnalato un aumento (42.68 % dei comuni) dovuto alla stessa causa; in qualche comune anzi, è dovuto all'emigrazione la comparsa di tale malattia precedentemente sconosciuta. In pochi comuni (8.33 %) si è notato uno scarso aumento di casi di tracoma, mentre nessuna influenza dell'emigrazione si è avuta a notare sulla malaria, sulle malattie professionali, sulle malattie esotiche.

« In un solo comune, Macchia d'Isernia, vennero segnalati nel 1909 due casi di lebbra, inviati in apposito istituto a San Remo.

« Invece, in molti comuni (rispettivamente nel 45.83 % e nel 41.66 %) è stato segnalato un notevole aumento di alcoolismo e di tabagismo attribuibile in gran parte agli emigrati di ritorno ».

11°) *Avellino*. — « Molti comuni di questa provincia tagliati fuori dalle grandi vie delle comunicazioni ferroviarie, sulla cima di aspri monti, ad un livello che varia dai 700 ai 1000 metri sul mare, e che fino a qualche decennio ignoravano del tutto la tubercolosi, sono ad un tratto divenuti veri focolai di tale malattia.

« Spingendo le indagini sulle ragioni che hanno prodotto

un tale fenomeno, si osserva che esso è in relazione col ritorno in patria di individui affetti dal morbo anzidetto.

« E tanto può dirsi anche della sifilide, del tracoma, dell'alcoolismo e delle più svariate malattie mentali ».

12°) *Salerno*. — « L'immigrato ha bene spesso portato in patria la tubercolosi e la sifilide : è certo quindi che l'aumento che si verifica da alcuni anni di tali malattie è dovuto in parte all'emigrante che ritorna.

« Non credo che il ritorno degli emigranti abbia influito grandemente sulla morbilità e sulla mortalità ; gli ufficiali sanitari con i loro rapporti concordemente asseriscono che la maggior parte di quelli che ritornano ammalati non diffondono che raramente l'infermità. Fanno eccezione la sifilide e la tubercolosi ».

13°) *Foggia*. — « Si è avuto invece aumento di casi di tubercolosi e di sifilide. Anzi in alcuni piccoli comuni rurali tali malattie erano del tutto sconosciute prima che si fosse iniziato il movimento emigratorio. Si nota anche qualche caso di alcoolismo e l'aumento del consumo del tabacco ».

14°) *Potenza*. — « La tubercolosi era poco conosciuta in Basilicata ; con la emigrazione si è diffusa enormemente, e, poichè la popolazione non era immunizzata a questa tremenda malattia, si hanno forme gravissime che distruggono intiere famiglie in pochi anni. Anche la sifilide dapprima sconosciuta è stata diffusa enormemente dagli emigrati rimpatriati.

« Se non è di massima preoccupazione, certo è necessario tenere in giusta considerazione l'importazione e l'eventuale diffusione a mezzo dell'emigrante delle malattie infettive esotiche e in ispecie della lebbra.

« Così a Rivello è tornato dall'America un emigrato affetto di lebbra ; a Trecchina tornò molti anni fa un emigrato affetto da lebbra e poichè detta malattia non fu diagnostica, a tempo si ebbe l'infezione di due altre persone di famiglia. A Castelluccio Superiore vive isolato un altro contadino con lebbra mutilante, rimpatriato molti anni fa dall'America ; a Miglionico è deceduto un contadino con lebbra mutilante e sempre contratta in America. A Satriano di Lucano è tor-

nato da San Paolo del Brasile un contadino con grave forma di bubas brasilenno.

« Indubbiamente una sicura e grande influenza devesi attribuire al ritorno degli emigranti malati sul variare della morbilità specie per la tubercolosi e per la sifilide ».

15°) *Catanzaro*. — « C) Non è infrequente il caso che con l'emigrante rimpatriato siano state importate nella famiglia e nel comune alcune malattie, quali specialmente la sifilide e la tubercolosi, un tempo affatto sconosciute, la prima nella classe dei contadini e la seconda nei piccoli comuni di montagna, nei quali invece ora è diffusa quanto negli altri, se non più. D) L'aumento di morbilità per tubercolosi e per sifilide si può in molta parte attribuire in alcuni piccoli comuni al ritorno di emigranti malati ».

16°) *Reggio Calabria*. — « L'aumentata tubercolosi è dovuta specialmente al fatto che l'emigrante, proveniente da località indenni di tali malattie, è stato maggiormente sensibile al contagio, il verificarsi del quale venne determinato anche dalle condizioni maggiormente gravose del lavoro e della poca salubrità degli ambienti stessi di lavoro.

« Anche la sifilide si propagò maggiormente fra gli emigranti a cagione delle modificate condizioni famigliari e della trascuratezza nella cura di tale malattia.

« Sono in aumento la tubercolosi, la sifilide, l'alcoolismo ».

17°) *Cosenza*. — « B) Quanta e quale influenza si può attribuire al ritorno degli emigranti nel variare della morbilità? molta per ciò che attiene alla diffusione della tubercolosi, che va invadendo la campagna, e della sifilide ».

18°) *Caltanissetta* — « Per la maggior parte ritornano dall'America individui portatori di malattie croniche e lievemente avvertite, ma sempre non apprezzate.

« Non si è in grado di fare calcoli esatti sul numero e sull'età degli individui, perchè le statistiche dei comuni non si occupano di rimpatri per malattie.

« Si ammette però che le malattie predominanti tra gli immigranti siano la tubercolosi, la sifilide, ed il tracoma.

« Non si sa mai l'esatta gravità della sifilide. Certo si è

che si diffonde molto nella popolazione agricola, che prima n'era quasi immune.

« Le malattie su riportate, specie la tubercolosi, esercitano una azione diretta nelle stesse famiglie in quanto sono stati accertati dei casi di tubercolosi nei famigliari ».

19^o) *Girgenti*. — « C) Delle malattie elencate in questa parte è da rilevare un sensibilissimo aumento del tabagismo. La tubercolosi si riscontra in specie negli operai che hanno lavorato nelle corderie e negli stabilimenti di vetrerie. Maggior numero di casi di sifilide con ripercussioni degenerative nei nuclei famigliari ».

20^o) *Siracusa*. — « C) Circa le condizioni sanitarie dell'emigrante che ritorna e l'eventuale ripercussione sui nuclei famigliari, gli ufficiali sanitari della provincia, all'uopo interpellati dal medico provinciale, hanno fornito delle notizie dalle quali solo risulterebbe che sono in aumento la tubercolosi e la sifilide ».

21^o) *Trapani*. — « E il male ha avuto una notevole ripercussione nei nuclei famigliari tanto che nell'ultimo ventennio in questa provincia la tubercolosi è comparsa in qualche comune dove prima era quasi sconosciuta, ed in altri è in sensibile aumento per effetto dell'emigrazione.

« Questo è attestato da quasi tutti gli ufficiali sanitari della provincia nelle loro relazioni ».

Sin qui lo spoglio delle risposte pervenute dalle provincie, dove maggiormente sono percepiti i danni sanitari dell'emigrazione di ritorno.

* * *

Non si deve però credere che anche nelle altre provincie del Regno, dove poca o quasi inapprezzabile è la ripercussione sanitaria dell'emigrazione di ritorno (sia perchè in esse il fenomeno emigratorio è di scarsa entità, sia perchè non è sembrato ai sanitari che tale ripercussione esista molto evidente per la coesistenza di altre cause), non vengano segnalati casi episodici limitati pur a zone ristrette; ma che non mancano d'importanza.

Seguitando lo spoglio delle risposte pervenute, altro mate-

riale possiamo aggiungere alle citazioni sopra elencate, per una più completa valutazione del problema.

1°) *Bergamo*. — « 1°) Sono in aumento : la tubercolosi ? Sì, limitatamente ad alcune località che hanno correnti costanti di emigrazione, verso alcune speciali regioni. Così nell'altipiano di Clusone vi è una forte corrente di emigrazione verso il Transvaal per la ricerca dell'oro e l'estrazione di tale minerale dal quarzo. Sono frequenti fra questi lavoratori i casi di tubercolosi : è più che probabile che per mancanza di profilassi la malattia possa estendersi a persone di famiglia.

« La sifilide ? Non risulta che nei comuni rurali vi sia aumento della sifilide per effetto dell'emigrazione.

« Certo però l'allontanamento dai paesi di origine ha potuto in qualche caso, specialmente nei non coniugati, dar luogo ad infezione luetica che non si sarebbe altrimenti verificata.

« Lebbra ? Non ne è stato segnalato che un solo caso ».

2°) *Belluno*. — « 2°) La sifilide che prima era quasi sconosciuta, ora è abbastanza frequente e riesce difficile il poter stabilire, se ciò è in dipendenza dell'emigrazione o delle vicende guerresche ».

3°) *Venezia*. — « Il tracoma ? Sì, lievissimo aumento in quei comuni ove sono immigranti provenienti dal Brasile.

« Lieve influenza nei comuni, ove trovansi immigranti dagli Stati Uniti d'America, sull'aumento della tubercolosi polmonare, e dal Brasile sull'aumento del tracoma ».

4°) *Verona*. — « 3°) *Tracoma*. Il tracoma è raro in questa provincia, ma dei pochi casi esistenti una buona parte sono stati importati da emigranti tornati dall'America del Sud. 5°) *Alcolismo*. L'influenza dell'emigrazione sull'andamento di tale malattia al presente non è rilevabile, perchè se in tempi remoti l'abuso degli alcoolici era un vizio che si contraeva specialmente all'estero dai nostri emigranti, ora purtroppo esso è diffuso tra le nostre popolazioni. 9°) Nell'ultimo ventennio furono denunciati due casi di lebbra importati da emigranti reduci dal Brasile ».

5°) *Vicenza*. — « Le malattie professionali riscontrate negli emigranti sono la pneumoconiosi con conseguente tubercolosi, la litiobronchiosi e l'anchistoma duodenale riscontrato recentemente in una famiglia reduce dal Brasile. Di malattie

nuove è da citarsi un caso di lebbra in persona di Giuditta Corato, ritornata anni fa dall'America, affetta dal terribile morbo.

« Il ritorno degli emigranti ha influito molto limitatamente sulla morbilità delle malattie sopra descritte ».

6°) *Imperia*. — « Sempre nei riguardi dell'emigrazione temporanea, fenomeno in questa provincia di non notevole importanza, risulta in aumento soltanto la sifilide ».

7°) *Spezia*. — « Per la tubercolosi e per il tracoma non è chiara l'influenza del ritorno dell'emigrante, ma sembra che si possa dubitarvi (?), mentre da qualche comune, nel quale era sconosciuta la sifilide, la sua comparsa, in numero però limitato di casi, viene decisamente messa in relazione con l'emigrante ritornato ».

8°) *Forlì*. — « Circa l'influenza dell'emigrazione sulla morbilità da tubercolosi, sifilide, tracoma, ecc., essa è negata in generale, pure essendo discordi i pareri dei sanitari nell'ammettere e nello stabilire la qualità di tali variazioni ».

9°) *Parma*. — « ... un certo aumento nella tubercolosi, soprattutto fra quegli emigranti che ritornavano al loro Comune di Corniglio ».

10°) *Firenze*. — « È soltanto per Pistoia che l'ufficiale sanitario ha dichiarato in aumento tubercolosi e sifilide in relazione soprattutto al ritorno dei minatori dall'America del Nord. Nella montagna, egli soggiunge, vi sono focolai di tubercolosi che non riconoscono altra causa prima che la emigrazione di ritorno ».

11°) *Perugia*. — « Quanto alle malattie, si nota in parecchi comuni un aumento della tubercolosi, dovuto alla vita disagiata fatta all'estero per avere maggiori guadagni e ciò in tutte le classi sociali.

« Parecchi minatori tornano dalla Germania con forme gravi di sifilide. Gli artigiani e le operaie, sarte, ricamatrici, tornano dalla Francia meridionale talora con la tubercolosi. Le balie, di cui forte contingente dava Città di Castello a Nizza, Montecarlo, ecc., spesso con la sifilide ».

12°) *Caserta*. — « Circa le condizioni sanitarie dell'emigrante che ritorna e le eventuali ripercussioni sui nuclei fami-

gliari, si è rilevata l'importazione di qualche caso di tubercolosi e di sifilide, ma in proporzioni limitate.

« Circa malattie importate da emigranti sono stati osservati parecchi anni or sono due casi di lebbra importati dal Brasile, uno in comune di Roccamonfina e uno in comune di Maddaloni. Dal comune di Colle S. Magno furono segnalati, anni or sono, un caso di Kala Azar ed uno di Anchilostomiasi in individui parimenti provenienti dal Brasile ».

13^o) *Bari*. — « Quanto poi alle condizioni sanitarie dello emigrante che ritorna, si è constatata una certa divergenza nelle relazioni degli ufficiali sanitari.

« Tutti invece sono concordi nel ritenere che la tubercolosi ha subito un certo aumento al pari della sifilide mentre nulla vi è da osservare in merito al tracoma, ecc. ».

* * *

Dai risultati dell'inchiesta scaturiscono conclusioni ben chiare, quantunque non facilmente apprezzabili nella loro entità.

Non a torto si attribuisce all'emigrazione di ritorno un posto importante tra i fattori del lentissimo decrescere della tubercolosi nel paese.
