



MINISTERO DEGLI AFFARI ESTERI

COMMISSARIATO DELL'EMIGRAZIONE

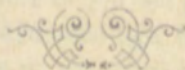
BOLLETTINO DELL'EMIGRAZIONE

Anno 1910.

N. 16.

SOMMARIO.

Il servizio igienico-sanitario nell'emigrazione transoceanica per
l'anno 1909 (*Relazione del Colonnello medico nella R. Marina*
Prof. T. Rosati).



R O M A

TIPOGRAFIA DITTA L. CECCHINI

1910

RELAZIONE E STATISTICA

PARTE PRIMA

I.

Notizie generali sul movimento migratorio transoceanico nell'anno 1909

Come era da prevedersi, cessate le cause che avevano turbato nei due precedenti anni la vita economica ed industriale dell' America del nord, le correnti emigratorie ripresero il loro corso e anche con attività maggiore.

Basta, di fatto, dare uno sguardo alle cifre, per constatare la esattezza del fenomeno: nell'anno avanti il numero dei rimpatrianti dagli Stati Uniti superò di più del doppio quello degli emigranti, mentre nel 1909 si diressero agli Stati dell'Unione 222118 emigranti, contro 50160 che ne tornarono in Italia.

Similmente, la cifra degli espatrianti al sud America si mantenne superiore a quella di coloro che ne rimpatriarono.

In totale, dalle nostre statistiche sanitarie, risulta un movimento di emigrazione alle Americhe di 316020 e di rimpatrii di 106511, oltre 8087 rimpatriati su piroscafi senza patente di vettore. Di guisa che l'assistenza sanitaria a bordo dei piroscafi fu esercitata sopra 430618 viaggiatori di 3^a classe, tra emigranti e rimpatrianti, in 829 viaggi, fra quelli di andata e di ritorno.

Per luogo di destinazione o di ritorno:

emigrarono al nord America	222118
e ne tornarono	50460
si diressero al sud America.	93902
e ne tornarono	56051

La rilevazione del numero degli emigranti e del numero dei rimpatrianti, fatta dall'ufficio che è preposto al servizio igienico sanitario nel trasporto degli emigranti, non concorda con quella fatta dal commissariato dell'emigrazione per l'accertamento delle tasse, dovute dai vettori nelle partenze dall'Italia, o per mezzo delle liste dei passeggeri italiani sbarcati nei porti del Regno, consegnate dai capitani dei piroscafi all'Ispettore di emigrazione nei porti di sbarco, pei rimpatrianti.

Le notizie riassunte in questa relazione sono, invece, raccolte dai commissari regi a bordo dei piroscafi iscritti su patente di vettore, i quali commissari accertano il numero dei presenti a bordo durante la traversata.

Si scorge subito, quindi, come sia giustificata la differenza in più che si rileva nelle cifre dei rimpatrianti, accertate dal Commissariato dell'emigrazione, poichè è noto che il rimpatrio degli emigranti può essere effettuato anche da piroscafi di compagnie non iscritte su patente di vettore e non aventi perciò l'obbligo d'imbarcare un commissario regio italiano.

Le differenze in più od in meno rilevate poi nei viaggi di andata si giustificano sia con la diversità dei momenti di rilevazioni delle due statistiche, sia con la mancanza di sufficiente discriminazione nei modelli di rilevazione adottati fin qui dall'Ispettorato di Sanità.

Le notizie raccolte dai regi commissari sovente comprendono gli emigranti italiani imbarcati in porti esteri e coloro che riuscivano ad emigrare clandestinamente, sfuggendo alla commissione di visita definitiva, nei porti del Regno; mentre poi l'accertamento esatto dei presenti a bordo, anche dei bambini a posto nullo, riesce difficile al regio commissario mancandogli mezzi sicuri di riscontro.

Dall'inizio dell'anno corrente furono adottati nuovi modelli di raccolta dei dati da parte dei commissari regi. Con essi saranno

possibili molte discriminazioni, quali quella dell'imbarco di emigranti italiani in porti esteri, degli imbarcati clandestinamente, della distribuzione per età dei passeggeri di terza classe, ecc.

Speciali istruzioni vennero poi date ai commissari regi per la compilazione di tali modelli ed ai capitani di porto per la trasmissione dei dati consegnati dai capitani di piroscafi non iscritti in patente di vettore, i quali trasportarono italiani che rimpatriarono.

II.

Viaggi per e dal Sud America

1. Morbosità.

a) *Nell'andata.*

QUADRO I.

Anche in questo anno la morbosità negli emigranti al sud America ha segnato una lieve diminuzione, in confronto dell'anno precedente, pur essendovi stato un aumento di circa 1000 espatrianti.

Alla media infatti del 14.31 al per mille, di malati in viaggio, che si ebbe nel decorso anno sta di fronte quella del periodo statistico che esaminiamo, con la cifra di 12.96 per mille, val dire con una diminuzione media di malati al mille di 1.35. Notiamo con soddisfazione queste discese, per lievi che siano, perchè esse hanno un significato interessante circa il buono stato sanitario dei piroscafi, tanto più considerando che, sottratta alla media generale della morbosità la parte che riguarda le malattie infantili, quelle da perfrigerazioni e le piccole epidemie, che sono sempre le più frequenti, viene di molto ridotta la cifra delle altre di carattere comune, specialmente degli adulti. E, di fatto, la discesa della morbosità è stata in questo anno sensibile per tutte le età e per i sessi, perchè dall'11.29 % negli uomini e dall'11.97 nelle donne, che si ebbe nel decorso anno, si è scesi alle cifre medie del 9,74 per i primi e del 10.43 per le seconde, e più più giù ancora per i bambini,

nei quali dal 27,04 e 43,84 % dell'anno precedente, la morbosità si è abbassata al 21, 5 e 42,87.

E' certamente questo un buon segno, perchè è la dimostrazione più tangibile dell'attuale stato igienico dei piroscafi e perchè corregge in parte la opinione, che al sud America si dirigano quelli di fisico meno resistente.

Tuttavia, assegnando nella morbosità dell'emigrante a bordo la parte che spetta alle cause che in certo modo ne affaticano l'organismo immediatamente prima dell'imbarco (viaggi disagiati in ferrovia, dubbia igiene nell'alimentazione delle locande, vaccinazione e visite tumultuarie ecc.), sempre più ci rafforziamo nella convinzione che il miglioramento dei servizi avanti l'imbarco contribuirebbe moltissimo a ridurre il numero delle malattie.

Ed a questo risultato noi dobbiamo mirare, perchè i gradual progressi finora ottenuti ci dicono che si possa giungere ad un minimo d'infermità, e perchè sopra tutto è doveroso che si restringa il numero di quelli che arrivano in America anche momentaneamente inabili per recente malattia e che invece di trovare le risorse del lavoro vanno incontro a nuove miserie.

b) Nei ritorni.

QUADRO II.

Tra i rimpatrianti la morbosità è stata quest'anno, come sempre, più elevata che nei viaggi di andata; però ha presentato anche essa una lieve diminuzione rimpetto al precedente periodo statistico, essendo discesa nel 1909 a 17,04 %, pure essendovi stati circa 800 rimpatrianti in più, mentre nel 1908 segnò il 18,84 %. E la differenza in meno si è avuta anche nelle medie singole, per età e per sesso. Di fatto le medie degli infermi adulti, uomini e donne, che nell'anno antecedente segnarono il 16,93 e il 22,02 %, nel 1909 sono discese al 14,65 e 19,89.

Questo dato è importante e confortevole, giacchè se nei viaggi di andata la diminuita morbosità ci assicura il migliorato stato sanitario dei piroscafi, in quelli di ritorno significa una minore importazione in patria di scaduti della salute e di morbi diffusibili, in quanto che i rimpatrianti infermi per la maggior parte sono dati

da quelli che nella lotta del lavoro in quei lontani paesi diedero tutte le loro energie fisiche e vi lasciarono robustezza e salute.

Vedremo più avanti, esaminando la morbosità speciale, quale influenza ebbero nella generale in questo anno le forme morbose più comuni nei rimpatrianti e più significative per la integrità sociale, cioè la *tubercolosi*, l'*anchilostomiasi*, il *tracoma*: ma qui intanto, a giudicare dalla frequenza d'infermità fra gli adulti, possiamo senz'altro dire, che il ritorno in patria di depauperati nel fisico è sempre considerevole. E se ci facciamo a confrontare la morbosità dei viaggi di andata con quella dei ritorni, esaminandola dal duplice punto di vista, della frequenza delle malattie e della natura di esse, dobbiamo venire a quest'altra conclusione, abbastanza seria, che il numero degli arrivati in America in condizioni fisiche compromesse è al di sotto della metà, al per mille, di quelli che ci ritornano in patria; e mentre quelli sono per lo più convalescenti di comuni forme morbose insorte e svoltesi nel viaggio, gli altri sono quasi nella totalità veri e propri infermi gravi, in gran parte completamente perduti alla salute, e pericolosi alla famiglia e alla generalità.

Sono questi miseri che richiamano l'attenzione di tutti quelli che s'interessano oggi al fenomeno migratorio, ed è alta la voce che si leva d'ogni parte, dalla cattedra e dal laboratorio di studi alla Camera, per avvisare ai mezzi d'intervenire, in aiuto degli individui e alla difesa della comunanza. Da queste nostre note forse partì il primo giustificato allarme, che, con la costanza di un dovere sentito, si è andato ripetendo ogni anno. Ma conviene riconoscere che se il fatto impensierisce e ferma l'attenzione per la pietà che desta e per i pericoli che racchiude, non è così facilmente evitabile come da molti si pensa, e sarà fortuna se con sforzi di previdenza e di energia si potrà riuscire a contenerlo nei più stretti limiti e a diminuirne le paurose conseguenze.

Esponiamo in altra parte di questa relazione quanto il Commissariato ha fatto per ottenere il momentaneo ricovero dei rimpatrianti infermi, proponendo l'impianto di stazioni sanitarie nei porti di arrivo. Non sarà un mezzo assoluto, che possa dare un risultato certo di completa profilassi sociale; ma sarà certamente un sistema di difesa grandemente utile, non fosse altro per la

influenza che potrà esercitare per la educazione igienica dei lavoratori, ora affatto sconosciuta ed anche derisa ed ostacolata (1).

c) Per piroscafi.

QUADRI III E IV.

Lo studio della morbosità per piroscafi, che a prima giunta parrebbe superfluo, è invece di molto interesse, perchè mentre serve quasi di controllo per la morbosità generale, fissa meglio la nozione dello stato sanitario dei naviganti, in rapporto all'ambiente che li trasporta e alla direzione che seguono.

Certo che sarebbe arrischiato lo argomentare della salubrità di un piroscifo e della bontà dei suoi adattamenti interni dalla morbosità avuta nel complesso dei viaggi, poichè in questa influiscono cause occasionali ed estranee, che possono dare una eccezionale elevazione d'infermità, anche sopra navi ottime per costruzione e per preparazione igienica; tuttavia un criterio approssimativo può ricavarne e lo dimostrano i dati statistici che segnano una crescente discesa d'infermità a bordo, man mano che nuovi miglioramenti igienici si sono introdotti e che ai vecchi piroscafi si sono andate sostituendo navi più perfezionate e più comode.

Confrontando, infatti, le statistiche di alcuni anni fa, troviamo a bordo medie di morbosità al mille del 6, del 9 e perfino del 10; e, come ordinaria quasi, la media del 4 e del 5, mentre oggi non si arriva ordinariamente al 3, ed è una vera eccezione qualche cifra più alta. Però, tanto negli anni passati come in questi ultimi, le cifre più alte di morbosità in genere si sono sempre riscontrate sopra i piroscafi meno buoni. Nei primi anni erano i « Manilla », « Antonina » « Equità » « Campania », « Francesca » ecc, oggi sono appena due o tre, quali il « Rio Amazonas » e il « Re Umberto ».

Tuttavia anche in questi piroscafi la morbosità non ha superato nel 1909 o ha passato di poco il 3 %, essendosi mantenuta in tutti gli altri tra il 2 e l'1, e anche al di sotto.

(1) Le provide proposte di legge testè annunziate dal governo e tendenti in buona parte a formare la coscienza igienica del popolo, vengono a dare ragione e sostegno a questa nostra veduta che noi andiamo manifestando insistentemente da anni.

Più elevata fu quella dei ritorni, con la media massima del 7/29 avutasi sull' Indiana; ma ciò non è da accagionarsi al piroscalo, bensì al fatto che esso in due soli viaggi di ritorno imbarcò appena 96 rimpatrianti, e questi, si sa, danno un contingente altissimo di ammalati.

In complesso, quindi, la morbosità per piroscali, sia nel viaggi di andata che in quelli di ritorno, si è mantenuta nel 1909 a una media più bassa dell'anno precedente, nonostante, come si vedrà più avanti, vi sia stato, nel periodo statistico che esaminiamo, un maggior numero di viaggiatori e una più elevata cifra di morbi cronici nei ritorni.

2. Mortalità.

QUADRO V.

La mortalità, come cifra complessiva, ha dato nel 1909 lo stesso numero di deceduti dell'anno precedente, con la differenza però che mentre nel 1908 furono più frequenti le morti nei viaggi di ritorno, nel 1909 la frequenza è stata maggiore in quelli di andata, fino a raggiungere la cifra di 41.

Tuttavia la media al per mille delle morti è stata di 0,55, inferiore cioè a quella del precedente anno che fu di 0,76.

L'aumento delle morti nei viaggi di andata fu determinato da una maggiore frequenza nei bambini di gravi infermità dell'apparato respiratorio, essendovi stati ben 14 decessi per *pulmoniti* e *bronco-pulmoniti*. Delle altre forme morbose furono con frequenza mortali fra i bambini le *enteriti acute* — 7 decessi — e la *meningite* — 4 decessi —. Fra gli adulti le cause di morte furono le comuni, generalmente per infermità preesistenti, salvo 3 casi di *polmonite erupale*.

Nei viaggi di ritorno, al contrario, il numero dei decessi, nella quasi totalità, fu dato dagli adulti, i quali nella complessiva cifra di 31 morti vi figurano per 26. In questi le cause della morte furono tutte per infermità croniche a stato avanzato, meno tre di annegamento per suicidio.

III.

Viaggi per e dal Nord America

1. Morbosità.

a) *Nell' andata.*

QUADRO VII.

E' da guardare con soddisfazione il fatto che sopra un numero di emigranti diretti al nord America quattro volte quasi maggiore in questo anno di quello del precedente — furono, nel 1909, 222118 emigranti di fronte a 65189 del 1908 —, la morbosità si è mantenuta inferiore all'anno avanti, avendo dato la media del 7.18 ‰, mentre l'altra si elevò al 9.53. Come di solito, molta parte della morbosità è dovuta alle forme di lievi infezioni dei bambini, *morbillo, parotiti, influenza, varicella, ed orticaria*, sempre frequenti in alcuni piroscafi, nonostante i rigori della vigilanza per la nettezza dei letti.

Più che nei viaggi del sud, in quelli del nord fra le malattie comuni hanno predominio quelle dell'apparato respiratorio, e ciò si spiega per l'influenza climatica, sopra tutto nella stagione invernale.

Rimane però sempre costante il fatto che nei viaggi al nord la morbosità è inferiore a quella delle traversate al sud, confermando così il giudizio già espresso negli anni precedenti che la emigrazione al nord è più selezionata di quella del sud, dove si dirigono molti fisicamente imperfetti, che non sarebbero accolti nel nord America.

b) *Nei ritorni.*

QUADRO VIII.

Una dispiacevole constatazione ci offre invece la media della morbosità tra i rimpatrianti, la quale è salita alla cifra considerevole del 28.18‰, più del doppio cioè dell'anno precedente, che arrivò all'11,56, e superiore a quella degli anni passati.

Tanto più poi tale morbosità è da ritenersi alta, in paragone specialmente dell'anno avanti, in quanto il numero dei rimpatrianti è stato basso, 50460, in confronto del 1908, che segnò la cospicua cifra di 175970 ritorni.

E la constatazione diventa penosa e invita seriamente a pensare, rilevando che all'alta morbosità una sola forma morbosa, la tubercolosi, ha contribuito per più di un terzo. Di fatto, sopra 1422 infermi ricoverati, al ritorno dei piroscafi, nelle infermerie, ben 490 furono i tubercolotici. Quale sarà stata la influenza nociva di questi disgraziati nelle famiglie e nei propri paesi?

Noi comprendiamo tutta la difficoltà di provvedere a una difesa piena ed efficace contro questo nemico che penetra insidioso, ogni anno più forte di numero, nella nostra compagine sociale; ma non per questo possiamo arrestarci dallo insistere ogni anno più, perchè si avvisi a qualche metodo di riparo, che valga almeno ad attenuare il pericolo.

c) Per piroscafi.

QUADRI IX E X.

La morbosità per piroscofi nei viaggi di andata si è mantenuta, nella generalità, al di sotto del 1 %, e le poche volte che ha superato questa media se n'è trovata la ragione in qualche piccola epidemia, delle solite che ricorrono a bordo, *morbillo, influenza*, ecc. Solo una volta la media è salita al 3,09 %, sul *Montserrat*, piroscapo addetto eventualmente ad un viaggio in emigrazione e per nulla ben preparato a questo speciale servizio. Il caso è isolato, ma basta per provare come subito il benessere degli imbarcati e la salute generale si risentano delle deficienze del piroscapo.

Non è un'affermazione nuova che intendiamo di fare, essendo oramai noto a chiunque quanto l'igiene dell'ambiente influisca sul fisico dell'individuo; ma è una conferma della opportunità dei provvedimenti adottati per la tutela sanitaria dell'emigrante, che vogliamo presentare a coloro che si ostinano a fare i diffidenti e gli increduli verso le molte e minute prescrizioni che regolano il trasporto degli espatrianti.

Nei viaggi di ritorno la morbosità è stata piuttosto alta, quasi in ogni piroscafo al di sopra del 2 %.

In un caso, piroscafo « Bulgaria », vediamo la morbosità salire alla cifra eccezionale del 26.03; ma trattasi di due viaggi soli, — con pochissime persone imbarcate — 73, complessivamente, la più parte rimpatrianti infermi, e quindi si spiega l'alta percentuale di morbosità.

Tuttavia le cifre d'infermi dei viaggi di ritorno hanno sempre un significato importante, ben diverso da quelle dell'andata, soprattutto circa la natura della morbosità, che non è passeggera, sopravvenuta a bordo, ma costituita in massima parte di morbi cronici, per lo più incurabili e pericolosi agli altri.

2. Mortalità.

QUADRO XI.

La media della mortalità si presenta di poco superiore a quella dell'anno precedente, sia nei viaggi di andata che in quelli di ritorno, ed è segnata rispettivamente nelle cifre di 0.14 e 0.79 ‰. Il maggior numero di decessi è dato sempre dai bambini e più da quelli di età inferiore ai cinque anni. Sono le piccole vittime che cadono per via, nel fenomeno migratorio, impotenti a resistere ai disagi cui i teneri organismi vengono esposti. Tra gli adulti il numero dei decessi è sempre più elevato nei ritorni, e tra le cause di morte tiene sempre il primato la tubercolosi.

Anche in questo anno si ebbero due suicidi per annegamento, tutti due nei ritorni. E' un fatto che richiama l'attenzione questo, che il suicidio è più frequente fra quelli che ritornano. Le cause sono molte, precipua naturalmente quella della disorganizzazione mentale e morale che in molti si determina dalle perdute illusioni, dalle fatiche mal corrisposte, da nuove abitudini contratte, come l'alcoolismo, ed in genere dalla influenza nociva che ha esercitato sopra organismi psichici limitati e deboli la turbinosa vita dei grandi centri americani. Certo, questa mortalità per suicidio nei viaggi di rimpatrio è in rapporto diretto del numero delle malattie mentali che ci ritornano dal nord America.

NOTE NOSOLOGICHE

IV.

A. Viaggi del Sud America

1. Malattie Comuni.

Il seguente specchio riporta il totale e le medie delle malattie comuni occorse nei viaggi del sud America.

Morbosità per malattie comuni nei viaggi di andata e di ritorno dal Sud America.

Totale degli emigranti	Malattie comuni	Media al per mille
93.902	765	8.15
Totale dei rimpatrianti	Malattie comuni	Media al per mille
56.061	555	9.90

Tutte le forme morbose, si può dire, si presentarono alla cura dei medici, così da offrire un materiale largo ed importante per una statistica clinica; ma poichè in queste note si mira più specialmente a dar conoscenza della morbosità in complesso, in relazione al genere e alla natura delle varie infermità, non supereremo i

limiti di una relazione generale e ci basterà far speciale cenno di qualche caso soltanto di malattia grave e letale.

Tra le lesioni dell'apparato respiratorio non furono poche le polmoniti, le bronco-polmoniti, moltissimi i catarri bronchiali acuti e non rare le pleuriti.

Parecchie furono le nefriti, e ha destato anzi la nostra attenzione, nello esaminare i giornali sanitari, la frequenza delle alterazioni renali, sopra tutto fra i rimpatrianti. Non vogliamo fare un'arrischiata indagine sulle cause, ma certamente non è da escludersi la influenza di quelle in ragione del clima, degli sforzi di lavoro in condizioni nocive, dell'abuso di bevande alcooliche ed eccitanti, dell'alimentazione non sana e così via.

Anche le affezioni del fegato concorrono nella nostra statistica con un discreto contributo, e in questo anno si ebbero due casi gravi di *epatite interstiziale*, sui piroscopi « Re Vittorio » e « Germania ».

Sono queste per lo più le forme morbose croniche e gravi, che si presentano nei viaggi di ritorno, in quei disgraziati, cui i medici locali, hanno, come ultimo rimedio, consigliato l'aria natia, dopo averli premurosamente assistiti fino a quando la convenienza professionale lo consigliava.

Le malattie intestinali sono sempre frequentissime, ed anche in questo anno il loro numero è stato ben alto. Notevole per la presente statistica è un caso di *occlusione intestinale* ribelle ad ogni cura, che si ebbe sul « Campania », e che trasse a morte il sofferente in poche ore, per la concomitanza di una peritonite gravissima.

Le prime vie respiratorie figurano nella nostra statistica con un elevato contingente di alterazioni, tutte però di poca entità, salvo un caso d'imponente *laringostenosi* avutosi sul Piroscapo « Hamburg ». Ma anche questa infermità, che avrebbe potuto dare gravi conseguenze e compromettere la vita dell'individuo, fu dominata dall'accorto intervento curativo del medico militare, giacchè avendo intraveduto nella lesione la causa specifica, riuscì a modificarne la intensità con un appropriato trattamento.

Non mancarono le infermità dell'apparato cardio-vascolare, quasi tutte però allo stato cronico e tra i rimpatrianti.

Importante e degno di menzione ci pare un caso di *morbo maculoso* di WERLHOFF, avutosi in una giovane emigrante, diretta a N. York, sul piroscapo « Roma ».

La malattia, senza notevoli dati anamnestici lontani o prossimi, esordì al quarto giorno di viaggio, almeno allora fu dalla paziente rivelata al medico, e s'iniziò con disturbi gastrici, senza febbre, e con forti nevralgie lombari. Dopo un giorno si manifestò febbre alta, e, scomparsi i dolori, dopo 48 ore apparvero larghe chiazze emorragiche. Si manifestarono quindi versamenti pleurici e pericardici, e le urine divennero ematuriche. Sopravvennero emorragie nasale ed orale, e le macchie si diffusero per il corpo; il polso divenne frequentissimo ed aritmico, e dopo una profusa enterorragia la inferma morì al quinto giorno di malattia.

In riassunto, le malattie comuni, come già dicemmo nella passata relazione, si hanno ad osservare a bordo dei piroscafi da emigranti nella serie più varia per natura ed intensità, dalle forme lievissime, banali, d'indisposizioni passeggiere, alle imponenti e mortali. L'assistenza sanitaria perciò in tutti i viaggi, di andata e di ritorno, è chiamata ad essere attiva, oculata, premurosa, più che dalla comune non si pensi, specialmente nei viaggi verso le Americhe, nei quali il controllo sanitario operatosi nei porti d'imbarco farebbe credere che non dovesse esser facile lo insorgere d'infermità serie e spesso pericolose di vita.

2. Malattie infettive e diffusive.

QUADRO XIII.

L'esame del quadro statistico di queste infermità ci rivela nell'anno del quale ci occupiamo un notevole fatto: le infezioni, in genere, sono state per numero assai inferiori al decorso anno, sia nei viaggi di andata che nei ritorni, e, circa la specie, vediamo una sensibile diminuzione di quei morbi che per il loro pericolo non solo interessano il servizio igienico-sanitario dei piroscafi, ma la profilassi per la pubblica salute.

Vediamo diminuita la *malaria*, ciò che ci può far pensare ai benefici effetti procurati dalla lotta che alacremente si va facendo a questo grave malanno nazionale, effetti che cominciano a rendersi apprezzabili e tangibili anche per mezzo delle nostre statistiche. le quali rispecchiano fedelmente la salute di vere masse di lavoratori, originari dai campi.

Vediamo in questi viaggi del sud diminuita l'*anchilostomiasi*, altro grave pericolo sociale, e vediamo discesa in numero di casi la *tisi*, minaccia terribile per la sanità delle nostre popolazioni della campagna.

Non così possiamo dire per il *tracoma*, che figura nei nostri rilevamenti statistici con un ben alto contingente; ma questa penosa constatazione deve esserci appunto di incitamento e di sprone ad agire con energia per salvarci dalla minaccia di una diffusione funesta.

Nello specchio non tutti i tracomatosi figurano, perchè la statistica è composta dei curati e ricoverati nelle infermerie di bordo, dove non sempre sarebbe possibile ammettere i tracomatosi che talora arrivano a passar la ventina; ma di questi infermi, curati ambulatoriamente, si tien conto speciale e si arriva purtroppo ogni anno a cifre assai elevate.

Ci ritornano quasi tutti dal Brasile, talvolta a schiere di ventine, come si è avuto quest'anno sul piroscafo « Toscana », che in un solo viaggio ne rimpatriò trentuno.

Il *morbillo*, la *varicella*, l'*influenza*, non mancarono di manifestarsi, si può dire, in ogni viaggio: ma furono sempre provvidamente isolati e domati al primo apparire, così che vere epidemie non si ebbero mai. Solo l'*influenza*, sul piroscafo « Italia », insorse in forma epidemica da non risparmiar quasi nessuno a bordo, dall'emigrante al passeggero di classe: ma la forma fu assai benigna e bastò la cura ambulatoria.

Funesta, come sempre, fu la *meningite*, che in questo anno s'è presentata anche più frequente, poichè se ne ebbero sei casi, sempre però isolati ed in diversi viaggi.

Ma a parte la insorgenza di queste forme infettive, che purtroppo circolano in ogni paese e in tutti i tempi, e che non sarebbe assolutamente possibile allontanare del tutto dai piroscafi, anche con le misure più oculate e previdenti, la nostra statistica anche quest'anno non ha avuto a registrare nessun caso dei morbi contagiosi che infestano endemicamente le coste del sud America. Questo è il più lusinghiero risultato che si potesse aspettare dalle molte precauzioni che circondano l'emigrante, ed è il miglior plauso che potesse toccare alle provvidenze della legge.

Ed ora un rapido esame sul comportarsi delle più temute in-

che questi infetti non fossero perduti di vista nei propri paesi e che anche quivi si esercitasse una vigilanza igienica e s'insistesse nella educazione profilattica antimalarica, per parte dei municipi e dei medici condotti. All'uopo si potrebbe anche istituire uno speciale foglietto sanitario per questi rimpatrianti infetti, con l'obbligo di presentarlo alle autorità locali.

Non vogliamo noi certamente superare il nostro compito, che è limitato all'assistenza sanitaria dell'emigrante a bordo; ma ci pare doveroso non omettere nessun fatto che ci si offra di rilevare nell'esercizio del nostro ufficio, che è un continuo e diuturno contatto con le popolazioni migranti, per mezzo degli ufficiali medici, chiamati ad accompagnarli in viaggio.

b) Tubercolosi, tracoma, anchilostomiasi.

QUADRO XIII.

Tra tutte le infermità diffusive queste attraggono ogni anno più la nostra attenzione, e debbono richiamare quella di tutti gli studiosi del fenomeno migratorio, per la minaccia che esse rappresentano alla salute sociale.

La *tubercolosi* anche questo anno figura con notevole prevalenza su tutte le malattie infettive, specie nei ritorni; e si può anzi dire che se dal totale delle forme infettive si tolgono quelle di carattere acuto e passeggero, la *tubercolosi* rappresenta da sola la maggior parte degli infetti ricoverati nelle infermierie di bordo.

Nell'annualità statistica che esaminiamo, la *tisi* sta per un terzo nella cifra totale delle infezioni avutesi nei viaggi di ritorno (119 a 357), con una media al mille di 2.11. Essa è di poco inferiore a quella del precedente anno, che segnò 2.50; ma la piccola differenza non autorizza a nessuna lusinghiera illazione e non muta il rilevamento, oramai accertato dalla esperienza di un decennio quasi, che la *tubercolosi* nei viaggi del sud America, soprattutto nei ritorni, si presenta costante con una cifra superiore al 2 per mille.

Il *tracoma* è l'altro flagello che noi dobbiamo temere dalla emigrazione. Non v'è viaggio di ritorno dalle regioni del sud America che non ci riporti un qualche affetto dal grave morbo oculare,

fezioni metterà meglio in rilievo i vantaggi ottenuti, i progressi fatti nella diminuzione della morbosità e i pericoli che sempre ci minacciano.

a) *Malaria.*

QUADRI XIV E XV.

La morbosità per *malaria* nei viaggi del sud è stata in questo anno alquanto inferiore ai precedenti; tuttavia ha rappresentato, come sempre, uno dei concorrenti più alti alla somma delle infezioni, che si sono verificate.

Le forme osservatesi a bordo sono state, nella totalità si può dire, recidive e croniche e la loro frequenza, nei viaggi di andata, ha coinciso con la stagione che da noi presenta maggior numero di tali infermità, vale a dire dal settembre al dicembre.

Il maggior numero d'infermi s'è avuto tra i provvenienti dalla Sicilia, specialmente dal territorio di Catania, dalle Calabrie (Cosenza), dalle Marche, dal Lazio e dalle Puglie (Ancona, Roma, Bari), ma vale osservare che la proporzione degli infermi rimpetto al movimento emigratorio di queste provincie è stato in realtà piuttosto basso. E' notevole poi che tra i partenti dal territorio di Grosseto la *malaria* non ha dato che un solo caso, mentre si sa come questa zona fosse infestata dal morbo e dava per lo passato un più alto contingente di infermi. Noi non abbiamo elementi esatti per dedurre da queste osservazioni la benefica influenza che abbiano esercitato i mezzi profilattici adottati in tali regioni; ma forse non andiamo errati mettendo questa fra i primi fattori di diminuzione della infezione negli emigranti. Certo la nostra statistica potrà essere utile anche sotto questo riguardo, specie quando, dopo una lunga serie di rilievi, si possano istituire confronti probativi.

Intanto, tenendo di vista il numero dei rimpatriati malarici, ci pare opportuno il notare che anche a questi, come agli *anchilostomizzati* e ai *tracomatosi*, si debba rivolgere l'attenzione della igiene sociale, perchè essi rappresentano il terreno atto a nutrire il germe della diffusione.

Da parte nostra non si mancherà di diffondere ai regi Commissari le norme per la profilassi chininica a bordo; ma occorrerebbe

che questi infetti non fossero perduti di vista nei propri paesi e che anche quivi si esercitasse una vigilanza igienica e s'insistesse nella educazione profilattica antimalarica, per parte dei municipi e dei medici condotti. All'uopo si potrebbe anche istituire uno speciale foglietto sanitario per questi rimpatrianti infetti, con l'obbligo di presentarlo alle autorità locali.

Non vogliamo noi certamente superare il nostro compito, che è limitato all'assistenza sanitaria dell'emigrante a bordo; ma ci pare doveroso non omettere nessun fatto che ci si offra di rilevare nell'esercizio del nostro ufficio, che è un continuo e diuturno contatto con le popolazioni migranti, per mezzo degli ufficiali medici, chiamati ad accompagnarli in viaggio.

b) Tubercolosi, tracoma, anchilostomiasi.

QUADRO XIII.

Tra tutte le infermità diffusive queste attraggono ogni anno più la nostra attenzione, e debbono richiamare quella di tutti gli studiosi del fenomeno migratorio, per la minaccia che esse rappresentano alla salute sociale.

La *tubercolosi* anche questo anno figura con notevole prevalenza su tutte le malattie infettive, specie nei ritorni; e si può anzi dire che se dal totale delle forme infettive si tolgono quelle di carattere acuto e passeggero, la *tubercolosi* rappresenta da sola la maggior parte degli infetti ricoverati nelle infermerie di bordo.

Nell'annualità statistica che esaminiamo, la tisi sta per un terzo nella cifra totale delle infezioni avutesi nei viaggi di ritorno (119 a 357), con una media al mille di 2.11. Essa è di poco inferiore a quella del precedente anno, che segnò 2.50; ma la piccola differenza non autorizza a nessuna lusinghiera illazione e non muta il rilevamento, oramai accertato dalla esperienza di un decennio quasi, che la *tubercolosi* nei viaggi del sud America, soprattutto nei ritorni, si presenta costante con una cifra superiore al 2 per mille.

Il *tracoma* è l'altro flagello che noi dobbiamo temere dalla emigrazione. Non v'è viaggio di ritorno dalle regioni del sud America che non ci riporti un qualche affetto dal grave morbo oculare,

quando non se ne presentino sofferenti addirittura tutti i rimpa-
trianti. Nel 1909 la cifra complessiva di questi infermi nel quadro
statistico non è alta (50), ma occorre notare che questi sono
stati i ricoverati nelle infermerie, mentre altri 282 furono curati
ambulatoriamente e non concorsero alla media ottenutasi per
questa infermità.

In questo anno il Commissariato dell'emigrazione ha provo-
cato una decisione del Consiglio che approva la istituzione nei
porti di arrivo — Napoli e Genova — di una *stazione sanitaria* per
il temporaneo ricovero di questi infermi, ed è da desiderare che
il progetto si traduca presto in realtà, perchè essa ci pare la mi-
gliore maniera per infrenare la grave minaccia di una irreparabile
diffusione del male.

Ripeteremmo ciò che scrivemmo nella passata relazione se ci
fermassimo a dire come vorremmo stabilite e organizzate tali
stazioni sanitarie; ma non peccheremo mai di eccesso ripetendo
che lo istituirle è un impellente obbligo per la difesa sociale.

L'*anchilostomiasi* in questo anno si è rilevata per soli 8 casi,
con una ben notevole diminuzione cioè rimpetto agli anni passati
e al 1908 nel quale se ne ebbero 25. Il fatto merita attenzione ed è
lusinghiero, ma non deve troppo incoraggiare ad abbandonare i
timori verso quest'altra infermità diffusiva che ci ritorna dal-
l'America, giacchè è noto come un [portatore del malefico verme
può essere lo spargitore involontario della nefasta infezione, specie
nelle campagne.

I commissari regi a bordo delle navi non mancano di esercitare
la più oculata vigilanza verso tutti gli emaciati e gli anemizzati
che il sud America ci restituisce, e non mancano di procedere a
immediato trattamento curativo di quelli che risultano ospiti del
malefico verme; ma l'oculatezza e le cure a bordo incontrano dif-
ficoltà ed hanno limiti, mentre all'arrivo in porto, ove esistesse una
stazione sanitaria, le difficoltà d'indagine e di ricerca cadrebbero
e non si opporrebbero limiti all'intervento curativo ed efficace.

Difterite, meningite, vaiolo.

QUADRO XIII.

Queste gravi infezioni fecero anche quest'anno la loro comparsa a bordo, ma si mantennero sempre in proporzioni assai ristrette, limitate ai soli primi colpiti, e non si ebbero a lamentare mai esplosioni epidemiche. Ciò è importantissimo, dal punto di vista dell'assistenza igienica sanitaria degli emigranti, e depone assai a favore della vigilanza che si esercita a bordo. Anzi, per questa parte, e forti oramai della lunga esperienza, non ci pare ardimento il dire che contro queste infezioni la difesa sui piroscafi può considerarsi insuperabile e sarebbe senz'altro perfetta, se più ordinata fosse la organizzazione sanitaria negli imbarchi e se gli emigranti avessero quella preparazione igienica che tanto fa difetto e che costituisce il maggiore ostacolo contro tutte le misure di prevenzione e di profilassi.

d) *LEBBRA.*

Se ne osservò un caso sul « Parana » al viaggio di ritorno dal Brasile. Il sofferente era un passeggero di classe, ma se ne prende nota in questa relazione, perchè si abbia sempre più esatta nozione dell'accorta vigilanza che presiede alla tutela sanitaria dell'emigrante a bordo. Senza fermarci a riportare tutta la lunga e precisa descrizione clinica del caso, fatta dal dott. Serrati, regio commissario, riportiamo qui solo la parte che dà notizia delle precauzioni adottate da quel sanitario.

Egli scrive: « Il giorno successivo alla partenza da Santos attirarono la mia attenzione le lesioni cutanee al viso di un passeggero di classe, il quale fu sottoposto nell'ambulatorio a visita medica accurata. Il malato fu lasciato nella cabina di classe che occupava solo; si dispose perchè prendesse i suoi pasti con stoviglie appartate nella sua cabina, che non venisse a contatto con alcuno, che le biancherie sporche fossero a volta a volta, quando dimesse, passate alla stufa, ch'egli si servisse d'una ritirata destinata a lui solo, che i bagni di pulizia li prendesse nella vasca dell'ospedale per gl'infetti ».

B. Viaggi del nord America

1. Malattie comuni.

Come nei viaggi del sud, così anche in quelli del nord le malattie comuni ebbero la parte più alta nella morbosità, con una media del 5.15 %° nei viaggi di andata e dell'11.56 in quelli di ritorno, come si rileva dal seguente specchio:

Morbosità per malattie comuni nei viaggi di andata e di ritorno dal Nord America.

Totale degli emigranti	Malattie comuni	Media al per mille
222.118	1.143	5.15
Totale dei rimpatrianti	Malattie comuni	Media al per mille
50.460	584	11.56

Tutte le forme morbose figurano in questa categoria, dalle più lievi e passeggerie alle più gravi, croniche e complesse.

In genere però la nosografia dei viaggi al nord può essere nettamente distinta in due per diverso predominio d'infermità: nei viaggi di andata la frequenza morbosa è data dalle lievi infermità

gastro-intestinali o dell'apparato respiratorio, salvo i pochi casi di broncopolmonite e di polmoniti genuine, dai reumatismi febbrili e da qualche eccezionale lesione dell'apparato cardio-vascolare; nei ritorni invece si ha predominio delle lesioni croniche di tutti gli apparecchi, per lo più a stato avanzato ed incurabili. L'osservazione notevole è che nei viaggi di ritorno la media al mille delle infermità comuni è più del doppio di quella dei viaggi di andata. Quelli sono i selezionati che partono, questi gl'indeboliti e gli affranti che tornano in patria.

2. Malattie infettive e diffusive.

QUADRO XVI.

Nei viaggi del nord le malattie infettive e diffusive hanno dato in questo anno una media di 2.60 ‰, di poco più elevata dell'antecedente. Non si sono avute vere epidemie di morbillo e di altre forme esantematiche, ma tuttavia il totale di queste infermità eruttive non è stato scarso ed ha costituito il nucleo delle infezioni, specialmente nei viaggi di andata, mentre in quelli di ritorno il grosso della cifra fu rappresentato dalla tubercolosi.

Di fatto, anche questo anno i reduci affetti da *tisi pulmonale* sono stati ben 490, cioè il 9.71 ‰ degli infermi, sopra un totale di 50460 rimpatrianti. La media suddetta è venuta a cancellare le speranze che la costante diminuzione di tubercolotici, avutasi dal 1906 in poi, aveva fatto concepire. Si pensava che il terribile morbo tra i nostri espatriati andasse restringendosi in proporzioni più lievi, ma fu purtroppo una diminuzione transitoria, non legata a una causa solida e permanente. L'elevazione di questo anno ci dice che la tubercolosi è, per la salute dei nostri espatrianti al nord America, sempre la più grave minaccia, come è il tracoma per quelli che vanno al sud. Le cause di questa diffusione di tisi tra i nostri espatriati sono oramai in gran parte note, e tutti sappiamo che fra le prime è il basso tenore di vita dei nostri lavoratori all'estero. Abitano male, si nutrono peggio e sono ostinatamente inaccessibili ad ogni consiglio benefico. In queste condizioni non

v'è che la educazione e la preparazione dell'emigrante, che possano lasciare una speranza di qualche progresso; ma la educazione e la preparazione dell'emigrante dobbiamo farla noi in patria e non attenderla dalla influenza della terra straniera che li ospita. Questa, come fa appunto l'America del nord, ha un supremo interesse ed è che non s'infiltrino nella propria compagine sociale elementi difettosi e fisicamente scaduti; ma non può certo spiegare la sua attività per salvaguardare la salute di quelli che vanno a darle fatiche e sudori. Ad ogni modo, se una vigilanza si esercita dalla terra straniera è più per propria tutela che non per interesse dei lavoratori ospitati. E' chiaro quindi, che pur lasciando all'influsso della convivenza con le popolazioni più evolute e più educate una parte della educazione civile del nostro lavoratore, l'altra, ed è la più, dobbiamo farla noi, in casa nostra. Essa, ne possiamo essere sicuri, sarà la più potente arma contro gran parte dei mali fisici che s'infiltrano nelle collettività e le mietono, sostenuti dal basso livello delle abitudini di vita, come è la tubercolosi nei nostri emigranti all'estero.

Questa però non è opera di giorni o di mesi, nè i risultati possono essere immediati e tangibili, ond'è che nell'attesa, certamente non breve, di questa evoluzione benefica, occorre premunirsi contro i pericoli per la salute generale. Anche questo problema non sarà facile, nè le stazioni sanitarie potranno dare per la lotta anti-tubercolare i risultati che si possono aspettare contro il *tracoma* e l'*anchilostoma*; ma qualche cosa potranno fare anch'esse, specialmente per la educazione igienica del lavoratore.

Delle altre infezioni che occorsero nei viaggi del nord non ve ne ha che richieda una speciale illustrazione. La *influenza*, il *morbillo*, la *tifoidea* ecc., non superarono per numero i limiti oramai abituali di ogni anno, nè diedero per gravità conseguenze che meritino rilievo.

Appaiono nel *quadro* parecchi tracomatosi, ma molti furono respinti e non reduci da regioni nordamericane.

C. Viaggi del nord e del sud America

1. Malattie mentali.

QUADRI XIX e XX.

Notiamo innanzi tutto l'aumento che queste infermità presentano nel numero dei casi, essendosi in questo anno raggiunte le cifre di 51 nei viaggi del sud, con le medie rispettive, nelle andate e nei ritorni, di 0.18 e 0.61, e di 109 nei viaggi del nord, con le medie, nelle andate e nei ritorni, di 0.06 e di 1.90.

Queste cifre ci dicono che le alterazioni psichiche si vanno rivelando in aumento tra le schiere che emigrano e che le cifre più alte si hanno nei ritorni dalle Americhe. Diamo alla prima constatazione un valore relativo, perchè le statistiche sanitarie dell'emigrazione si fanno da pochi anni, i rilevamenti non sono sempre facili e quindi non può essere reciso ed indiscutibile lo affermare che le infermità mentali tra gli emigranti vadano di fatto annualmente aumentando; ma dobbiamo dare, per contro, molta importanza alla seconda constatazione, a quella cioè che ci apprende come la cifra dei reduci dalle Americhe infermi di mente sia sempre assai più alta di quella che si rileva all'andata, e che essa sia in realtà annualmente in aumento. E' questo dato molto interessante per chi voglia studiare l'influenza della emigrazione nella fisio-patologia mentale dei lavoratori che emigrano. Già valenti alienisti hanno portato la loro osservazione sul fatto e si sono iniziati studi encomiabili sull'argomento, la cui importanza non può sfuggire a nessuno, giacchè trattasi di un fenomeno che non s'arresta agli individui, ma si estende alle famiglie e alla collettività. Non dobbiamo noi far qui dimostrazioni e dissertazioni scientifiche; ma non supereremo il nostro compito se nello esaminare questa statistica, che è tratta da una delle più attive funzioni del nostro organismo sociale, ci fermiamo a rilevare i turbamenti della costituzione mentale di molti dei nostri emigranti, come una minaccia alla integrità fisica sociale.

Lasciando agli specialisti di approfondire lo studio, perchè i risultati delle loro sapienti investigazioni siano di sussidio all'opera educativa dell'emigrante, che riteniamo tanto necessaria. Si consenta a noi, semplici raccoglitori di notizie sanitarie, il mettere in vista che, oltre ai tubercolosi, ai tracomatosi, ai sifilitici ed altri deficienti che le Americhe ci restituiscono, v'hanno anche gl'indeboliti e i perduti di mente, dei quali non può e non deve disinteressarsi la medicina sociale.

E qui, lontana da noi ogni idea di sterile polemica, non possiamo a meno di ripetere che ci parranno sempre eccessive le pretese degli alienisti, se essi vorranno che i medici commissari regi siano precisi nelle diagnosi delle psicopatie, che incontrano a bordo, e si manifestino diligenti investigatori nella osservazione obbiettiva degli infermi, perchè questo tocca l'impossibile e i nostri medici sono troppo uomini per fare dei miracoli. Noi vogliamo far tutto quel che possiamo, acciò i nostri rilevamenti statistici siano veritieri e riescano di buon aiuto a chi deve trarre da essi elementi di studio; ma non possiamo andare al di là della raccolta di dati statistici. Del resto, e ci si scusi se parliamo da profani, la notizia importante, per la patologia mentale sociale, è il sapere che dalle Americhe tornano in patria dei pazzi e quanti ne tornano, ciò che autorizzerà ad accagionare al fenomeno emigratorio un concorso più o meno grande nella psicopatologia collettiva del nostro paese; tutte le altre indagini, importantissime senza dubbio per le finalità scientifiche, non muteranno la nozione che la emigrazione ci rende dei pazzi e in una data proporzione. Con ciò non intendiamo negare che in tal maniera mancheranno sempre gli elementi essenziali, di cui si valgono le scienze speculative ed investigative, per formulare i loro postulati, e riconosciamo che sia di sostanziale importanza, ad esempio, il sapere il mestiere esercitato, il paese che si abitò, le abitudini di vita, le relazioni sociali che si ebbero, le fortune e le avversità cui si andò incontro, per determinare se a queste cause debba preferibilmente addebitarsi la frequenza di una data alterazione psichica, che più si presenti fra gli espatriati; ma questo minuzioso esercizio d'indagini può farsi nei manicomi e non a bordo di un piroscafo, dove il pazzo arriva talvolta senza quasi che se ne sappia il nome.

Nello studio dei fatti sociali noi portiamo il risultato di tutte

le conoscenze che ci derivano dalle verità scientifiche e vorremmo sempre che essi non sfuggissero al dominio della severità della scienza positiva; ma i fatti sociali non si costringono nei confini del laboratorio e non si stringono sempre tra le maglie della scienza pura, ond'è che per raggiungerli occorre spesso un cammino tortuoso, ben diverso dal diritto binario della investigazione sistematica a base di stretta scienza. Di più, lo studio della patologia sociale è recente e non è senza difetto l'applicazione che si vuol fare ad esso del vecchio severo metodo scientifico. Ciò crea dubbi e imbarazzi, che non rendono davvero facile la via alle deduzioni. E' così, pare a noi, quel che sta avvenendo della psichiatria nella emigrazione: la scienza frenologica ha fatto passi da gigante e ha metodi di studio e di ricerche determinati, fissi, scolastici, applicabili all'individuo, mentre la emigrazione è un fenomeno complesso, talora tumultuario, non sempre dominabile in tutte le varie manifestazioni, ciascuna delle quali può essere bene studiata nell'insieme e assai difficilmente nelle parti singole.

Così non è difficile cogliere, fra le tante, la osservazione della presenza di infermità mentali nelle genti che emigrano, ma è ben difficile studiare il pazzo. Poichè i disgraziati usciti di mente finiscono tutti o quasi nei manicomi all'estero o in patria, il lavoro d'indagine e la osservazione obbiettiva si dovranno fare in questi stabilimenti. Non ce ne nascondiamo la difficoltà; ma la via per riuscire è questa, altrimenti converrà contentarsi delle notizie che possiamo dar noi, imponendoci, questo sì, di essere il meglio possibile diligenti e accurati.

Non si parli però di impeccabilità diagnostica e molto meno di terapia, perchè si domanderebbe l'impossibile, al quale nessuno è tenuto.

Avremmo elementi da scrivere un volume sul modo come per lo più capitano a bordo gl'infermi di mente; ma basterà soltanto la relazione, che integralmente riportiamo, del Cap. medico PROCACCINI, sull'imbarco di alcuni dementi a bordo del « Regina Elena » di ritorno da B. Aires, per avere un concetto esatto delle difficoltà d'ogni sorta che si oppongono ad un'osservazione attenta e precisa degli alienati nei piroscafi da emigranti. Il predetto sanitario scrive:

* Nel viaggio di ritorno, si è avuto un caso di grave neurastenia cerebro-spinale, nell'indigente C. G., di anni 28, da Linguaglossa (Catania). Costui ha due volte tentato di suicidarsi; perciò, sono stato costretto ad affidarlo in custodia dei capistiva incaricati di sorvegliare altri due pazzi, quantunque avessi preveduto, come è stato in realtà, che il suo male sarebbe peggiorato in tale compagnia, nociva per un nevrastenico. Intanto nell'Infermeria comune non era possibile di farlo rimanere, perchè giustamente protestavano gli altri ammalati..

Dei due pazzi uno L. I. ha manifestati sintomi evidenti di alienazione mentale il 22 settembre, ed il secondo C. N. di S., di anni 38, da Molfetta, in provincia di Bari, è stato colpito da un accesso maniaco furioso il mattino del 25 settembre.

Nulla mi era noto sui precedenti di questi pazzi, che ammissi a bordo quali passeggeri sanissimi: nè l'Autorità consolare, nè l'Agente della Società di patronato e rimpatrio per gli emigranti italiani, mi parlarono di essi e non me ne scrissero la minima notizia! Eppure viaggiavano con biglietto di rimpatrio e non avrebbero dovuto essere riconosciuti!

Entrambi erano già stati nel manicomio di Las Mercedes in Buenos Ayres, come mi riferirono lo stesso L. I., in un momento di lucido intervallo, ed un indigente sano, tal B. M. di S., di anni 36, da Molfetta. Quest'ultimo, a suo dire, avrebbe ricevuto speciale incarico dall'Autorità consolare locale di accompagnare sino a Molfetta il suo compaesano C. N. Anzi, egli stesso sarebbe andato addì 17 settembre (la vigilia della partenza del piroscafo « Regina Elena ») al Manicomio di quella città, dove con autorizzazione scritta dell'Autorità, avrebbe ottenute l'uscita di questo demente dal ricovero, trattenendolo poi seco in giro per la città e l'indomani accompagnandolo a bordo.

Omettendo qualunque considerazione sullo strano svolgimento dei fatti narrati, fa d'uopo mettere in rilievo che questo accompagnatore (un contadino analfabeta) non ha ricevuto alcun documento ufficiale da consegnarmi, ed ha taciuto completamente su tale pretesa missione fino al 25 settembre, cioè una settimana dopo la partenza! Debbo, quindi, ascrivere soltanto a somma fortuna — e non a speciale mia perizia professionale — l'essere riuscito ad inviare sani e salvi questi due pazzi al Manicomio di Genova, giacchè per puro caso fortuito essi nei primi giorni non sono stati pericolosi a sè medesimi nè agli altri passeggeri ».

Ciò che scrive il dott. PROCACCINI è il quadro fedele di quanto avviene generalmente nell'imbarco degli alienati, e non occorre dire altro a dimostrare in quali condizioni si trovino i commissari regi e se possano, come si vorrebbe, esercitare, con tutta diligenza e piena conoscenza, l'osservazione indagativa e l'opera curativa negli alienati.

2. Alcoolismo.

Anche in questo anno si sono avuti casi di avvelenamento per alcool in bambini, e specialmente notevoli risultano due, uno dei quali seguito da morte a bordo del « Verona » e l'altro gravissimo a bordo del « Duca degli Abruzzi ». La causa dell'avvelenamento fu nel primo caso l'aver dato a bere al ragazzo del *fernet* e nel secondo dell'*anisetta*. I parenti, com'è naturale, ne limitavano la quantità propinata a qualche piccolo bicchierino; ma gli effetti tanto nocivi contrastano con queste affermazioni. Tuttavia esse hanno per noi una grande importanza, perchè c'inducono a sospettare della buona qualità e della purezza di siffatti liquori. E' risaputo infatti che tra i tanti commerci che si esercitano nei porti d'imbarco e sui piroscafi in partenza v'è quello di liquori di tutte le sorti, a molti dei quali si attribuiscono anche delle virtù contro il mal di mare. La vigilanza più rigorosa non è riuscita a vincere contro tali commerci, nei quali contribuisce in massima parte la facile credulità degli emigranti e la ostinatezza a non accogliere tutti i buoni suggerimenti che si danno loro. Ma, oltre della credulità ed oltre della impurità delle bevande alcooliche, conviene tener conto della tendenza che domina fra gli espatrianti ad aver secoloro la piccola provvista di liquori e della facilità che essi hanno di chiamare a dividere i loro bambini il godimento di queste bevande. Ciò rivela una propensione all'uso dell'alcool, ed è forse questa l'unica nota che le raccolte statistiche ci offrono, per argomentare se l'alcoolismo prevalga fra i lavoratori che emigrano e se la emigrazione esercita o meno una certa influenza anche su questo vizio.

Già l'anno scorso noi scrivemmo le nostre impressioni su questi fatti e cercammo di analizzarli nel loro significato sociale; ora, le nuove osservazioni di quest'anno, ci confermano nella opinione espressa. Secondo il nostro avviso, le nostre statistiche sanitarie

non danno elementi bastevoli per argomentare che anche l'alcoolismo trovi un fomite nella emigrazione, e pensiamo anzi che la innata sobrietà dei nostri lavoratori resista sempre alle tentazioni che le circostanze dei lunghi viaggi, dei nuovi paesi e delle differenti abitudini offrano loro; ma riteniamo che qualche eccitamento non manchi a turbare la innata parsimonia degli uni o a facilitare la viziosa tendenza degli altri. Forse una speciale indagine statistica portata nei paesi di origine e di rimpatrio potrebbe dare una più concludente risposta (1).

3. Lesioni violente.

QUADRI XXI E XXII.

Numerose, come sempre, furono le lesioni violente, specialmente nei viaggi di andata. Nella generalità però ebbe a trattarsi di forme lievi, in massima parte dipendenti da cadute o da ustioni.

Non mancarono casi di notevole entità, come lussazioni e fratture, ma furono una parte minima, rimpetto alla pluralità delle altre lesioni di poco conto.

Dicemmo nella passata relazione l'importanza che noi davamo a questo gruppo d'infermità, per la influenza che esercitano sulla sorte dei colpiti, molti dei quali, a cagione di esse, non possono, appena arrivati, darsi al lavoro. L'osservazione di questo anno ci conferma nell'opinione che anche le lesioni violente, riportate a bordo, entrano, per una certa parte, nel novero delle cause che chiudono a molti il mercato del lavoro, all'arrivo. E poichè molte delle cause accidentali, che originano tali lesioni, potrebbero essere evitate con l'attenzione, con l'educazione e la disciplina, ci pare anche questa una buona ragione per dirigere tutti

(1) A questo riguardo fornisce chiare notizie una recente e assai importante pubblicazione del dott. PAPI, medico condotto in Bugnara, il quale ha portato uno scrupoloso studio sugli effetti della emigrazione in Abruzzo ed è venuto nella conclusione che l'alcoolismo è aumentato di molto in 18 paesi, di quelli sui quali egli ha esercitato le indagini ed è cresciuto di poco in altri 30; ma in genere, dunque, si è avuto un aumento del pernicioso vizio.

Raccomandiamo la lettura dei « Brevi cenni sull'emigrazione abruzzese » del dott. PAPI, edita dalla Società editrice « Propaganda », in S. Vito Chietino, 1910.

i nostri sforzi a rendere l'emigrante cosciente dei tanti pericoli che lo circondano e lo seguono nel suo faticoso pellegrinaggio. Un capo famiglia che arrivi in America con una spalla lussata, con un dito stritolato o con una gamba rotta, è un centro di miseria e di angustie che superano l'individuo e colpiscono la famiglia, come un bambino ustionato o contuso per disattenzione è centro di preoccupazioni e causa di fastidii all'intera famiglia, che arrivando avrebbe bisogno di tutta la sua libertà di azione per affrontare gli ostacoli e le difficoltà della richiesta di lavoro.

Queste considerazioni noi attingiamo alle cifre che la statistica sanitaria del movimento migratorio ci dà ogni anno, perchè siamo convinti che il fine precipuo da imporsi alla raccolta di queste notizie sanitarie sia appunto quello di aver precisa conoscenza dei danni fisici che la emigrazione apporta, per esser preparati alla difesa della comunanza contro quelli che la minacciano e per soccorrere di consiglio e d'aiuto l'individuo affidato alla nostra tutela. Se si dovesse prescindere da questa finalità umanitaria, poco valore avrebbe il sapere che il tanto per cento di emigranti vanno soggetti a bronchiti, o s'infevano di tisi e di tracoma, o s'inabilitano temporaneamente per una distrazione articolare o per una frattura riportata in viaggio.

3. Interventi chirurgici ed operazioni urgenti.

Se alla somma delle lesioni violente registrate nei quadri si aggiunga l'altra dei curati ambulatoriamente per lievi alterazioni flogistiche o da traumi, si avrà esatto il concetto dell'opera chirurgica prestata agli emigranti dai sanitari militari e civili.

Come per l'intervento medico, così per questo chirurgico non faremo che dar cenno dei casi più importanti e specialmente di quelli che richiesero atti operativi di un certo rilievo.

Tra le forme flogistiche comuni furono frequenti i flemmoni, tra i quali meritano di esser notati uno assai grave del collo, a bordo del piroscavo « Finland », e uno profondo della mano, sul piroscavo « Algerie ». Un caso grave di favo del collo s'ebbe sul « Moltke » e un profondo ascesso della mammella sul « Regina Elena ». Tutti questi casi però ebbero buon risultato in seguito a opportuno intervento curativo.

A bordo del « Regina Elena » in altro viaggio, fu eseguita di urgenza dal Cap. medico Serrati l'operazione di *ernia strozzata* in persona di un rimpatriante, le cui condizioni generali erano assai malandate per un catarro degli apici. L'atto operativo ebbe felice successo e l'infermo, all'arrivo a Genova, poté sbarcare in via di guarigione.

Un caso assai grave, che impose la craniectomia, si ebbe a bordo del Germania in viaggio per N. Jork. Si trattò di grave trauma al capo, per causa accidentale, che apportò lunga ferita di 12 cm. alla regione interparietale, con frattura comminuta delle ossa della volta, introflessione di scheggie ossee nella massa cerebrale, rottura del seno longitudinale e conseguente emorragia, commozione profonda e monoplegia. Operò il Cap. medico della r. marina dott. Falso, e l'infermo fu sbarcato a N. Jork in condizioni da lasciare qualche speranza.

Altro intervento chirurgico d'importanza si ebbe sul « Principe d'Udine » in viaggio per Buenos Aires. Per processo crupale in una bambina di 3 anni si dovette procedere alla tracheotomia d'urgenza, essendo insorti gravissimi sintomi di soffocazione. L'esito fu infausto, perchè la piccola inferma venne a morire dopo poche ore; ma purtroppo tale doveva essere la fine, perchè l'apertura tracheale dimostrò la esistenza di diffuse pseudo-membrane invadenti la laringe. Alla piccola inferma non si era mancato di praticare due iniezioni di siero anti-difterico; ma a nulla valsero e il dott. Trocello, capitano medico della r. marina commissario regio, riferendo il caso ed illustrandolo assai diligentemente, con giusto criterio scientifico conclude essersi trattato di una di quelle forme difteriche, in cui lo stato generale non rivela la grave intossicazione, ribelle anche al supremo rimedio specifico, e che sono rapidamente letali.

Altre minori operazioni furono eseguite per asportazioni di cisti sebacee, di un angioma, nonchè di plastica dell'orecchio (dott. Mingo) e di paracentesi addominale (dott. Buonvicini).

Parecchi furono gl'intervenuti ostetrici, e fra tutti sono notevoli un rivolgimento operato sul piroscapo « Pampa » dal cap. medico della r. marina Tanturri e una estrazione di placenta, per difficile secondamento, praticata sul « Cedric » del cap. medico dott. Mola.

5. Necroscopie.

Dicemmo nella passata relazione il significato che s'intende dare in queste note alle indagini necroscopiche, che in alcuni casi vengono eseguite a bordo dei piroscafi dell'emigrazione: esse non sono altro che il necessario complemento dell'ufficio che i sanitari compiono a bordo nell'interesse degli emigranti e rappresentano gli elementi di prova nelle circostanze in cui convenga non aver dubbi sulle cause che provocarono i decessi. In questo intento le necroscopie sono mantenute nei più stretti limiti del necessario, e i risultati vengono consacrati col più rigido scrupolo morale e scientifico nei giornali sanitari.

Nel 1909 ne furono praticate tre; una sul « Cretic » in un bambino deceduto in poche ore per *meningite basica*, una sul « Re Vittorio » che rivelò la morte esser seguita per *carcinoma dello stomaco ed epatite interstiziale*, e la terza a bordo del « Regina Elena » in caso di morte improvvisa, che si constatò cagionata da *rottura intrapericardica del ventricolo destro*, eroso nel terzo inferiore della sua parete anteriore da un'antica sacca aneurismatica.

V.

Funzionamento dei servizi

Rilievi e proposte

A. — Servizi a terra.

1. Arrivo degli emigranti a Napoli e a Genova.

Dicemmo lo scorso anno il nostro avviso sui viaggi in ferrovia degli emigranti, e, mettendo in rilievo le manchevolezze che ci parve di riscontrare, esponemmo qualche idea circa al modo per ovviarvi e rendere anche questo servizio più disciplinato e più agevole. Le cose non sono mutate; e, senza un inutile ripeterci, confermiamo le nostre osservazioni, augurandoci che man mano si arrivi a quei miglioramenti da noi invocati, non già solo nel-

l'interesse dei lavoratori migranti, ma soprattutto della tutela igienica sociale.

Ed in questo insistiamo, perchè ora che l'interessarsi della emigrazione è divenuto un dovere di tutti, così che non manchi chi trovi una esagerazione continuata l'assistenza che si dà all'emigrante e la contrapponga all'abbandono che circonda il lavoratore che non si muove, ora è più che mai necessario esser chiari ed espliciti ogni qualvolta si domanda alcunchè di nuovo nella protezione delle masse migratrici.

La nostra insistenza dunque, nel voler perfezionati e retti da seria disciplina tutti i servizi dell'emigrazione, è per la influenza che il fenomeno migratorio esercita sulla pubblica salute. Ogni disagio risparmiato all'emigrante ed ogni provvedimento che ne garantisca la salute non è una paterna e superflua predilezione usata verso questo lavoratore che abbandona il suolo patrio; ma è una guarentigia per l'individuo e per la famiglia sociale, che per effetto di [questa corrente migratoria e per sua diretta] influenza possono esser nociuti;] è un sostegno del fattore *salute*, che ha la più grande importanza nel mercato del lavoro; è uno sprone alla educazione igienica, che è l'avanguardia della civiltà.

Per questo, occorre nulla tralasciare e molto operare; ma operare con sincerità e con fede, riguardando il fenomeno della emigrazione come grandissima parte della nostra vita sociale e come mezzo, diremmo, a migliorarci nella educazione civile.

Un esempio di quello che è ancora il nostro emigrante in patria, nonostante il grande lavoro di dirozzamento che si è cercato di farne, ce lo danno gli arrivi alle stazioni delle città d'imbarco.

Il treno degli emigranti è aspettato dalle frotte dei mediatori di alberghi e dagli speculatori d'ogni risma, come un treno di lusso è atteso dai gallonati portieri di *hôtels* e dai rappresentanti delle alte agenzie di viaggi.

Chi afferra e tira il disgraziato di qua e chi lo tira di là; chi s'affanna a volergli portare il bagaglio e chi lo esorta a non cederlo; chi gli loda la locanda tale e chi gli ricorda la tal'altra; chi s'offre ad accompagnarlo alla rinomata casa privata, che non è sotto le disturbatrici angarie delle guardie e del medico,

e chi lo spinge a seguir la via vecchia; uno lo vuol consigliare all'orecchio e l'altro lo apostrofa a voce alta; questi lo invita a diffidare di tutti, meno, naturalmente, che di lui, e quegli lo vuol di tutto assicurare. In mezzo a tanto tramestio domina la figura dell'agente, non senza però che dagli arrembatori non sia fatta qualche falla al suo naviglio commerciale e non ne sia sfuggito qualche cliente, attratto dalle furbesche arti degli incettatori.

L'emigrante oggi è mutato, si dice; è più addestrato, più guardingo, e si lascia meno circuire e giocare.

Ciò è vero in gran parte; ma è anche vero che con l'evoluzione dell'emigrante s'è raffinata sempre più l'astuzia del suo cacciatore e che quegli non arriverà mai a superare questo o mettersi alla pari.

Da questa vera caccia all'uomo non solo deriva una quantità di frodi, piccole e grosse, che danneggiano materialmente e moralmente l'individuo; ma scaturiscono seri inconvenienti per l'organizzazione del servizio di tutela e per l'educazione che si cerca fare dell'emigrante stesso.

Molti sono i derubati, non pochi gli spinti in case luride e di dubbia moralità, moltissimi gli ingannati con promesse di protezioni e di facilitazioni illusorie.

Ne soffrono la salute e la morale, individuale e collettiva; e si assiste così alle lagrime degli sfruttati, degli abbandonati e dei respinti, senza potervi dare rimedio e sollievo.

L'opera delle autorità locali è alacre; ma spesso è vinta, e concorre alla vittoria del raggirio e dell'inganno la natura stessa dell'emigrante, che diffidente e ostico verso i provvedimenti e i consigli di chi si affanna a difenderlo e tutelarlo lungo il suo pellegrinaggio, ripara fiducioso sotto la protezione del maneggino e crede perfino di dar prova di scaltrezza eludendo le norme e la vigilanza che gli sono messe sul suo cammino, come guida sicura.

Sono questi altrettanti sintomi della educazione civile e della mentalità delle nostre popolazioni della campagna, e noi li rileviamo in queste note sanitarie per l'importanza che essi hanno nella psico-patologia sociale e per la nociva influenza che lo sfruttamento esercita sul morale e sul fisico dell'emigrante.

E' nel nostro carattere, purtroppo, lanciarsi in braccio all'entusiasmo per le cose nuove, per i grandi problemi d'interesse pubblico, e cader poi presto nella indifferenza, nella incredulità e nella critica. Così è avvenuto per la emigrazione: agli *osanna* di ieri già segue qualche *crucifige* e già s'ode il tono dissonante di voci che gridano alla esagerazione, per l'assistenza che si vuol fare all'emigrante. L'errore non potrebbe esser più grave e pericoloso. Le correnti emigratorie — non è eccessivo ripeterlo — divenute come sono una vera ed attiva funzione del nostro organismo nazionale, hanno una importanza essenziale e saranno sempre più fattori di bene, di perfezionamento morale, di educazione civile, di sconfitta all'analfabetismo, se sapremo vigilarle, disciplinarle, assisterle per liberarle dai difetti e sottrarle ai pericoli; ma saranno sorgenti d'inquinamento, veicoli di malanni e di degradazione, cause attive di crescente abbandono della propria personalità, se ad esse verranno meno la tutela e la guida.

Si esageri pur oggi e non si avrà più nulla a fare domani; ma s'irrida alla esagerazione, si ceda alla critica, e saranno i nostri espatrianti sempre i *baciccias* (1) degli americani del sud, i *begars* di quelli del nord, e, peggio, saranno sempre i rozzi, accoscianti in patria.

2. Le locande.

Esponemmo già altre volte (*chi scrive*) il nostro avviso sulle locande, e non vi torneremmo sopra, se l'argomento non fosse tutto giorno causa di dibattito e non si ripresentasse, sempre che l'occasione lo permetta, alla pubblica discussione.

Noi ci siamo pronunziati a favore dei *ricoveri*, siano consorziali o di Stato, e non mutiamo pensiero, perchè siamo convinti che soltanto essi permettano un'oculata assistenza e una vera vigilanza dell'emigrante arrivato nella città d'imbarco. Ma poichè gravi ostacoli — e alcuni quasi insormontabili — si oppongono alla istituzione fra noi di tali stabilimenti, è giocoforza ricono-

(1) Nel sud America, specie nel versante del Pacifico, è dato agli italiani, come dispregiativo, il nomignolo di *baciccias*, forse tratto dal gergo dell'elemento genovese che quivi predomina, e nel nord America il dispregiativo è addirittura di *begars*, ossia *pezzenti*.

scere che le *locande autorizzate* rappresentano una tollerabile soluzione del difficile problema. Non si sarebbe detto così qualche anno fa, quando ancora gli abusi di ogni genere trovavano ricetto in queste case; ma oggi dei notevoli miglioramenti si sono ottenuti, e l'igiene e la moralità non vi sono, come nel passato, assolutamente bandite.

L'opera del Commissariato è stata sempre attiva ed energica, così che, specialmente a Napoli, il numero di questi alberghi non solo si è andato man mano riducendo — da quasi il centinaio sono scesi oggi alla trentina —; ma essi si sono andati modificando sensibilmente in meglio, fino ad aversene qualcuno che non lascia a ridire come albergo popolare.

In tutti sono letti in ferro verniciati in bianco, forniti di due materassi, uno di lana e l'altro di vegetale, con biancherie e coperte tenute abbastanza bene. Gli ambienti sono dichiarati abitabili a seconda la cubatura, ed in genere non mancano di luce, d'aria e di una ostentata nettezza. Ogni locanda ha un refettorio e una conveniente distribuzione di acqua, nonchè un numero sufficiente di *ritirate* e adatti locali per bagaglio.

Vigila su queste case un sanitario del Commissariato, coadiuvato da un personale addetto all'Ispettorato, e, per la verità, deve dirsi che più e meglio non si potrebbe fare, in mezzo alla rete di difficoltà che avvolge tali esercizi.

Tuttavia l'insieme dei fattori, costituito dagli esercenti le locande, dalle abitudini e dai costumi cittadini, dalla natura ed educazione dei viaggiatori, dà per risultato quasi normale la speculazione e l'abuso.

Si arriverà a porvi riparo? E' lecito dubitarne; e non parrà un paradosso se diciamo che la folla degli emigranti avvertirebbe una mancanza il giorno che venissero a mancare il locandiere e le sue grazie, con tutto il contorno che completa questa classica istituzione (1).

(1) Era composta questa relazione, quando si sono verificate le grandi proteste e le sommosse dei locandieri di Napoli per il provvedimento adottato dal Commissariato di aprire un *asilo* per gli emigranti a causa della epidemia colerica. Il fatto viene a dar ragione alle nostre considerazioni e a provare manifestamente di quanta audacia e prepotenza è armata cotesta classe di gente.

Ma la nostra insistenza a migliorare e perfezionare non deve stancarsi, e si dovrà finire con l'aver ragione di certi illeciti commerci e di intollerabili offese all'igiene e alla civiltà.

Selezionare sempre nell'esercizio di questa industria; imporre norme precise di nettezza, d'igiene, d'ordine morale; vigilare costantemente, assiduamente; essere intransigenti con i contravventori, sono queste le sole condizioni, alle quali si possono permettere ai nostri giorni l'esercizio delle *locande per emigranti*. Una speciale attenzione converrà poi rivolgere a quelle che ospitano *arabi e levantini*, che si dirigono ad imbarcare ai nostri porti.

I luoghi di provenienza di queste genti e le ben note abitudini personali, che fanno dell'individuo l'ospite rassegnato di vere colonie di insetti e di vecchie incrostazioni di luridume, esigono, a nostro avviso, che non se ne consenta la promiscuità con i nostri emigranti negli alberghi e se ne destini alcuno esclusivamente a questi stranieri, imponendo agli esercenti e ai viaggiatori norme speciali di nettezza. E', di fatto, generale il lamento dei regi commissari per l'ammissione a bordo, quali provengono dai loro luoghi d'origine e dopo il lungo viaggio per arrivare a noi, di questi emigranti estranei, che destano compassione e ripugnanza ai nostri — non è poco! — per lo stato di trascuranza personale e di miserevole abbandono in cui si presentano.

Per questi sarebbe una necessaria misura d'igiene il bagno, la stufa di disinfezione e l'intervento del barbiere, prima dell'imbarco.

3. *Le vaccinazioni nei porti.*

Astenendoci dalla questione scientifica, della opportunità e della efficacia delle *rivaccinazioni*, questione che pure meriterebbe non poco interesse, giacchè dalla natura di temporaneità che oggi ha preso la emigrazione transoceanica può risultare che lo stesso individuo sia rivaccinato due e anche tre volte in poco più di un anno, noi ci vogliamo soffermare su questo ramo di servizio sanitario, riguardandolo dal punto di vista del modo come esso viene compiuto.

A Genova le *vaccinazioni* si fanno a bordo, perchè non v'è locale adatto nel porto, e a Napoli si operano prima dell'imbarco, a terra, in un locale provvisorio.

Inconvenienti non lievi presenta il sistema adottato per forza di cose a Genova, e inconvenienti maggiori offre quello seguito a Napoli.

Non dobbiamo spender parole a dimostrare come non sia agevole vaccinare a bordo centinaia di passeggeri, al momento della partenza o durante i primi giorni del viaggio. E' una vera fatica mantener l'ordine fra tanti passeggeri e l'evitare che alcuno sfugga alla piccola operazione, che per quanto innocua è sempre fastidiosa. Nè, sopra tutto, è facile l'ottenere la sicurezza che siano rispettate le poche e semplici norme che garentiscono la innocuità dell'innesto vaccिनico. I commissari regi sono costretti a rivolgere a questa operazione, che ha per solo scopo di soddisfare alle esigenze americane, gran parte del tempo e dell'attività, che meglio potrebbero impiegare a vigilare e garentire i servizi di bordo, di vero interesse [per gli emigranti; questi, appena arrivati a bordo, preoccupati dell'assetto delle loro robe e, specie i nuovi, sopraffatti, com'è naturale, dall'ambiente, mal si adattano a dare il braccio alla lancetta, e cercano di sfuggire, o si espongono ad incurie, che possono cagionare gravi danni.

Quindi è nostro avviso che, dovendosi fare le vaccinazioni, le si eseguano a terra, prima dell'imbarco; ma non come si pratica a Napoli. Qui il locale è un misero ambiente, ubicato nella parte più esposta alle contravvenzioni d'igiene, insufficiente alle moltitudini che vi debbono passare, non diviso per uomini e donne, non convenientemente preparato e arredato, senza nessuna delle garanzie, onde la scienza vuole circondato l'innesto del vaccino. Questo si opera come le condizioni consentono; è il vero caso del *furor arma ministrat*.

Tutto ciò, oltre ad esporre gl'individui a pericoli di danni che sarebbero gravissimi, al solo pensare che trattasi di lavoratori per i quali le braccia sono l'unico patrimonio, favorisce la indifferenza e la diffidenza verso le premunizioni igieniche. Così non si fa davvero la educazione civile del lavoratore, e non lo si piega a ritenere come utile e necessario alla sua salute quanto si va facendo, con diuturni sforzi, per sempre più assisterlo e tutelarlo.

Potremmo confortare queste nostre osservazioni col sostegno di quanto se ne legge nelle relazioni dei commissari regi; ma togliamo, fra le tante, ciò che scrive il dott. BISIO (viaggio del « Ve-

rona», marzo 1909), perchè egli compendia in breve e mette in rilievo i pericoli a' quali vengono esposti gli emigranti dalle affrettate vaccinazioni nonchè i difetti della organizzazione e degli attuali sistemi. Egli dice: « Molto si ebbe da fare a medicare pustole vacciniche. Mi ha colpito la lunghezza non mai veduta di molte di queste; una fra le altre misurava circa sei centimetri; non mi parrebbe perciò fuor di proposito si raccomandasse ai medici vaccinatori di Napoli, di essere un poco più moderati nel fare i tagli, in considerazione specialmente della necessità in cui si trovano i nostri lavoratori, di avere le braccia ben sane al giungere in America, e non inutilizzate per un tempo che può essere lungo e pregiudizievole, da gratuite linfangioiti ed adeniti ascellari. Ho detto gratuite, ma non è esatto, perchè molti hanno anche pagato per essere vaccinati, a Napoli, 40 centesimi ».

Il Commissariato ha spiegato la più solerte attività per rimuovere questi inconvenienti, specialmente insistendo per ottenere nel porto di Napoli un'area bastevole all'impianto dei vari servizi. Auguriamoci che presto gli ostacoli siano superati e che la istituzione di organizzazioni igieniche serie e severe facciano presto dimenticare le presenti difettose e insufficienti.

4. *Le visite mediche di partenza, i respinti e i rimpatrianti infermi.*

E' questa una parte del servizio sanitario a terra, sulla quale crediamo di doverci un po' fermare, perchè da essa deriva il libero passaggio all'imbarco o l'inesorabile divieto.

Come si operino le visite di partenza a Genova e Napoli è noto: fugacemente, raccogliendo in appositi locali tutti i partenti e facendoli passare uno ad uno all'esame del medico. Se si pensi al numero esorbitante di partenti che nello stesso giorno si presentano all'imbarco e si abbia un'esatta nozione dei locali destinati a queste visite, si giudicherà con la più serena obbiettività delle manchevolezze del sistema.

La lunga pratica ha reso i medici dei veri automi, veloci ed insuperabili in tali operazioni, e convien riconoscere che, nonostante la fugacia delle osservazioni, non è frequente che sfuggano i difettosi e i malaticci; ma se ciò garantisce il paese d'immigra-

zione, non soddisfa alle esigenze igieniche e non è di piena garanzia per noi.

E' troppa la folla che si concentra in questi locali di visita nei giorni di partenza ed è troppo primitivo il sistema della osservazione sanitaria. Se fra la massa vi fosse un portatore di infezione, non si dovrebbe aver dubbio che dopo tanto contatto, in un modo o nell'altro, essa penetrerebbe a bordo.

Le sale di visita dovrebbero essere differentemente disposte e costituite, non al libero accesso di tutti; e gli emigranti non dovrebbero essere confusamente raccolti in questi ambienti, così come sono arrivati dai luoghi di origine e senza aver subito una qualsiasi preparazione di nettezza personale.

La mancanza di *ricoveri* rende difficile, si comprende, una tale preparazione; ma poichè esiste il bagno nelle locande e non manca una vigilanza sanitaria, se ne potrebbe trarre miglior profitto, non certamente per ottenere un perfetto servizio di preparazione igienica all'imbarco, ma per selezionare un po' tra le deficienze e le trascuratezze umane ed imporre, con l'autorità di norme severe, il rispetto al proprio individuo e la salvaguardia agli altri. Il nostro contadino, lo sappiamo, è restio all'acqua e all'obbedienza di quei precetti semplici, che pure valgono tanto a preservare la salute e la forza fisica; ma se lo si sa prendere con la imposizione e la persuasione, facendogli balenare sempre alla vista il suo interesse, finisce col cedere, perchè nel fondo è dominato dal sentimento utilitario ed egoistico.

Per questo noi abbiamo nelle nostre mani una grande forza, l'ammissione alla partenza, che costituisce tutta e l'unica preoccupazione dell'emigrante. Di essa dovremmo saperci avvalere, sia verso i partenti che verso gli albergatori; ai primi annunziando la esclusione dalla visita di partenza se non abbiano in precedenza provveduto alla pulizia personale, ai secondi minacciando la sospensione dell'esercizio se le installazioni dei bagni non funzionino ed essi non impieghino la loro influenza, che è superiore a quella delle autorità, nell'indurre i loro ospiti, che più ne abbiano bisogno, a lavarsi e ripulirsi, prima di presentarsi alla visita di partenza.

Non sarà un tentativo facile, forse se ne otterrà pochissimo; ma qualunque sia il risultato, anche minimo, rappresenterà un

passo avanti nella educazione igienica del nostro emigrante e un pericolo di meno per le sale di visita, che accolgono confusamente queste folle di viaggiatori.

Ma, più ancora che sulla organizzazione igienica, le visite mediche di partenza debbono richiamare la nostra attenzione sui *respinti*, sopra quei disgraziati cioè, ai quali per un difetto fisico è impedito di partire.

Strano scherzo del caso, il divieto quasi sempre colpisce i più infelici; povera gente che ha venduto al paese il poco che aveva e più non vi troverebbe tetto nè sostentamento, ragazzi che hanno già i parenti in America, madri che resterebbero divise dai figli ammessi a partire e viceversa. I lamenti, i pianti, le disperazioni non si descrivono; ma il peggio è che non si ha come mettervi rimedio e i derelitti devono lasciare nella *sala di visita* tutte le lusinghe dell'agognata America e prepararsi a rifare la via del paesello natìo, col cuore gonfio di lagrime e degli spaventi della miseria. E sarebbe ancora poco; ma intorno alla emigrazione sono sorte una quantità di industrie speculative, e i *respinti* servono ad alimentarne una, che, fra le molte, è forse la più ributtevole, perchè vive del più sordido inganno infiltrato nella più cruda miseria. Si fa credere ai *respinti* che vi sia chi li curi in pochi giorni; si agita ai loro occhi inesperti lo specchietto di facili e segrete influenze; s'impone ai poveri, semplici credenzoni, la persuasione di altre vie di partenza e si distillano così da quelle misere tasche aride gli ultimi centesimi, che per i possessori valgono tanti scudi. Come generalmente finisca, si può immaginare: in un inganno solenne, che ha spremuto la miseria.

Intanto questi *respinti* tornano alle locande, col *tracoma* od altro male che li affligga, rendendosi inconsciamente pericolosi agli altri.

Il fatto richiamò l'attenzione e la premura del Commissariato, ed è già pronto lo studio per tradurre in atto il disegno di raccogliere i *respinti* in una *stazione sanitaria*, dove gl'infermi curabili trovino un'assistenza medica coscenziosa, che li liberi dal momentaneo difetto fisico che li escluse dalla partenza, e quelli non curabili abbiano un temporaneo ricetto, che li sottragga alla speculazione e alla pericolosa convivenza con gli altri.

Sarà questa una delle opere di più alta benemerenzza che avrà compiuto la istituzione di tutela dell'emigrante, ed anche sarà la espressione di una vera vittoria se si tien conto delle non poche e non lievi difficoltà che si dovranno superare, a cominciare dal luogo dove nei porti di Napoli e di Genova dovranno sorgere tali stazioni.

Ma la necessità di esse s'impone, anche per il numero dei rimpatrianti infermi di malattie, che sono un grave pericolo per la popolazione lavoratrice.

E' nostra ferma opinione, sempre più sorretta dai dati statistici, che il mezzo migliore per impedire il diffondersi dei morbi infettivi e diffusivi, importati dalla corrente transoceanica di ritorno, sia lo arrestarli, anche temporaneamente, in stazioni sanitarie, ai porti di arrivo. Quivi, sotto la vigilanza di un personale sanitario disciplinato ed attivo si potrà fare molto, almeno quanto non sarebbe da aspettarsi dalle famiglie o da altre istituzioni di pubblica assistenza.

Nella relazione del passato anno esponemmo diffusamente le ragioni, che nell'interesse della pubblica salute, consigliavano ad avvisare prontamente ai mezzi di difesa contro il pericolo della importazione di mali dalla emigrazione; oggi, lieti che la opportunità di una istituzione di salvaguardia si sia riconosciuta, affrettiamo col desiderio il giorno che essa sia un fatto compiuto, a sollievo dei miseri sofferenti, a trionfo della pubblica igiene.

Lo specchio che segue, nel quale sono riportate le cifre dei rimpatriati infetti, dal 1903 al 1909 incluso, è la più valida prova a sostegno della necessità delle misure, che il Commissariato s'appresta a istituire.

A N N I	RIMPATRIANTI AFFETTI di								
	Tubercolosi dal			Anchlostoma dal			Tracoma 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	369	446	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
1909	135	505	640	8	..	8	332 (1)	72	404
Totali	607	2801	3408	99	4	103	705	177	882

(1) 282 tracomatosi furono curati ambulatoriamente.

Riassumendo, il servizio igienico-sanitario nei porti d'imbarco ha fatto in questi pochi anni passi notevoli ed è riuscito a garantire la salute pubblica e dei passeggeri a bordo; ma l'esercizio di vigilanza ha costato degli sforzi e non si può dire che abbia raggiunta quella perfezione di organizzazione, che sarebbe desiderabile. La ragione prima è nel fatto che non si dispone di locali atti e riuniti, in modo che tutti i servizi sanitari siano integrati e raccolti alla immediata dipendenza d'un'unica direzione.

A questo fine si mira con volontà pertinace e vi si dovrà arrivare, perchè il movimento dei viaggiatori emigranti oramai è giunto a tale, che non sarà possibile una scrupolosa vigilanza igienica e sarà effimero ogni soccorso sanitario che si voglia dare, se non vi sia organica preparazione e coordinamento dei mezzi che s'impiegano.

Le modifiche recenti apportate alla legge aiuteranno il Commissariato in questo compito, per il quale esso non ha risparmiato e non risparmia premura e spese.

B. Servizi a bordo

1. Piroscafi

Se altra vittoria la legge del 1901 non avesse conseguita nel trasporto degli emigranti, oltre la trasformazione dei piroscafi, questa sola sarebbe bastata a darle il primato fra le leggi sociali e umanitarie dei nostri tempi, a farla rifulgere nel più lontano avvenire tra le più alte conquiste di civile progresso.

Non è un superfluo ripetersi, è un grande attestato di soddisfazione, da non omettersi in note sanitarie, il constatare ogni anno i nuovi miglioramenti introdotti nella flotta dei piroscafi da emigranti.

Mentre nove anni fa, all'affacciarsi della legge, pareva che essa dovesse frangersi sulle vecchie carcasse di ferro che s'erano impossessate quasi del monopolio della emigrazione, è poi avvenuto il contrario, e più rapidamente che non si osasse sperare. Il vecchio dei piroscafi, pur rimessosi a nuovo dinanzi alla legge, è andato scomparendo, come disfatto, e una vera flotta nuova, di giganti marini è sorta, con dispendiosa gara, a ricercare ed accogliere l'umile espatriante, il reietto di ieri. E gli ultimi, pochi residui, che facevano l'onore dell'antico naviglio, vinti dalle affannose inutili fatiche, vanno di per sé stessi arrestandosi, per segnare la fine d'un'epoca condannata dall'umanità e dalla civiltà.

Il piroscafo odierno è quanto vi può essere di più studiato e di meglio preparato, per accogliere le centinaia di espatrianti, attenuando loro i disagi della traversata oceanica e circondandoli del possibile confortevole e d'ogni premura igienica.

E l'emigrante conosce oramai ed apprezza le condizioni del piroscafo, sa scegliere e preferire, e sale a bordo edotto dei suoi diritti e dell'assistenza che gli spetta.

Si deve a questo continuo miglioramento se l'opera dei regi commissari a bordo può esser più dedicata all'andamento dei servizi e all'emigrante e se tra i rilievi di queste note annuali siano scomparsi quelli che lamentavano le deficienze della costituzione interna e degli adattamenti di alcuni trasporti.

Ma anche le recenti costruzioni e i nuovissimi grandi transatlantici presentano degli inconvenienti che raffreddano gli entusiasmi verso questi tipi di navi, per il trasporto degli emigranti.

Le molte installazioni di lusso finiscono sempre col creare un qualche discapito per i viaggiatori di 3^a classe. Gli agi e le ricchezze non vogliono la vicinanza della miseria, ond'è che nei grandi piroscafi l'ingegneria navale è ricorsa al più ingegnoso studio negli adattamenti interni per allontanare e nascondere, diremmo, l'emigrante al passeggero di classe; ma chi ne risente, è chiaro, è sempre quello, nelle limitazioni dell'aria di coperta, nelle divisioni degli ambienti di corridoio, nelle costrizioni di libertà, e, più ancora, nel deprimente paragone del proprio stato a quello del ricco viaggiatore.

Di queste osservazioni abbondano le relazioni dei regi commissari, i quali, dopo la lunga esperienza oramai acquistata nei viaggi in emigrazione, sono i più competenti a giudicare sulla maggiore o minore attitudine del vario tipo di piroscafi, a trasportare emigranti.

Certo è che i progressi fatti sono grandissimi, anche al di là dell'aspettativa, e dobbiamo esserne lieti e acquistar fede che altri maggiori se ne possano conseguire; ma è da desiderare che nell'apprestare altri nuovi piroscafi per l'emigrazione (non si perda, o non passi in seconda linea, l'obbiettivo primo, che deve esser quello di sempre migliorare lo stato dell'emigrante a bordo, e non si faccia servire l'utilità economica, che rende il viaggiatore di 3^a classe, per aumentare il lusso ed il conforto delle classi superiori.

Per noi, insomma, non deve essere l'emigrante il mezzo a produrre il piroscafo di lusso, ma il fine al quale la speciale industria rivolga le sue premure per sempre più perfezionare il tipo del trasporto transoceanico.

2. Igiene personale

Si è tanto scritto e detto sulla negligenza ed incuria personale del nostro emigrante, che è con vivissimo compiacimento che possiamo per la prima volta registrare in queste note il sensibile progresso che anche in questa parte si è conseguito e che è promessa, ce lo auguriamo, di altri più lusinghieri e rapidi risultati.

Il bagno, questa cosa inutile ed ostica per l'emigrante di qualche anno indietro, comincia oggi ad essere ricercato. Ce lo attestano le relazioni di molti commissari regi e ne riportiamo alcuna come una primizia che deve destare la soddisfazione di tutti.

Scrive il dott. Rolando nella relazione del viaggio fatto in dicembre scorso sull'Argentina: « Ho detto sopra che la nostra emigrazione appare più evoluta, e ne fa prova durante questo viaggio la MAGGIOR PULIZIA CORPORALE DEGLI EMIGRANTI E LA RICHIESTA CONTINUA DEI BAGNI, cosa che non succedeva sui primi tempi quando fu applicata la legge per l'emigrazione.

Ho pensato con soddisfazione che forse sarà per giungere il tempo nel quale l'emigrante italiano non sarà più considerato un essere immondo e non desiderabile ».

Del resto questa constatazione s'è fatta anche, a detta degli stessi albergatori, nelle locande, dove il bagno è ora qualche volta tenuto in azione, specialmente a richiesta dei rimpatrianti, mentre prima non se ne conosceva punto e non se ne desiderava l'esistenza.

E' quindi più che mai da incoraggiare la nuova tendenza igienica, perchè da isolata che è vada generalizzandosi, come un sentito bisogno corporeo.

Il comportarsi delle masse, si sa, è sempre per imitazione collettiva: la resistenza di uno è la resistenza di dieci, di tutti; ma se l'uno si piega, piegano tutti e *quel che l'uno fa li altri fanno*.

Non si sarà però facilitati al conseguimento di questo scopo igienico e civile, se non si provvederà meglio alla istituzione di un più razionale e pratico sistema di bagni a bordo. Senza ripeterci, ci riferiamo a quanto avemmo ragione di scrivere in proposito nella relazione del passato anno e a quanto già ne scrisse il dott. Montano negli anni precedenti. Ora che le nuove ampie costruzioni navali

lo permettono, si studi la maniera di sostituire il bagno a vasca, insufficiente per tanti viaggiatori e che richiede speciale preparazione e servitù, con un appropriato sistema di docciature di palizia; non si sia avari di sapone e d'acqua, regolandone la temperatura a seconda della stagione; non si stanchino mai i medici di bordo di consigliare, di persuadere, d'indurre; e questi inaffiattoi ci daranno il trionfo di veder penetrata la lavanda corporea nelle abitudini del nostro emigrante.

E' nostro proposito di seguire per tutte le vie questo argomento, che è indice di civiltà; e per avere dei dati certi sui progressi che si vanno facendo, ci proponiamo di richiedere ai regi commissari che diano nota nelle statistiche sanitarie, viaggio per viaggio, del numero di bagni consumati in ciascun piroscafo. Sarà un rilevamento statistico, che muoverà forse il riso incredulo e critico di qualcuno, ma che ci potrà dire la verità in questo tema e aiutarei a diradare la ingrata nomea di *sudicio* che accompagna tuttora il nostro emigrante.

3. I Siriani e gli spagnoli

Intanto, mentre vediamo con grandissimo compiacimento che i nostri sforzi cominciano a sortire un utile effetto presso i lavoratori espatrianti e reduci, un nuovo ostacolo va sorgendo a influire contro questa nostra opera di educazione, ed è dato dall'imbarco sui nostri piroscafi degli *Arabi* o *Siriani*. Sono chiamati così tutti quelli che provengono dall'Egitto, dalla Siria ed in genere dagli altri paesi del levante.

Partiti miseri dai loro paesi, arrivano da noi, dopo i molti giorni di viaggio, in condizioni assai più misere e veramente in istato da non invogliare ad avvicinarli. I nostri ne rifuggono la vicinanza, e in realtà vengono riuniti a bordo in luogo separato e vivono da loro; ma se questa separazione basta ad evitare il contatto e la comunanza fra le persone, si può dire che essa valga egualmente a impedire la emigrazione e la diffusione a bordo degli insetti che ospitano, a vere colonie, sui corpi cenciosi di cotesti miseri?

Oltre la nettezza, è compromessa anche la igiene, perchè costesti viaggiatori provengono da paesi dove molti morbi diffusivi sono endemici, e non è qui da ripetere quello che possano i cenci e gl'insetti per la propagazione di alcune infezioni.

A questi poveri levantini noi vorremmo che si rivolgesse maggiore attenzione, prima di accoglierli a bordo. Per essi è assolutamente necessaria una preparazione igienica prima dell'imbarco, che dovrà esser fatta nelle locande, poi che mancano i ricoveri. E quando anche in queste la cosa riuscisse difficile, dovrà provvedersi a bordo, imponendo il bagno e il barbiere. Poichè noi selezioniamo i nostri per compiacere all'America, e li circondiamo di ogni premura per tutelarne l'igiene e la salute, non ci si potrà tacciare di eccessivi, se spingiamo la nostra esigenza a volere che gli estranei salgano sui nostri piroscafi, almeno in condizioni da non esser nocivi.

E quel che diciamo per gli *Arabi*, sia detto per gli spagnoli, che imbarcano negli scali intermedi. Anch'essi sono gente povera, assai trascurati della persona e moltissimi affetti da tracoma. A differenza poi degli *Arabi*, per i quali la lingua, la religione, le abitudini sono un ostacolo naturale all'avvicinamento dei nostri, gli *Spagnoli* incontrano minore resistenza nell'accomunarsi col nostro emigrante. E' chiaro perciò come più giustificato sia il nostro desiderio che maggiori precauzioni si usino nell'ammetterli a bordo, e allorchè vi siano, si sottopongano a rigorose norme di nettezza e di separazione.

Noi non osiamo di proporre un *velo* a questi imbarchi, a viaggio intrapreso, sebbene ce ne darebbero ragione i molti rapporti dei commissari regi e l'insieme delle considerazioni che abbiamo succintamente esposte; ma non possiamo ammettere che le tante premure spese nello apprestare convenientemente i piroscafi, le tante norme seguite perchè il nostro emigrante vi trovi conforto, nettezza ed igiene, i non pochi obblighi che imponiamo al nostro viaggiatore, incontrino lungo la via una pericolosa violazione.

E' da constatarsi con soddisfazione che queste correnti migratorie d'altri paesi si riversino sui nostri piroscafi, e, dal punto di vista della speciale industria, è da incoraggiare questa predilezione; ma è anche da disciplinarla meglio, ci pare, e da evitare che essa turbi l'ordine, che con tanta fatica s'è conseguito, e ostacoli il progresso, che ancora si vuole e si deve ottenere.

Ma, oltre che per la influenza che questi stranieri esercitano sulla nettezza e sulla igiene di bordo, in relazione ai nostri emigranti, essi richiamano la nostra attenzione per un altro fatto, che è tutto di loro interesse, vogliamo dire della loro alimentazione.

I commissari regi che hanno avuto occasione di incontrarne a bordo, sono tutti concordi nel riferire che *Spagnoli* e *Siriani*, questi specialmente, finiscono col nutrirsi poco durante la traversata, a cagione sopra tutto della composizione del vitto, che non è di loro abitudine e gradimento.

Dei *Siriani* scrive il dott. SERRATI in una speciale relazione: « Resistono male al mare ed arrivano poi a destinazione generalmente in poco floride condizioni di nutrizione, per la scarsità del cibo che ingeriscono durante il viaggio. Al rancio di solito non prendono che il pane, le patate e le cipolle, lasciando il resto; e siccome la più parte sono troppo poveri per comperarsi altro vitto, si lamentano continuamente che hanno fame.

E' peccato non potere far nulla per loro, ed è strano che nessuna Compagnia abbia pensato di far concorrenza alle altre assicurandosi il trasporto di questa gente col far loro trovare a bordo vitto meglio adatto ai loro gusti; che sono del resto tutt'altro che difficili, accontentandosi essi di riso e di patate bollite. »

E il dott. Tiberio è arrivato anche a proporre una speciale tabella alimentare, studiata con diligenza e pratica.

E' certo che il fatto merita considerazione, e da parte nostra non mancheremo di riguardarlo con tutta la cura che ci è imposta sia dal sentimento umanitario, sia dagli obblighi che c'incombono per l'assistenza a bordo dei viaggiatori di 3^a classe.

4. Viveri e alimentazione.

Dicemmo già lo scorso anno che l'alimentazione dell'emigrante era stata oggetto di studii così accurati e diligenti fin dall'inizio dell'applicazione della legge, che ben poco si sarebbe potuto fare per migliorarla ancora, dovendosi ben considerare che, fra tutti i servizi igienici, questo presentava le difficoltà maggiori, poichè si poteva esser certi che non si sarebbe mai riusciti a vincere gusti e abitudini tanto diversi, pretese individuali e collettive,

imposizioni economiche, difficoltà di approvvigionamento per alcune sostanze alimentari e infine impossibilità di preparazione di alcune vivande in numero così rilevante.

Diciamo oggi che lo studio e l'esperimento persistenti ci hanno condotto a risultati più lusinghieri che non si sperasse, per modo che alla Tabella in esperimento, che era la più accetta, già nella pratica si sono volta per volta, a seconda del numero degli emigranti e delle loro abitudini di origine, apportate utili modificazioni, sanzionate oramai dall'esperienza, che saranno di sicura guida alle decisioni da prendere.

Non è qui il caso di fermarsi a riferire le diverse variazioni tentate con buon esito da molti commissari regi sulla preparazione e composizione degli alimenti; mette conto però il dire che questi tentativi ci han dimostrato che, senza alterare la economia della razione e senza mutamenti essenziali circa la composizione di essa e il suo valore nutritivo, era possibile conseguire un'alimentazione più variata e meglio rispondente ai gusti regionali.

In verità, nella vittitazione dell'emigrante in viaggio, è stata sempre nostra opinione che, rimanendo saldi i fondamenti della igiene alimentare delle collettività, non dovessero i principii scientifici puri della nutrizione imporsi alle ragioni di abitudini e di gusto, e i fatti ci han dato ragione. Con le lievi modificazioni fatte alla tabella, ci riferiscono i commissari, gli emigranti sono rimasti più soddisfatti, hanno tutti consumato con gusto la loro razione, e non s'è visto il meridionale far la smorfia alla scodella di riso al brodo, o il settentrionale rifiutare la pasta asciutta.

Noi non ci arresteremo dallo studiare e sperimentare, fiduciosi che si possa venire all'adozione di una tabella alimentare, che conceda delle facilità di variare e che, informandosi alla natura regionale delle nostre correnti migratorie, riesca a dare una vittitazione differente, almeno come preparazione di vivande, tra meridionali e settentrionali.

Intanto, lo studio iniziato nel decorso anno sull'uso e la conservazione delle carni congelate è stato condotto a termine dal dottor Musu, con utili conclusioni per la disciplina di questo ramo di servizio.

Crediamo opportuno riportarle in queste note, perchè esse servirono di base alle norme che il Commissariato ha imposto per

il trasporto e la conservazione a bordo delle carni congelate importate dall'America, che servono all'ordinario consumo sui piroscafi dell'emigrazione. Il dott. Musu così chiude il suo lavoro : (1).

« Il carico della carne (congelata di recente), deve esser fatto
« per un solo viaggio allo scopo di evitare che essa sia tenuta a bordo
« per più viaggi consecutivi, avendo specialmente considerazione
« delle lunghe permanenze nei porti, bacini etc. quando cioè la sor-
« veglianza ed il funzionamento delle macchine frigorifere possono
« mancare.

« All'arrivo del piroscafo in porto, la carne residua deve es-
« sere sbarcata.

« Prima che sia effettuato il trasporto a bordo, la camera di
conservazione dovrà essere stata ben nettata, lavata e raffredda-
data a -12° C.

« Il trasporto della carne da terra a bordo dovrà esser fatto
« per mezzo di chiatte frigorifere e l'imbarco eseguito con l'os-
« servanza della massima nettezza.

« La carne non deve essere tenuta ammassata nella camera,
« bensì appesa agli adatti supporti metallici e, possibilmente, evi-
« tando il contatto dei pezzi fra di loro (con tavole).

« Nella camera di conservazione della carne non dovrà esi-
« stere nessun altro genere commestibile, nè (tanto peggio), ma-
« teriali estranei.

« Si dovrà provvedere alla ventilazione giornaliera con aria
« raffreddata quando nell'impianto frigorifero esista l'*air-cooler*.
« Durante e dopo la ventilazione la macchina frigorifera deve es-
« sere in azione ed i termometri segnare non meno di -5° .

« I tubi contenenti la soluzione incongelabile devono essere
ogni due giorni in principio, e poi più raramente, ripuliti della
« incrostazione di nevischio.

« Si deve evitare alla carne una lunga permanenza nell'an-
« ticamera del deposito frigorifero, portandola in un locale asciutto,
« fresco e ben aerato.

« E' bene lasciare i quarti intieri fino al completo disgelo per
« evitare grande dispersione di succhi.

(1) *Annali di Medicina Navale e Coloniale* Aprile 1910.

« Prima della partenza è opportuna la verifica di tutti i termometri delle camere frigorifere, provvedendo che ve ne siano altri di ricambio »

« Corollario principale: Non deve essere introdotta nella camera fredda carne che non sia in ottime condizioni ».

E che fosse di grandissima importanza l'addivenire a un provvedimento serio e sostenuto da principi scientifici circa il trasporto e l'uso delle carni congelate per gli emigranti, lo dicono i brani che riportiamo di relazioni di regi commissari.

Scrivono il dott. Antonelli (relazione del viaggio sul « Luisiana » marzo 1909): «

« circa la carne congelata distribuita a bordo in questo viaggio (e ciò valga per molte volte che la carne esce dal refrigerante di Genova), è a dirsi come ho notato dei pezzi in condizione di scadente conservazione. Vi si scorge in questi, prima di arrivare al colorito rosso naturale della carne, in alcuni punti, uno strato nerastro di qualche millimetro sino a un centimetro, punteggiato da colonie verdi di isomiceti.

Anche togliendo via le parti alterate, la carne sottostante non ha sapore perfetto. Colpa del refrigerante di bordo? No; perchè si riscontrano simili fatti anche nei primissimi giorni del viaggio, e poi dovrebbero soffrire nel refrigerante ugualmente tutti quei pezzi che stanno nelle identiche condizioni, ciò che non è. Vuol dire che la carne deve avere già sofferto quando viene imbarcata. Le cause di ciò sono note, nè è qui il caso di indagare le ragioni commerciali per cui si mantiene simile stato di cose. Siccome è ormai indiscutibilmente assodato — e Nazioni ben civili ed igienicamente più evolute di noi, ci danno la prova — che la carne ben congelata è un prodotto distribuibile e sano, anche dopo vari mesi di refrigerante trascorsi fra viaggi e dimora a terra, sarebbe cosa assurda combattere simile prodotto industriale in se stesso. Ma d'altra parte è pure cosa opportuna eliminare l'inconveniente lamentato più sopra ».

Ed a riguardo delle operazioni del trasporto da bordo a terra e viceversa, il dott. Musu stesso in una sua relazione (viaggio del « Plata » marzo 1909), così si esprime:

« Sempre a proposito delle carni debbo richiamare l'attenzione sul modo col quale si opera a Genova il carico e lo scarico. Ho constatato che il trasporto dal frigorifero di terra a quello di bordo è semplice.

mente indecente e si fa come se si trattasse di stracci e non di carne, e specialmente di carne refrigerata o congelata, che ha maggior bisogno di cure.

I quarti di bue vengono lasciati esposti all'insozzamento ore ed ore. Per esempio: è a mia conoscenza che la carne congelata che si è imbarcata sul piroscafo « Batavia » della Hamburg-Amerika Linie il giorno 8 maggio, spedita ad ore 10 del mattino dalla darsena, alle ore 17 non era ancora a bordo! Io non so da chi tale sconcio dipenda, ma so che è deplorato vivamente anche dagli egregi sanitari del porto.

Il trasporto da terra a bordo lo ho visto effettuare da una sporca chiatta aperta dove i quarti di bue ammassati sono qualche volta innaffiati di materiali di rifiuto che passano da qualche ombrinale fuori bordo! Ho visto ciò succedere ad una chiatta carica di ghiaccio destinata a bordo di un altro piroscafo!

Con un tale trattamento non si può certamente pretendere che la carne possa riuscire gradita al palato, sia essa fresca o congelata.

Il sottoscritto ha fiducia che venga imposto l'uso di chiatte frigorifere ben protette e che il trasporto venga effettuato nel più breve tempo possibile limitando ed affrettando di preferenza le lente operazioni di dogana, le quali credo che siano spesso la causa dei ritardi.

Altre e più estese testimonianze potremmo riportare a dimostrare le imperfezioni e gl'inconvenienti dell'attuale sistema di rifornimento e di custodia delle carni congelate a bordo; ma riteniamo sufficienti quelle citate, le quali trattano specialmente della conservazione e delle operazioni di carico, rivelando assai chiaramente la insufficienza del servizio.

Ora, l'autorità del Commissariato, sostenuta dagli accurati studi e dalle risultanze delle osservazioni e dalla esperienza, potrà con più sicura conoscenza intervenire e sostenere le norme che devono regolare questa parte tanto interessante dell'alimentazione dell'emigrante.

Non è in una succinta relazione che si possano raccogliere tutti i rilievi che si vanno facendo sul servizio dei viveri e tutte le migliori che vi si vanno introducendo; ma per attestare di quanta premura sia circondata la vittitazione degli emigranti, vale di aggiungere che ultimamente si è perfino decretata l'abolizione dei recipienti di legno per la distribuzione del vino e la sostituzione di essi con altri in vetro, per ovviare alla facile acidificazione che si

produceva nel legno impregnatosi di residui, e per ottenere la possibilità di una completa nettezza.

5. Refettori.

Il refettorio è apparso nella nuova costituzione interna del piroscalo da emigrante, ma più come tentativo, dovrebbe dirsi, che come istituzione. Dove esiste, in genere è insufficiente, quando non è situato in luogo che non possa esser frequentato, come ad esempio sul « Principe Umberto » e tipi simili, dove il refettorio è nel 2° corridoio contiguo ai locali delle caldaie.

Non si discute la difficoltà di un adattamento fisso di tal genere per un numero di commensali che spesso supera il migliaio; ma d'altra parte non si può disconoscere la gravità dell'inconveniente di veder tuttora, nonostante la esistenza di un refettorio, lo sconeio del mangiare accovacciati, gli uni addosso agli altri, con i piatti sui detriti della coperta, senza ordine e senza compostezza. Così, anche un desinare preparato bene e gustoso pare un'elemosina, e le persone ispirano miseria.

Ciò dipende in gran parte dai troppi ambienti assorbiti dal lusso, ed è perciò che il piroscalo da emigranti non dovrebbe esser fatto che per questi.

Ma non dubitiamo che quanto non ha ancora ottenuto la legge lo sapranno imporre i viaggiatori stessi, se, come abbiamo fede, andranno sempre più acquistando coscienza della loro personalità, dei loro diritti, e del rispetto loro dovuto.

Il viaggio in emigrazione è, secondo noi, una scuola continua di educazione per il nostro contadino, e, sia pure a lungo aspettare, il sentimento della dignità della propria persona dovrà venire alla vista e germogliare, come già va nascendo e mostrandosi il senso del bisogno di conoscere l'alfabeto.

6. Classe economica

La incompleta istituzione di alcuni adattamenti interni, che una volta parevano di lusso e che ora invece sono desiderati ed ambiti dagli stessi viaggiatori, è servita intanto a una nuova trovata dei vettori, quasi tutta a beneficio del loro esercizio industriale

e poco o punto a vantaggio dell'emigrante vogliamo dire della cosiddetta *classe economica*. E' questa una certa classe, che non è seconda e non è terza, che dovrebbe offrire maggiori comodità della terza e meno spesa della seconda; ma che in realtà presenta e raccoglie la più parte degli inconvenienti dell'una e dell'altra.

Differisce dalla seconda perchè limita i vantaggi che questa classe offre, e si differenzia dalla terza perchè non ha i grandi dormitori in comune e vi si prendono i pasti a tavola. L'emigrante paga più della terza e meno della seconda; ma è sempre considerato emigrante e non gode nè i riguardi che a bordo s'usano in genere ai passeggeri di classe, nè tutta l'assistenza che lo Stato ha preveduto per l'espatriante in terza classe. La istituzione, ripetiamo, è utile e vantaggiosa per le Società, che sono riuscite così a procurarsi ingegnosamente maggiori proventi e a sottrarsi ad alcuni obblighi; ma non è egualmente utile per gli emigranti, i quali finiscono col pagare di più per un trattamento che non è molto dissimile dall'ordinario dei passeggeri di terza classe. A questo bisogna aggiungere che la nuova classe si sottrae alla ingerenza regolamentare del regio commissario, secondo le norme della legge per l'emigrazione, creando una condizione eccezionale, per questi viaggiatori, che in realtà sono veri e propri emigranti.

Nè discuteremmo la innovazione se essa non influisse sul regolare andamento dei servizi igienici e sanitari di bordo. Le relazioni dei regi commissari stanno a documentare l'anormalità della istituzione, sopra tutto in riguardo dell'alimentazione.

Il Commissariato è intervenuto spiegando la maggiore energia per reprimere un abuso introdotto col salvacondotto della libertà di viaggiare come meglio accomoda, e una qualche limitazione si è ottenuta; ma occorre bene che la questione sia risolta, perchè la ingegnosa istituzione non finisca con l'ingoiare i benefici della legge di emigrazione.

Tutto ciò deriva dal perchè, meno rara eccezione, il piroscafo non è preparato esclusivamente per la massa degli emigranti; ma sul grande transatlantico si è voluto riunire il lusso per il ricco viaggiatore e il necessario per l'umile lavoratore espatriante. Se si avessero piroscafi esclusivi per la emigrazione, certe differenze cadrebbero e non si farebbe del popolo degli emigranti il sostegno commerciale del superbo transatlantico.

Sappiamo bene che questa nostra opinione ha molti oppositori; ma se a tutti fosse noto quel che realmente l'emigrante costa rimpetto a quello che paga, forse la schiera degli oppositori si assottiglierebbe e incontrerebbe maggior favore la nostra idea, che a bordo del grande piroscafo di lusso l'emigrante è oppresso e depresso, mentre occorrerebbe sollevarne il fisico ed elevarne l'anima, per avviarlo a quella educazione morale, che dovrebbe redimerlo dallo stato di rozzezza in cui vive tuttora, fatto d'ignoranza e di superstizioni.

8. Vaccinazione a bordo

Già, parlando di questo servizio a terra, abbiamo fatto cenno degli inconvenienti che s'incontrano nel praticare le vaccinazioni a bordo. Riportiamo ora qui integralmente un rapporto speciale del dott. Serrati, uno dei più attivi ed esperti del servizio sanitario in emigrazione, che conferma le nostre conclusioni contro il sistema di vaccinare a bordo dei piroscafi.

« Alla partenza da Genova, scrive SERRATI, i passeggeri di terza classe destinati al « Paraná » (1202) vennero tutti vaccinati in un locale vicino a quello dove si fa la visita d'imbarco e la verifica dei passaporti, nel medesimo tempo che si procedeva a queste due operazioni. La vaccinazione era fatta da un medico incaricato dalla Compagnia, coadiuvato dagli infermieri di bordo. La cosa ha proceduto con ordine.

Trovando questo sistema pratico ne prendo occasione per fare alcune considerazioni sulla vaccinazione dei passeggeri a bordo. Si tratta naturalmente degli emigranti che vanno da Genova a Buenos Ayres, perchè di quelli che vanno a N. York, gli imbarcati a Genova sono pochi, ed a Napoli vengano tutti vaccinati a terra.

Prendiamo il caso di un bastimento che parta da Genova al completo di emigranti per il sud. Nei primi giorni di viaggio bisogna procedere alla vaccinazione, che di solito si fa contemporaneamente all'appello. A questo scopo gli emigranti vengono tutti riuniti in coperta a poppa. Davanti ad una piccola apertura per dove i passeggeri non possano passare che ad uno per uno, il Commissario mette il suo tavolo coi manifesti, ed il medico od i medici mettono il loro con tutto il necessario per la vaccinazione. L'operazione di controllo dei biglietti e dei nomi procede abbastanza in fretta, ritardata solo di tanto in tanto da

qualche irregolarità riscontrata, o dalla difficoltà di trovare qualche biglietto nascosto nelle tasche più recondite.

Ma la vaccinazione invece richiede: che l'emigrante scopra il braccio levandò la giacca ed alzando maglia e camicia; che si lavi la parte con alcool o con altro sgrassante e disinfettante, poi la vaccinazione con ferro sterilizzato, e protezione del vaccino con un quadretto di spara-drappo. Facendo in fretta ed ammettendo che tutto proceda con ordine, ogni emigrante richiederà però sempre almeno 15 secondi, il che per due medici e 1000 emigranti vuol dire più di quattro ore.

Ma bisogna fare il conto:

a) Con quelli che si rifiutano di farsi vaccinare, adducendo come ragione che lo furono da poco, o che sono ammalati, o che non ci credono. Specie tra quelli che essendo già stati a Buenos Ayres; sanno che là basta avere il pezzo di carta, nessun braccio è mai controllato; mentre invece conoscono bene le noie di una vaccinazione con risultato positivo.

b) Con le donne ed i bambini, gli uni e le altre molto restii a piccolo atto operatorio. Le donne poi non arrivano facilmente a scoprire il braccio perchè i loro abiti sono sempre stretti al polso. Allora dopo ripetuti tentativi finiscono col levarsi la parte superiore dell'abito. D'altronde lasciare le donne per ultime non si può perchè i loro biglietti sono sempre tenuti dagli uomini che le accompagnano. Lasciarle per un altro giorno non è consigliabile, perchè farà probabilmente brutto tempo e soffriranno il mare. Poi vi sono quelle che non si sentono bene, le incinte, i cui mariti implorano perchè vengano risparmiate.

Così, tutto compreso, per questa benedetta vaccinazione si perde una quantità di tempo con ritardo di altri servizi importanti, come per es. quello della distribuzione.

Ma v'ha di più. Quando i passeggeri sono riuniti sulla poppa, stipati come acciughe in uno spazio ristretto, devono rimanere così un certo tempo, finchè cioè le stive e gli altri locali di bordo non siano stati visitati alla ricerca dei clandestini. Allo stesso modo devono poi rimanere molto tempo ammassati a prua prima che la vaccinazione ed il controllo dei biglietti siano finiti. Il tempo non è sempre bello, ed il mare specialmente non è sempre calmo, e capita troppo spesso di dover vedere questa gente pallida e sofferente, obbligata a rimanere per ore in piedi, addossati gli uni agli altri.

Tutto ciò sarebbe evitato procedendo alla vaccinazione a terra come pare faccia sempre questa Compagnia. A terra il passeggero, trovando

questa una condizione per l'imbarco, non pensa neppure a rifiutarvisi; il medico può fare le cose meglio e con migliore agio; e non capiterà certo di vedere quello che io stesso ho veduto coi miei occhi, i passeggeri a bordo andare subito a lavarsi il braccio perchè il vaccino non prenda ».

Nulla abbiamo da aggiungere a quanto scrive SERRATI, salvo che non si continui, come si fa ora a Napoli, in un sistema assolutamente contrario ad ogni precetto igienico, e che presto anche questo servizio si possa dire perfettamente organizzato e inappuntabile.

9. Filtrazione e distribuzione dell'acqua.

Anche questo servizio è notevolmente migliorato; ma v'è ancora qualche piroscalo nel quale il sistema di filtrazione lascia a desiderare.

Da parte nostra non si è mancato d'insistere per conseguire i desiderati miglioramenti, e i regi commissari han fatto sempre di tutto per esigere una continua vigilanza e pulizia dei recipienti di acqua e delle condutture. Parimenti è stata sempre ben regolata la distribuzione, così che non si sia avuta mai una lagnanza per difetto di acqua potabile. E' grandissima poi la distribuzione dell'acqua ghiacciata nelle stazioni e nelle zone calde; e noi, avvalendoci delle opportunità che offrono le moderne installazioni di bordo, ci siamo adoperati acciò si sia meno misurati nella concessione dell'acqua fresca, sia come quantità, che come orario di distribuzione.

Certo è che il progresso ottenutosi in questo servizio non ha misura in confronto dei tempi andati, così da poter affermare con sicurezza incontrastabile che difficilmente potrà accadere che l'emigrante incontri oggi penuria d'acqua e che per questa possa infiltrarsi sui piroscali un qualunque germe patogeno.

Occorrerà forse meglio regolare l'obbligo fatto alle navi di mantenere aperti per un certo periodo giornaliero i rubinetti per lavanda in ragione della razione individuale; ma sarà questa una modalità di lieve conto che potrà facilmente fissarsi nelle norme del nuovo regolamento.

10. Locali per alienati.

E' oramai ben noto il fatto del non esiguo numero d'infermi di mente che l'America, sopra tutto quella del nord, ci restituisce annualmente. Le nostre statistiche ne hanno dato, per le prime, le cifre, e uno speciale interesse s'è destato per lo studio di questo fenomeno doloroso, che insieme alla tubercolosi e al tracoma, mette pensiero e induce a speciali considerazioni, per la influenza che la emigrazione esercita nella patologia individuale e sociale del nostro paese.

Abbiamo in altra parte di queste note esaminato i risultati statistici dell'anno e rilevato, come ci era possibile, il comportarsi di questa morbosità in confronto delle altre; qui dobbiamo fermarci a constatare un grave difetto che presentano quasi tutti i piroscafi addetti alla emigrazione, difetto che rende irta di difficoltà l'opera dei sanitari per la custodia e l'assistenza degli alienati. A bordo non v'è un locale prestabilito e convenientemente preparato per questi infermi; ma si ricorre usualmente o all'infermeria d'isolamento, o al locale del bagno, lì pel lì approntato alla meglio, o a qualche cabina, se non vi sia piena di passeggeri. Rari i piroscafi che abbiano un locale riservato allo scopo; ma anche in questi l'ambiente destinato agli alienati non è quale si converrebbe.

Può immaginarsi la condizione difficile dei sanitari, specie se l'infermeria d'isolamento sia reclamata per altre infermità diffusibili e se l'infermo di mente presenti una delle forme pericolose a sè e agli altri.

Le osservazioni dei regi commissarli su quest'argomento sono di molte e molte diecine ed abbondano tutte di fatti specifici, che dimostrano la urgente necessità di riparare all'inconveniente.

La cosa sembra a prima giunta semplice; ma in realtà non è tale, perchè il regolamento vigente non contiene norme al riguardo, e le società vettrici sono restie dall'assumere le responsabilità che ad esse deriverebbero dall'accettare la custodia dell'alienato.

Non v'è dubbio però che il presente stato non possa durare e che occorra provvedere con regole ben determinate, non solo per fissare a bordo un apposito ambiente, ma anche, ove il caso lo richieda, perchè alla custodia ed all'assistenza dell'alienato sia addetto un personale destro ed sperimentato.

Sarà così colmato un altro vuoto nel servizio di tutela sanitaria dell'emigrante e soddisfatto un grande desiderio di umanità e di previdenza.

11. Infermerie d'isolamento.

Altro argomento di studio, per sempre più migliorare le condizioni igieniche dei piroscafi e renderli atti al più facile disimpegno dei servizi sanitari, è stato quello della ubicazione delle *infermerie per malattie infettive*. Molte di queste trovansi oggi sui punti delle navi troppo centrali ed a contatto immediato di altre installazioni ed altri servizi, molte sono rilegate alla estrema poppa, esposte ai movimenti più bruschi della nave e ai rumori delle eliche e della macchina timoniera.

Il criterio scientifico e pratico che ne designò questa posizione non è da discutersi; ma l'esperienza ha indotto a riconoscere che conviene cedere più che non si vorrebbe alla forza delle esigenze interne della nave stessa e del mare. Se non si vuole che cotesti locali, pur tanto necessari, non restino a bordo che di nome soltanto, è gioco forza mutarli di posto e renderli più centrali. A questo intento si sono già dirette le premure del Commissariato, e nel momento che scriviamo una speciale commissione attende allo studio della questione, per modo che essa possa essere al più presto risolta, col maggiore accordo dei dettami della igiene navale e delle risultanze della esperienza già fatta.

12. Piroscafi senza patente di Vettore.

Avvenne spesso in quest'anno che, per soddisfare alle molte richieste di rimpatrio, le autorità consolari fossero facultate ad ammettere al trasporto di passeggeri di 3^a classe, con le norme dei regolamenti di emigrazione, piroscafi di nazionalità estera, non forniti di patente di società vettrici.

Volta per volta veniva accertata la idoneità di ciascuno di tali piroscafi da una commissione consolare, della quale era chiamato a far parte un sanitario, possibilmente tra i regi commissari arrivati nel porto estero. Lo stesso sanitario prendeva poi im-

barco sul piroscafo in qualità di medico governativo, rendendo così garantita, lungo il viaggio, l'assistenza sanitaria ai rimpatrianti.

Il sistema, come mezzo di ripiego, si rese certamente utile; ma non si può dire che si rimanesse incoraggiati da farne uso al di là del puro necessario.

Gli adattamenti imperfetti e improvvisati, i servizi interni affidati a personale raccogliaccico, non conosciuto e non legato da nessun vincolo di abituale dipendenza, i difetti organici degli stessi piroscafi, non rilevabili ad una visita superficiale e fugace, resero il più delle volte assai difficoltoso il servizio di assistenza in genere ed in special modo quello dell'alimentazione. Nonostante questa somma di difetti però, non si ebbero a deplorare gravi incidenti, e la tutela degli emigranti fu mantenuta al più alto grado possibile. Talvolta non si ebbe l'opportunità di imbarcare un regio commissario e allora tutti i servizi rimasero all'arbitrio del comando di bordo; ma anche in questi casi non sorsero inconvenienti che dessero luogo a speciale intervento dell'autorità.

Per la direzione del servizio sanitario questi piroscafi hanno significato una grandissima deficienza, perchè la loro mancanza di organizzazione si è riverbarata sulla raccolta delle notizie di ordine igienico-sanitario, che sono il fondamento della nostra statistica annuale. Dai piroscafi, ad esempio, sui quali mancò un regio commissario, o non pervenne alcuna nota statistica, o ne vennero tali che non davano nessuna nozione attendibile sullo stato sanitario ed igienico della nave e sulla vera morbosità avutasi durante il viaggio.

Non dobbiamo dire quanto tali lacune, comunque limitate, nuocciano alla nostra statistica. Si determinano dei vuoti e rimane alterato il carattere della raccolta statistica, nella sua parte essenziale, cioè a dire nella continuità delle osservazioni e dei rilevamenti.

Ci siamo indugiati su questo punto e abbiamo voluto metterlo in rilievo, perchè, con nostra grande soddisfazione, vediamo che la statistica sanitaria della emigrazione è oggi letta e consultata con interesse, e ci è obbligo perciò di non tacerne le forzate manchevolezze, a sincera informazione per gli [studiosi e i critici e a nostra giustificazione.

13. Infortunio a mare.

Un gravissimo infortunio colpì nel gennaio di questo anno due dei piroscafi addetti alla emigrazione, il « Florida » di bandiera italiana e il « Republic » inglese, tutti e due quasi a pieno di emigranti. Nella densità della nebbia essi si urtarono a 190 miglia circa da New-Jork, e lo scontro fu tale che il « Republic » colava a picco il giorno dopo, 24 gennaio, e il « Florida » raggiungeva a stento il porto di New-Jork.

Poteva l'investimento esser di conseguenze disastrose, innarrabili per la moltitudine dei nostri espatrianti; ma, eccezionale fortuna, non si ebbe a deplorare nessuna vittima, e tutti i nostri viaggiatori del « Republic » (175), trasbordati sul « Florida » poterono raggiungere la loro destinazione.

Il miracoloso salvataggio, che certamente rimarrà memorabile nella storia degli infortuni marittimi, fu una suprema prova della organizzazione dei due piroscafi e un esempio memorando di prontezza, di perizia e di coraggio marino dei comandi, della ufficialità e degli equipaggi; ma nella nobile gara del pericolo e del soccorso diedero tutta la loro opera generosa anche tre nostri ufficiali, dei quali a titolo di onore riportiamo i nomi: Capitani medici Colorni, Viola ed Ehrenfreund. Essi diressero e vigilarono specialmente il trasbordo dei nostri connazionali e delle loro robe, trovandosi i due primi, rispettivamente, commissari regi del « Florida » e del « Republic » e il terzo imbarcato su questa nave di ritorno da New-Jork. La loro opera fu efficacissima, dapprima perchè valse a mantener l'ordine e a infondere coraggio agli spaventati emigranti, in modo che perfino un inferno grave poté essere trasbordato, e si rese poi utilissima, a salvataggio compiuto, per la non poca assistenza della quale avevano bisogno i poveri naufraghi.

Questa disgraziata occasione ha più messo in rilievo la importanza di alcune esigenze della legge riguardo ai piroscafi e la grande utilità della presenza di un funzionario del governo fra gli emigranti.

VI.

Servizi complementari.

Leva all'estero.

La presenza dei medici militari sui piroscafi dell'emigrazione ha provocato la disposizione che essi compissero le operazioni di leva nei porti d'arrivo in America.

Anche questo servizio può oggi considerarsi in diretta relazione colla legge della emigrazione e come complemento dell'assistenza sanitaria che si rende all'emigrante, il quale ha così il mezzo legale di rispondere, pur trovandosi all'estero, agli obblighi che le leggi patrie impongono, senza risentirne aggravio.

D'altra parte l'intervento del nostro medico militare nelle visite di leva all'estero ha dato buone utilità, perchè ha portato nella delicata funzione il corredo di un esercizio abituale e di una provetta espeienza, da rendere meno erroneo e più equo il giudizio peritale nell'interesse dell'individuo e dello Stato.

Il numero delle visite eseguite nell'anno dice la importanza di questo servizio, il quale concorre altresì efficacemente alla compilazione della statistica sanitaria della leva, per mezzo delle dichiarazioni mediche, che per essere redatte da sanitari militari meglio si attengono alle volute prescrizioni. Qui notiamo un fatto che ha richiamato la nostra attenzione, l'alto numero di riformati per gracilità a New-York.

2. Statistica Sanitaria, nuovi moduli per relazioni statistiche

Per alleviare il lavoro a bordo dei regi commissari, ai quali, oltre i molti incarichi d'indole professionale e di vigilanza, pesa anche l'obbligo d'una laboriosa scritturazione, per redigere i diari di viaggio e sanitario, e per ottenere una maggiore uniformità nella compilazione delle relazioni sanitarie, si è in questo anno introdotto un modulo a stampa. Così il medico governativo ha un tracciato fisso delle notizie che è obbligato a trasmettere, e non

potrà più avvenire, come accadeva spesso in passato, che alcuno perdendosi in superflue divagazioni, obliasse di riferire, o lo facesse incompletamente, su fatti e circostanze di notevole interesse. D'altra parte il lavoro di scritturazione è ridotto di molto, perchè il modulo indica le notizie che conviene raccogliere e succintamente esporre.

Similmente, col nuovo modulo istituito per la statistica sanitaria, si è inteso di rendere più precisa la raccolta dei dati, per diminuire le cause d'errore e per rendere il raggruppamento annuale più organico e più del dichiarativo.

3. Pubblicazioni e lavori scientifici per l'emigrazione

Poichè un corpo di medici, giovani e colti, è oggi messo a continuo contatto con le moltitudini di lavoratori che varcano gli oceani, per assisterli e proteggerli, lungo i viaggi alle lontane Americhe e di ritorno in patria, si imponeva che la presenza di cotesti sanitari fra gli emigranti non si limitasse ad una semplice azione di vigilanza e di esecuzione di regolamento, ma si elevasse alla funzione più provvida e più ampia di indagini e di studi, sia nell'intento di sempre più migliorare l'opera di protezione che la legge ha sancito, sia per meglio concorrere alla educazione morale di queste masse, sia infine per trarre dal fenomeno emigratorio, così legato alla nostra vita sociale, notizie ed elementi utili agli studiosi.

Ed, in verità, sin dall'inizio dell'applicazione della legge, i medici commissari regi non mancarono di rispondere convenientemente a questa parte della loro missione, dando tutti gli anni un contributo di pregevoli lavori.

In questo anno esso è stato anche più vasto e notevole, poichè oltre importanti osservazioni contenute nelle relazioni di viaggio, che servirono di base a queste note, si ebbero varie pubblicazioni di speciale interesse. Vale ricordare quelle, del capitano medico Madia « (1) *Trentanove viaggi in servizio di emigrazione* », del tenente medico Musu « *La conservazione della carne per mezzo del*

(1) *Annali di Medicina Nacale e Coloniale* - ottobre 1909

freddo artificialmente prodotto e gl'impianti frigoriferi a bordo (2), del capitano medico Trimarchi « *La pazzia nello Stato di New-York in rapporto all'immigrazione europea ed in ispecie italiana* (3), del capitano medico Oliva « *La Berna* (4) », del colonello medico ROSATI « *Assistenza sanitaria degli emigranti e dei marinai* (5) » e « *Rimpatrii dalle Americhe e salute pubblica* (6). »

Nella esposizione che precede abbiamo cercato d'illustrare più chiaramente che ci fosse possibile i quadri che seguono, giacchè una statistica affatto speciale qual'è la sanitaria dell'emigrazione, fondata sopra rilevamenti raccolti tra difficoltà di ogni genere, sarebbe forse poco esplicativa, senza il concorso di note illustrative.

Con eguale intento abbiamo cercato di esporre l'andamento dei vari servizi, a terra e bordo, in modo che quanti s'interessano alla complessa funzione della emigrazione potessero aver chiara nozione del come sia tutelata la salute degli espatrianti.

Con fedele narrazione abbiamo rilevato i grandi progressi fatti nei diversi servizi del trasporto degli emigranti e gl'inconvenienti e i difetti che tuttora s'incontrano. La somma di questi però e la loro entità sono d'assai inferiori ai vantaggi conseguiti, e valga a persuaderne il confronto fra le relazioni degli ultimi anni e quelle degli anni primi dell'attuazione della legge.

Come allora era eccezione l'incontrare il piroscafo che fosse senza difetto e avesse una perfetta organizzazione per il trasporto degli emigranti, così oggi con vera soddisfazione si può affermare che è rara eccezione la nave da emigranti che non sia conforme in tutto alle prescrizioni della legge. Non manca il caso in cui sarebbe desiderabile maggiore ossequio alle norme di legge e maggior conforto per l'emigrante; ma trattasi sempre di lievi imperfezioni e non di vere e gravi deficienze, com'era una volta.

(2) *Annali di Medicina Navale e Coloniale* - aprile 1910

(3) " " " " - febbraio 1910

(4) " " " " - agosto 1910

(5) Vallardi-Milano 1909

(6) *Bollettino dell'emigrazione*, n. 17-1909

L'emigrante oggi può avere la certezza di essere a bordo un viaggiatore, cui non manchi, nel senso più lato della parola, assistenza e protezione.

Intanto, il progressivo miglioramento dei piroscafi, rendendo più agevole il funzionamento d'ogni servizio, ha reso anche più agevole l'opera dei regi commissari non solo nell'assistenza sanitaria dell'emigrante, ma anche in quella morale del consiglio e dell'ammaestramento educativo, della quale purtroppo i nostri espatrianti hanno grandissime bisogno. Ed è a questa missione specialmente che ci preme sia diretta sempre più l'attività dei regi commissari a bordo, perchè molto essa varrà alla educazione civile delle rozze schiere che emigrano, ancora oggi ricevute all'estero come brute energie muscolari da lavoro e non proprio come coscienze umane.

QUADRI STATISTICI E GRAFICI

PARTE II

QUADRI STATISTICI E GRAFICI

MORBOSITÀ

tra gli emigranti all'America del Sud.

	Numero degli emigranti	Malati ricoverati nelle infermerie	Esito dei malati			Media per mille		Parti		
			guariti	sbarcati non guariti	morti	dei malati	dei morti	a termine	prematuro	aborti
Uomini	62,827	612	471	130	11	9,74	0,18			
Donne	18,794	196	161	32	3	10,43	0,16	10	4	12
Bambini dai 5 ai 10 anni	5,516	119	86	32	1	21,57	0,18			
Bambini sotto i 5 anni	6,765	290	184	80	26	42,87	3,84			
Totale	93,902	1,217	902	274	41	12,96	0,44	10	4	12

MORBOSITÀ

tra i rimpatrianti dall'America del Sud.

ROSATI

	Numero dei rimpatrianti				Malati ricoverati alla infermeria	Esito dei malati			Media per mille		Parti		
	volontari	per motivi di salute	per altre cause	Totale dei rimpatrianti		guariti	sbarcati non guariti	morti	dei malati	dei morti	a termine	prematuri	aborti
Uomini	41.061	37	63	41.161	63	231	349	23	14,65	0,56			
Donne	7.038	11	40	7.089	141	89	50	2	19,89	0,28	5	1	6
Bambini dai 5 ai 10 anni .	3.196	13	17	3.226	71	37	34	»	32,01	»			
Bambini sotto i 5 anni . .	4.556	7	12	4.575	140	79	55	6	30,60	1,31			
Totale	55.851	68	132	56.051	955	436	488	31	17,04	0,55	5	1	6

QUADRO III.

ANNO 1909

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	
Italiani							
Argentina	6	3.252	35	26	9	..	1,08
America	1	2.040	26	19	6	1	1,27
Ancona	1	2.226	13	6	7	..	0,58
Bologna	5	2.570	31	27	4	..	1,21
Brasile	5	2.729	22	19	3	..	0,81
Cordova	7	3.814	33	22	9	2	0,86
Campania	1	1.154	15	12	2	1	1,39
Europa	1	1.422	16	14	..	2	1,13
Florida	3	2.616	44	42	21	1	2,45
Italia (Società Veloce, . . .	6	3.580	47	29	16	2	1,31
Indiana	2	1.733	35	28	7	..	2,02
Lalsiana	1	431	4	2	1	..	0,93

PIROSCAFI	Numero dei viaggi fatti in emigrazione	Emigranti trasportati da ogni singolo pi- roscafo nelle varie traversate	Malati ricoverati nelle infermerie dei piro- scafi	Esito dei malati			Percentuale degli am- malati sul totale de- gli emigranti
				Guariti	Sbarcati non guariti	Morti	
Lombardia	1	1.293	23	21	2	..	1,86
Minas	5	1.796	34	25	8	1	1,89
Mendoza	5	3.442	30	23	1	6	0,87
Principe di Udine. . . .	7	3.811	34	21	11	2	0,89
Principe Umberto	5	3.467	44	29	15	..	1,27
Principessa Mafalda . . .	6	4.721	34	28	4	2	0,72
Re Umberto.	5	1.716	65	56	7	2	3,79
Rio Amazonas	5	1.723	32	24	7	1	1,86
Re d' Italia	2	899	15	14	1	..	1,67
Regina Elena	7	4.980	41	29	9	3	0,83
Re Vittorio	6	4.533	22	14	6	2	0,51
Ravenna	6	3.012	84	49	34	1	2,79
Sicilia.	2	743	8	4	4	..	1,08
Savoia	5	2.024	23	16	7	..	1,14
Siena	6	2.833	24	20	2	2	,85
Taormina	1	2.365	21	19	2	..	0,89
Tommaso di Savoia . . .	5	2.881	36	26	9	1	1,25
Toscana	6	2.685	62	47	15	..	2,31
Umbria	5	2.669	19	14	3	2	0,71

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	
Francesi							
Algerie	5	1.966	40	27	12	1	2,03
Espagne	1	456	12	11	1	..	2,63
Formosa	6	2.799	37	27	6	4	1,32
France	4	1.343	19	16	3	..	1,41
Italie	2	565	4	2	..	2	0,71
Paraná	4	2.039	36	28	8	..	1,77
Pampa	5	2.089	31	25	6	..	1,48
Plata	6	3.485	46	40	6	..	1,32
Totale		93.902	1.217	902	274	41	

QUADRO IV

ANNO 1909

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 piroscafi	Esito dei malati			Percentuale degli ammalati sul totale degli emigranti
				Guariti	Sbarcati non guariti	Morti	
Italiani							
Argentina	7	2.375	27	10	14	3	1,14
America	1	195	4	1	2	1	2,05
Ancona	1	288	8	3	5	..	2,78
Bologna	5	3.030	35	6	20	..	1,16
Brasile	5	1.483	31	15	16	..	2,09
Cordova	7	2.043	38	16	20	2	1,86
Europa	1	95	1	..	1	..	1,06
Florida	3	424	15	8	7	..	3,54
Italia (Società Veloce) . .	6	2.662	36	13	21	2	1,35
Indiana	2	96	7	3	4	..	7,29
Luisiana	1	152	1	1	..	..	0,66
Lazio	1	31	1	..	1	..	3,23

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 degli emigranti
				Guariti	Sbarcati non guariti	Morti	
Lombardia	1	223	12	9	3	..	5,39
Minas	5	1.211	35	25	10	..	2,89
Mendoza	5	2.809	48	20	24	4	1,71
Principe di Piemonte	1	390	4	2	2	..	1,03
Principe di Udine	6	2.193	27	13	14	..	1,23
Principe Umberto	5	1.701	32	11	20	1	1,88
Principessa Mafalda	5	2.893	40	21	16	3	1,33
Re Umberto	5	2.503	37	22	13	2	1,48
Rio Amazonas	5	1.086	40	28	12	..	3,96
Re d'Italia	1	633	16	7	8	1	2,53
Regina Elena	6	3.235	53	32	21	..	1,64
Re Vittorio	7	2.979	33	15	17	1	1,11
Ravenna	5	1.975	49	26	21	2	2,48
Siella	3	1.447	24	12	12	..	1,66
Savoia	5	1.809	28	11	15	2	1,54
Sannio	1	72	4	1	3	..	5,56
Siena	6	1.733	39	18	21	..	2,25
Taormina	1	346	3	..	3	..	0,87
Toramaso di Savoia	6	2.382	32	11	21	..	1,34

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 degli emigranti
				Guariti	Sbarcati non guariti	Morti	
Toscana	6	2.580	54	24	29	1	2,09
Umbria	5	2.336	36	10	23	3	1,54
Virginia	1	281	4	..	4	..	1,42
Francesi							
Algérie	5	848	17	2	14	1	2,00
Espagne	1	425	6	1	5	..	1,41
Formosa	5	1.525	13	6	6	1	0,85
France	4	1.017	22	13	9	..	2,16
Italié	1	316	2	..	2	..	0,60
Paraná	3	317	3	1	2	..	0,95
Pampa	6	1.143	20	13	7	..	1,75
Plata	6	769	18	6	11	1	2,34
Totale . .		56.051	955	436	488	31	1,70

QUADRO V.

ANNO 1909

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 o su cidio	..	..	..	..	..	3	..	..	..	3	3
Appendicite	..	..	..	..	..	1	..	..	..	1	1
Aneurisma	1	..	..	..	1	..	..	..	..	..	1
Anchilostomiasi	..	..	..	..	..	..	..	..	1	1	1
Bronchite capillare	..	1	..	3	4	..	..	..	..	..	4
Bronco-polmonite	..	..	..	6	6	1	..	..	..	1	7
Cardiopatia	..	1	..	..	1	..	..	..	..	..	1
Cachessia malarica	..	..	..	..	..	..	1	..	..	1	1
Diabete	..	..	..	..	..	1	..	..	..	1	1
Diarrea verde.	..	..	..	..	..	..	..	..	1	1	1
Delirium tremens	..	..	..	..	..	1	..	..	..	1	1
Eclampsia.	..	..	..	2	2	..	..	..	1	1	3
Elmintiasi.	..	..	..	2	2	..	..	..	..	..	2
Emfisema polmonare	1	..	..	..	1	..	..	..	..	..	1
Ileo-tifo	2	..	..	..	2	..	1	..	..	1	3
Enterite (gastro).	..	..	1	7	8	..	..	..	2	2	10
Emorragia cerebrale	1	..	..	..	1	3	..	..	..	3	4

	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		
Eutero-colite-ulcerosa	..	..	..	..	..	1	..	..	..	1	1
Morbo di Wiet	..	..	..	..	..	1	..	..	..	1	1
Marasma infantile	..	..	..	..	..	..	..	..	1	1	1
Marasma senile	1	..	..	..	1	1	..	..	..	1	2
Meningite cerebro-spinale	1	..	..	4	5	..	..	..	..	..	5
Id. tubercolare	..	..	..	1	1	..	..	..	..	..	1
Meningo-tifo	1	..	..	..	1	..	..	..	..	..	1
Polmonite	3	..	..	1	4	1	..	..	..	1	5
Paraplegia.	..	..	..	..	..	1	..	..	..	1	1
Pleurite.	..	..	..	..	..	1	..	..	..	1	1
Parto prematuro.	..	1	..	..	1	..	..	..	..	..	1
Sineope.	..	..	..	..	..	1	..	..	..	1	1
Tubercolosi polmonare.	..	..	..	..	..	6	..	..	..	6	6
Tabè dorsale	1	..	..	..	1	..	..	..	..	..	1
Totale	11	3	1	26	41	23	2	..	6	31	72

QUADRO VI

Confronto in media al per mille della morbosità e mortalità avutesi nei viaggi del Sud America
negli anni 1908 - 1909.

PERIODI STATISTICI	MORBOSITÀ										MORTALITÀ									
	Uomini		Donne		Bambini dai 5 al 10 anni		Bambini sotto i 5 anni		Medie totali		Uomini		Donne		Bambini dai 5 al 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
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
1909	9,74	14,65	10,43	19,89	21,57	22,01	42,87	30,60	12,96	17,04	0,18	0,56	0,16	0,28	0,18	..	3,84	1,31	0,44	0,55

MORBOSITÀ
tra gli emigranti all'America del Nord.

	Numero degli emigranti	Malati ricoverati nelle infermerie	Esito dei malati			Media per mille		Parti		
			guariti	sbarcati non guariti	morti	dei malati	dei morti	a termini	prematuri	aborti
Uomini	168.237	939	700	227	12	5,58	0,07			
Donne.	33.318	255	219	33	3	7,65	0,09	2	2	7
Bambini dal 5 ai 10 anni	8.181	118	91	24	3	14,42	0,37			
Bambini sotto i 5 ann ⁱ	12.382	282	172	96	14	22,77	1,13			
Totale	222.118	1.594	1.182	380	32	7,12	0,14	2	2	7

MORBOSITÀ
tra i rimpatrianti dall'America del Nord.

	Numero dei rimpatrianti				malati ricoverati nell'infermeria	Esito dei malati			Media per mille		Parti		
	Volontari	per motivi di salute	per altre cause	Totale dei rimpatrianti		guariti	sbarcati non guariti	mo- ti	dei malati	dei morti	a termine	prematuri	aborti
Uomini	37.625	481	894	39.000	1.028	210	800	18	26.36	0.46	..	..	..
Donne	5.238	97	190	5.525	227	61	161	5	41.09	0.90	3	..	3
Bambini dai 5 ai 10	1.868	15	54	1.937	31	21	10	—	16.00	—	..	..	..
Bambini sotto i 5 anni . . .	3.040	8	50	3.998	136	58	61	17	34.02	4.25	..	..	..
Totale	48.671	601	1188	50.460	1.422	350	1.032	40	28.18	0.79	3	..	3

QUADRO IX

ANNO 1909

MORBOSITÀ PER PIROSCAFI (divisi per nazionalità)

Viaggi di andata al Nord America.

PIROSCAFI	Numero dei viaggi fatti in emigrazione	Emigranti trasportati da ogni singolo piroscapo nelle varie traversate	Malati ricoverati nelle infermerie dei piroscapi	Esito dei malati			Percentuale degli ammalati sul totale degli emigranti
				Guariti	Sbarcati non guariti	Morti	
Italiani							
America	5	3.083	9	4	4	1	0,23
Ancona	5	5.403	88	65	23	..	1,63
Brasile	1	45	..	..	..	..	..
Campania	3	3.488	13	6	6	1	0,37
Città di Torino.	5	307	1	1	..	..	0,33
Città di Milano.	6	475	3	2	1	..	0,63
Duca degli Abruzzi	9	9.316	42	26	14	2	0,46
Duca d'Aosta	1	1.242	..	..	..	..	..
Duca di Genova	7	8.157	38	23	14	1	0,47
Europa	7	6.961	24	14	10	..	0,34
Florida	1	336	..	..	..	..	..
Indiana	5	4.848	19	13	5	1	0,39
Liguria	3	2.670	26	23	3	..	0,97

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	
Lazio	4	4.801	35	27	8	..	0,73
Lombardia	2	2.121	42	41	1	..	1,98
Luisiana	5	5.052	36	29	7	..	0,71
Mendoza	1	703	9	7	2	..	1,28
Nord America	2	2.292	19	17	2	..	0,82
Oceania	1	725	8	7	1	..	1,10
Principe di Piemonte . . .	7	5.758	42	32	10	..	0,73
Regina d'Italia	6	5.761	45	40	3	2	0,73
Re d'Italia	3	4.208	26	10	14	2	0,62
S. Giovanni	8	7.407	45	27	15	3	0,61
Sannio	3	4.906	56	50	3	3	1,14
S. Giorgio	7	6.652	33	18	12	3	0,50
Tommaso di Savoia . . .	1	390	3	2	1	..	0,77
Taormina	5	6.026	34	28	11	..	0,51
Virginia	6	4.846	39	33	6	..	0,80
Verona	7	7.543	76	59	15	2	1,01
Inglese.							
Cedrie	3	3.985	9	7	2	..	0,23
Canopic	6	5.945	50	41	9	..	0,84

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	
Cretic	7	7.608	51	45	6	..	0,67
Calabria	7	3.783	46	33	13	..	1,21
Finland	3	3.607	21	15	6	..	0,58
Italia	6	3.879	30	21	8	1	0,77
Perugia	6	3.303	25	13	12	..	0,76
pubbliche	1	1.610	6	3	3	..	0,37
Romanic	9	7.698	51	39	11	1	0,69
Germanici.							
Bulgaria	2	3.416	65	56	8	1	1,90
Batavia	2	2.145	31	24	7	..	1,44
Barbarossa	4	3.257	27	19	8	..	0,83
Berlin	5	4.456	33	27	6	..	0,74
Deutschland	1	219	..	..	..	..	..
Hamburg	8	5.249	45	34	9	2	0,86
Konigin Luise	4	4.025	27	18	8	1	0,67
Konig Albert	6	5.032	36	26	10	..	0,72
Moltke	6	4.363	25	18	6	1	0,57
Nekar	3	4.725	18	8	8	2	0,33
Prinzess Irene	8	6.942	42	31	11	..	0,61

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	
Francesi							
Germania	7	3.771	23	18	5	..	0,61
Madonna	7	4.644	27	21	6	1	0,53
Roma	7	4.083	14	9	4	1	0,34
Venezia	7	4.865	34	15	19	..	0,70
Spagnoli.							
Antonio Lopez	2	1.133	9	7	2	..	0,79
Montserrat	1	356	11	8	3	..	3,09
Montevideo	1	529	3	3	..	..	0,57
Manuel Calvo	3	1.068	24	24	..	..	2,28
..	..	222.118	1.594	1.182	380	32	0,72

QUADRO X

ANNO 1909

MORBOSITÀ PER PIROSCAFI (divisi per nazionalità)

Viaggi di ritorno dal Nord 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 degli emigranti
				Guariti	Sbarcati non guariti	Morti	
Italiani,							
America	4	1.911	27	7	19	1	1,41
Ancona	6	834	31	9	22	..	3,72
Brasile	1	62	..	..	..	..	..
Campania	1	68	4	1	3	..	5,88
Città di Torino	6	294	21	17	4	..	7,14
Città di Milano	5	262	11	5	6	..	4,66
Duca degli Abruzzi	8	3.084	75	24	47	4	2,43
Duca d'Aosta	1	632	7	..	7	..	1,11
Duca di Genova	8	2.029	44	11	20	3	2,17
Europa	7	1.325	39	9	27	3	2,94
Florida	1	..	4	..	3	1	4,08
Indiana	5	..	18	4	14	..	3,93
Liguria	4	..	24	..	8	..	2,21
Lazio	3	1.081	22	..	20	..	1,68
Lombardia	3	..	14	..	11	..	4,22

PIROSCAFI	Numero dei viaggi fatti in emigrazione	Rimpatrianti trasportati da ogni singolo pi- roscafo nelle varie traversate	Malati ricoverati nelle infermerie dei piro- scafi	Esito dei malati			Percentuale degli am- malati sul totale de- gli emigranti
				Guariti	Sbarcati non guariti	Morti	
Luisiana	6	1.146	41	7	32	2	3,58
Mendoza	1	214	6	2	4	..	2,80
Nord America	2	170	8	6	1	1	4,71
Principe di Piemonte . . .	6	1.342	50	18	30	2	3,73
Regina d'Italia	6	1.590	39	14	24	1	2,45
Re d'Italia	5	941	28	4	23	1	3,06
S. Giovanni	8	1.688	32	10	21	1	1,90
Sannio	3	560	22	13	9	..	3,93
S. Giorgio	7	1.360	32	7	24	1	2,35
Tommaso di Savoia	1	325	7	1	6	..	2,15
Taormina	5	890	40	3	34	3	4,65
Virginia	5	674	23	2	21	..	3,41
Verona	7	1.616	63	20	42	1	3,90
Inglese.							
Cedric	2	500	10	4	6	..	1,69
Canopic	7	1.430	64	17	47	..	4,48
Cretic	7	1.295	81	28	49	4	6,25
Calabria	5	617	16	4	12	..	2,59
Finland	3	245	9	..	8	1	3,67
Italia	7	1.083	17	1	16	..	1,57

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 degli emigranti
				Guariti	Sbarcati non guariti	Morti	
Perugia	7	773	20	5	15	..	2,59
Romanie	8	2.507	70	11	57	2	2,79
Germanici,							
Bulgaria	2	73	19	2	16	1	26,03
Batavia	2	58	3	..	3	..	5,17
Barbarossa	4	564	15	2	12	1	2,66
Berlin	5	1.520	25	6	19	..	1,64
Hamburg	8	1.306	53	1	52	..	4,06
Konigin Luise	4	486	28	3	24	1	5,76
Konig Albert	6	1.558	44	10	32	2	2,82
Moltke	6	1.354	20	4	16	..	1,48
Nekar	2	163	9	1	8	..	5,52
Prinzessa Irene	7	1.593	31	4	25	1	1,95
Francesi,							
Germania	8	1.415	35	10	25	..	2,47
Madonna	8	2.464	72	10	60	2	3,49
Roma	7	2.164	16	2	14	..	0,74
Venezia	6	1.385	33	10	23	..	2,38
Totale		50.460	1.422	350	1.032	40	2,82

QUADRO XI

ANNO 1909

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 ai 10 anni	sotto i 5 anni		
Aneurisma	1	..	..	..	1	..	..	..	..	..	1
Annegamento (suicidio) . . .	..	..	..	..	..	12	..	..	..	12	12
Atrepsia	..	..	..	2	2	..	..	..	1	1	3
Angina difterica.	..	..	1	2	3	..	..	..	..	..	3
Avvelenamento da alcool. . .	1	..	1	..	2	..	..	..	1	1	3
Bronchite capillare	..	..	..	3	3	..	..	..	3	3	6
Carcinoma addominale. . . .	..	..	..	..	..	12	..	..	..	12	12
Coma diabetico	..	1	..	..	1	..	..	..	..	..	1
Eclampsia.	..	..	..	1	1	..	..	..	..	..	1
Emiplegia	..	..	..	..	..	1	..	..	..	1	1
Emorragia cerebrale	..	..	..	..	..	..	1	..	..	1	1
Edema polmonare	..	1	..	..	1	..	..	..	1	1	2
Edema della glottide	..	..	..	..	..	..	1	..	..	1	1
Ileo-tifo	1	..	..	..	1	..	..	..	..	..	1
Gastro-enterite	..	..	..	3	3	..	..	..	5	5	8
Ipanizione.	..	..	..	..	..	..	..	..	1	1	1
Morbo maculoso di Werlhoff .	..	1	..	..	1	..	..	..	..	..	1

	DECEDUTI										Totale generale
	nell'a					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		
	..	..	..	..	..	..	..	..	2	2	2
Meningite cerebro-spinale . . .	..	..	..	..	..	..	..	..	1	1	1
Morbillo	..	..	..	1	1	..	..	..	1	1	2
Marasma infantile	..	..	..	..	..	2	..	..	..	2	2
Nefrite.	1	..	..	1	2	2	2	..	..	4	6
Paralisi cardiaca	2	..	..	1	3	..	..	..	..	..	3
Peritonite con perforazione . .	4	..	..	..	4	2	..	..	..	2	6
Polmonite.	2	..	..	..	2	7	1	..	1	9	11
Tubercolosi polmonare. . . .	..	..	..	..	1	..	..	..	..	..	1
Tossicemia.											
Totale . .	12	3	3	14	32	18	5	..	17	40	72

Confronto in media al per mille della morbosità e mortalità avutasi nei viaggi del Nord America negli anni 1908-1909.

PERIODICI STATISTICI	MORBOSITÀ					MORTALITÀ													
	Uomini		Donne		Bambini dal 5 al 10 anni	Bambini otto e 15 anni	Medie totali		Uomini		Donne	Bambini dal 5 al 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			
1908	6,21	9,67	9,83	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
1909	5,58	26,36	7,65	41,09	44,42	16,00	22,77	34,02	7,18	28,18	0,07	0,46	0,09	0,37	..	1,13	4,95	0,14	0,79

QUADRO XIII

ANNO 1909

MALATTIE INFETTIVE E DIFFUSIVE

Viaggi del Sud America.

	Andata	Ritorno	Totalità dei casi
Anchilostomiasi	..	8	8
Angina pseudo-membranosa	..	1	1
Angina difterica	..	3	3
Crup	1	..	1
Beri-beri (postumi).	..	1	1
Eresipela facciale	8	1	9
Influenza (1)	4	4	8
Impetigine	9	..	9
Malaria	60	33	93
Meningite.	6	..	6
Morbillo	159	99	258
Morbo di Weil	..	1	1
Pneumonite	9	3	12
Pertosse	10	4	14
Parotite	15	2	17
Rosolia	3	2	5
Scabbia	18	3	21

(1) n. 230 casi d'influenza nel viaggio di andata furono curati ambulatoriamente e non figurano inclusi nel presente quadro.

	Ancona	Ritorno	Totalità dei casi
Scarlattina	5	2	7
Sifilide	1	1	2
Tifoidea	12	8	20
Tubercolosi intestinale	4	12	16
id. polmonare	13	106	119
Tracoma (2).	..	50	50
Tigna favosa	1	..	1
Varicella	29	10	39
Vaioloide.	7	1	8
Vaiolo.	1	2	3
Totale . . .	375	357	732

(2) n. 282 casi di tracomatosi nel viaggio di ritorno, furono curati ambulatoriamente, non figurono inclusi nel presente quadro.

QUADRO XIV

ANNO 1909

M A L A R I A

Casi di malaria verificatesi 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	2
Febbraio	..	1	
Marzo.	3	3	6
Aprile.	1		8
Maggio	2	2	4
Giugno	5	2	7
Luglio.	1	3	4
Agosto	4	8	12
Settembre	15	1	16
Ottobre	10	1	11
Novembre	8	2	10
Dicembre.	10	2	12
Totale	60	33	93

QUADRO XV

ANNO 1909

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 ma- lari avuti nel viaggio di an- data	Percentuale sul totale
Abruzzi e Molis	{ Chieti	2	3,33
	{ Campobasso	4	6,67
Campania	{ Caserta	1	1,67
	{ Avellino	3	5,00
Calabrie	{ Cosenza	4	6,67
	{ Catanzaro	1	1,67
	{ Reggio Calabria	2	3,33
Liguria	Genova	1	1,68
Lazio	Roma	4	6,67
Marche	Ancona	4	6,67
Puglie	{ Bari	4	6,67
	{ Foggia	2	3,33
Sicilia	Messina	1	1,67
	Trapani	3	5,00
	Palermo	1	1,67
	Catania	10	16,67
	Siracusa	5	8,34
	Caltanissetta	1	1,67
Sardegna	{ Cagliari	2	3,33
	{ Sassari	2	3,33
Toscana	{ Grosseto	1	1,67
	{ Livorno	1	1,67
Veneto	Treviso	1	1,67
Totale		60	

QUADRO XVI.

ANNO 1909

MALATTIE INFETTIVE E DIFFUSIVE

Viaggi del Nord America

	Andata	Ritorno	Totale dei casi
Angina catarrale	..	2	2
Id. difterica	6	..	
Eczema	..	1	1
Eresipela facciale	12	3	15
Influenza	21	4	25
Morbillo	95	17	112
Meningite cerebro-spinale	..	2	2
Malaria	70	20	90
Morbo maculoso di Werlhoff	1	..	1
Orticaria	1	27	28
Pertosse	5	9	14
Parotite	37	9	46
Sifilide	..	7	7
Scabbia	28	24	52
Scarlattina	5	1	6
Tifoidea	12	9	21
Tubercolosi polmonare	15	490	505
Tracoma	15	(1) 57	72
Tigna favosa	..	4	4
Varicella	26	12	38
Vaioloide	7	2	9
Totale	356	700	1.056

(1) 15 respinti.

N. B. — 28 casi di varicella al ritorno sono stati curati ambulatorianamente, quindi non figurano inclusi nel presente quadro.

QUADRO XVII

ANNO 1909

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	2	..	2
Febbraio.	7	..	7
Marzo.	8	..	8
Aprile	13	..	13
Maggio	7	2	9
Giugno	6	..	6
Luglio.	5	6	11
Agosto	7	3	10
Settembre	9	8	17
Ottobre	2	..	2
Novembre	4	1	5
Dicembre.	..	..	..
Totale	70	20	90

QUADRO XVIII

ANNO 1909

MALARIA

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

REGIONI	PROVINCIE	Numero dei ma- lari avuti nel viaggio di an- data	Percentuale sul totale dei casi
Abruzzi e Molise	Campobasso	1	1.43
	Chieti	1	1.43
Basilicata	Potenza	3	4.29
Calabria	Catanzaro	10	14.29
	Reggio Calabria	2	2.86
	Cosenza	6	8.57
Campania	Caserta	2	2.86
	Salerno	1	1.43
	Avellino	1	1.43
Lazio	Roma	3	4.29
Liguria	Savona	1	1.43
Puglia	Bari	2	2.86
	Foggia	4	5.71
Sicilia	Girgenti	3	4.29
	Siracusa	8	11.43
	Messina	5	7.14
	Trapani	5	7.14
	Caltanissetta	6	8.57
	Catania	6	8.57
Totale		70	

QUADRO XIX

ANNO 1909

MALATTIE MENTALI

nei viaggi per e dal Nord America.

	CASI OCCORSI				Totale dei casi
	nell'andata		nel ritorno		
	Uomini	Donne	Uomini	Donne	
Demenza	..	..	15	2	17
Id. paralitica	..	..	1	..	1
Delirio alcoolico	2 (1)	..	1 (2)	..	3
Id. acuto	1	..	..	..	1
Epilessia	2	..	6 (3)	..	9
Isterismo	..	2	..	5	7
Imbecillità	..	..	2	1	3
Idiozia	..	..	5 (4)	..	5
Malinconia	2	..	21	1	24
Mania erotica	..	..	..	2	2
Mania	..	..	7	1	8
Paranoia	3	..	24 (5)	1	28
Paralisi progressiva	..	..	1	..	1
Totale	11	2	83	13	109

(1) Uno seguito da morte.

(2) Respinto 1.

(3) Id. 3.

(4) Id. 4.

(5) Id. 2.

QUADRO XX

ANNO 1909

MALATTIE MENTALI
nei viaggi per e dal Sud America.

	CASI OCCORSI				Totale dei casi
	nell'andata		nel ritorno		
	Uomini	Donne	Uomini	Donne	
Amenza confusionale	..	1	..	..	1
Demenza precoce.	..	..	1	1	2
Delirio alcoolico	3	..	2 (1)	1	6
Frenosi isterica	..	3	..	1	4
Imbecillità	..	..	4	..	4
Malinconia	3	1	8	2	14
Mania semplice	..	..	..	1	1
Id. di persecuzione	..	..	6	..	6
Id. religiosa	1	1	..	..	2
Paranoia	4	..	5 (2)	2	11
Totale	11	6	26		51

(1) Respinti.

(2) Respinti 4.

QUADRO XXI

ANNO 1909

LESIONI VIOLENTE

nei viaggi per e dal Sud America.

	CASI OCCORSI														Totale generale
	nell'andata							nel ritorno							
	Uomini	Donne	Bambini	Esito			Totale	Uomini	Donne	Bambini	Esito			Totale	
				Guariti	Sbarcati non guariti	Morti					Guariti	Sbarcati non guariti	Morti		
Contusione arti superiore	4	..	4	..	..	..	4	2	3	3	6	2	..	8	12
Id. arti inferiori	5	..	5	..	..	..	5	1	..	1	2	..	..	2	7
Id. al capo	2	..	2	..	..	..	2	1	..	..	..	1	..	1	3
Id. profonda delle ossa metacarpee e dei tessuti molli dell'eminenza tenare destra.	1	..	..	1	..	..	1	..	..	..	..	..	..	..	1
Distorsione tibio-astragalica sinistra	1	..	1	..	..	..	1	..	..	..	..	..	..	..	1
Id. del piede destro	2	..	2	..	..	..	2	..	..	..	..	..	..	..	2
Id. del polso sinistro.	2	..	2	..	..	..	2	..	..	..	..	..	..	..	2
Id. del piede sinistro	..	1	1	..	..	..	1	..	..	..	..	..	..	..	1
Id. del polso destro	..	..	..	..	..	..	1	..	..	1	..	..	..	1	1
Distrazione radio-carpea destra	..	1	1	..	..	..	1	..	..	..	..	..	..	..	1
Distacco dell'epifisi dell'epicondilo destro	..	..	1	1	..	..	1	..	..	..	..	..	..	..	1
Ferita lacero-contusa al capo	3	1	4	..	..	..	4	..	..	..	..	..	..	..	4
Id. lacero-contusa al sopracciglio destro	2	..	1	2	1	..	3	..	..	..	..	..	..	..	3
Id. lacero-contusa del dito medio della mano destra	1	..	1	..	..	..	1	..	..	..	..	..	..	..	1
Id. lacero-contusa del dorso della mano destra	1	1	1	1	..	..	2	..	..	..	..	..	..	..	2
Id. lacero-contusa alla regione sopraorbitale destra	..	..	..	..	..	..	1	..	..	1	..	..	..	1	1

	CASI OCCORSI													Totale generale
	nell'andata						nel ritorno							
	Uomini	Donne	Bambini	Esito			Uomini	Donne	Bambini	Esito				
				Guariti	Staccati non guariti	Morti				Guariti	Staccati non guariti	Morti		
Ferita lacero-contusa alla regione z'comatica sinistra	..	1	1	..	..	1	1	..	1	..	..	1	2	
Id. lacero-contusa dell'estremo dell'indice sinistro con asportazione del polpastrello e frattura trasversa della falangetta	..	..	..	..	..	..	9	..	..	1	..	1	1	
Id. contusa alla regione occipitale parietale destra.	1	..	1	2	..	2	..	1	1	..	..	1	3	
Id. contusa al cuolo capelluto	1	..	..	1	..	1	..	..	..	..	..	..	1	
Id. contusa alla fronte	2	..	2	4	..	4	..	1	2	3	..	3	7	
Id. contusa al ginocchio sinistro.	1	..	..	1	..	1	..	..	..	..	..	..	1	
Id. Id. Id. destro	1	..	..	1	..	1	..	..	..	..	..	..	1	
Id. contusa alla faccia e labbro.	..	..	..	..	..	..	1	..	1	..	..	1	1	
Id. contusa dell'apofisi orbitaria esterna di sinistra.	..	..	..	..	..	..	1	..	..	1	..	1	1	
Id. da taglio all'avambraccio destro	1	..	1	2	..	2	..	..	..	..	..	..	2	
Frattura della prima falange del mignolo destro.	..	1	..	..	1	1	..	..	..	..	..	..	1	
Id. dell'antibraccio sinistro	..	1	..	..	1	1	..	..	..	..	..	..	1	
Id. del radio destro.	1	..	..	..	1	1	..	..	..	..	..	..	1	
Id. della clavicola destra	1	..	..	..	1	1	..	..	..	..	..	..	1	
Id. del radio sinistro	1	1	..	..	2	2	1	..	..	1	..	1	3	
Id. del braccio sinistro.	..	..	1	..	1	1	..	..	..	..	..	..	..	
Id. al 3° inferiore tibia sinistra	..	..	..	..	..	..	..	1	..	1	..	1	1	
Id. al 3° medio avambraccio sinistro	1	..	..	..	1	1	..	..	..	..	..	..	..	
Id. del cubito destro	..	..	..	..	..	..	..	1	..	1	..	1	1	
Id. di Celles all'avambraccio sinistro.	..	1	..	..	1	1	..	..	..	..	..	..	..	

	CASI OCCORSI													Totale generale	
	nell'andata						nel ritorno								
	Uomini	Donne	Bambini	Esito			Uomini	Donne	Bambini	Esito					
				Sbarcati	non guariti	Morti				Sbarcati	non guariti	Morti			
Lussazione della spalla sinistra	1	..	..	1	..	1	1	..	..	..	..	..	..	1	
Id. del gomito sinistro	..	..	1	..	1	..	1	..	..	..	..	..	..	1	
Scottature di 1° e 2° grado alla gamba destra	1	..	..	1	..	..	1	..	..	..	..	..	..	1	
Id. di 1° e 2° grado all'avambraccio sinistro.	..	..	1	1	..	..	1	..	..	..	..	..	..	1	
Id. di 1° e 2° grado alla regione posteriore del collo e delle spalle	1	..	..	..	1	..	1	..	..	..	..	..	..	1	
Id. di 1° e 2° grado del 3° inferiore della gamba e del piede destro	1	..	..	..	1	..	1	..	..	..	1	..	..	1	
Id. di 2° grado dell'avambraccio destro	..	..	..	..	..	..	..	1	..	1	..	..	1	1	
Id. di 2° grado al volto	2	..	..	2	..	..	2	..	..	..	..	..	..	2	
Id. di 2° grado al piede sinistro	..	..	..	..	..	..	..	1	..	1	..	..	1	1	
Id. lievi ai piedi	..	..	1	1	..	..	1	..	..	..	..	..	..	1	
Schiacciamento dell'estremità del dito in- dice della mano destra.	..	..	..	..	..	..	..	..	1	..	1	..	1	1	
Totale	41	8	11	43	17	..	60	12	5	10	16	11	3	27	87

N. L. — 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 XXII

ANNO 1909

LESIONI VIOLENTE

nei viaggi per e dal Nord America.

	CASI OCCORSI												Totale generale
	nell'andata						nel ritorno						
	Uomini	Donne	Bambini	Esito		Totale	Uomini	Donne	Bambini	Esito		Totale	
				Guariti	Staccati non guariti					Guariti	Staccati non guariti		
Asportazione di un globo oculare	1	..	..	1	..	1	..	..	..	..	..	1	
Id. di metà delle falangette del medio ed anulare della mano sinistra	1	..	..	1	..	1	..	..	..	..	..	1	
Contusione al dorso del naso.	1	..	..	1	..	1	..	..	..	..	..	1	
Id. della spalla sinistra	1	..	..	1	..	1	1	..	1	..	1	2	
Id. della mano destra	1	..	..	1	..	1	1	..	1	..	1	2	
Id. del testicolo sinistro.	1	..	..	1	..	1	1	..	1	..	1	2	
Id. al mento	1	..	..	1	..	1	..	..	..	..	..	1	
Id. del piede destro	1	..	..	1	..	1	..	..	..	..	..	1	
Id. id. sinistro.	1	..	..	1	..	1	..	..	..	..	..	1	
Id. dell'avambraccio destro.	1	..	1	2	..	2	..	..	..	..	..	2	
Distorsione del piede destro	..	2	..	2	..	2	..	..	..	..	..	2	
Id. id. sinistro	..	..	..	..	..	..	1	..	..	1	..	1	
Id. dell'articolazione metacarpo-falangea del pollice destro	..	..	..	..	..	..	1	..	1	..	1	1	
Esercizio alla coscia destra	..	..	..	..	..	..	1	..	1	..	1	1	
Id. alla guancia destra.	1	..	..	1	..	1	..	..	..	..	..	1	

	CASI OCCORSI											Totale generale	
	nell'andata						ne' ritorno						
	Uomini	Donne	Bambini	Esito			Uomini	Donne	Bambini	Esito			
				Guariti	Sbarcati non guariti	Morti				Guariti	Sbarcati non guariti		Morti
Escoriazione alla mano destra	2	..	..	2	..	..	2	..	..	..	..	..	2
Ferita lacero-contusa della globella	..	..	1	1	..	..	1	..	..	..	..	..	1
Id. Id. della regione frontale	2	..	3	5	..	..	5	1	2	1	4	..	4
Id. Id. dell'avambraccio destro.	..	..	..	..	..	..	1	..	..	1	..	..	1
Ferita lacero-contusa del sopracciglio destro	4	..	..	4	..	..	4	..	..	..	..	..	4
Id. Id. dell'indice della mano sinistra	1	..	1	2	..	..	2	..	..	..	..	..	2
Ferita lacero-contusa alla regione occipitale	2	..	1	3	..	..	3	..	1	1	2	..	2
Id. Id. alla faccia per morsicatura di cane	..	..	..	..	..	..	1	..	..	1	..	..	1
Ferita lacero-contusa al sopracciglio destro e frattura della 6 ^a e 7 ^a costola sinistra	1	..	..	1	..	..	1	..	..	..	..	..	1
Ferita lacero-contusa del cuoio capelluto.	3	1	2	6	..	..	6	..	2	2	..	..	2
Id. Id. del labbro superiore	..	..	..	..	..	..	1	..	..	1	..	..	1
Id. Id. del sopracciglio sinistro	1	..	..	1	..	..	1	..	..	..	..	..	1
Ferita con stritolamento della 1 ^a falange del pollice della mano sinistra	1	..	..	1	..	..	1	..	..	..	..	..	1
Ferita contusa della fronte	1	..	1	2	..	..	2	2	..	2	..	..	2
Id. dell'angolo esterno dell'orbita	..	..	..	..	..	..	..	1	1	..	..	..	1
Id. da schiacciamento dell'anulare della mano sinistra con frattura comminuta della falange	..	1	..	1	..	..	1	..	..	..	..	..	1
Id. Id. della mano destra	..	..	..	..	..	..	..	1	..	1	..	1	1

	CASI OCCORSI													Totale generale
	nell'andata						nel ritorno							
	Uomini	Donne	Bambini	Esito		Totale	Uomini	Donne	Bambini	Esito		Totale		
				Guariti	non guariti					Guariti	non guariti			
Ferita contusa del capo	3	...	3	..	..	3	1	...	1	..	..	1	4	
Id. del sopracciglio destro	3	...	3	..	..	3	..	...	..	..	..	..	3	
Id. da taglio del pollice-mano sinistra	..	...	..	..	..	..	1	...	1	..	..	1	1	
Id. del pomello sinistro	..	1	..	1	..	1	..	...	..	..	..	..	1	
Frattura delle ossa nasali	..	...	..	..	..	..	1	...	1	..	1	1	1	
Id. della clavicola sinistra	1	..	..	1	..	1	1	...	1	..	1	2	2	
Id. della gamba destra	1	..	..	1	..	1	..	...	..	..	..	..	1	
Id. del femore sinistro	1	..	1	..	2	2	..	...	..	..	..	..	2	
Id. della tibia sinistra	1	..	1	..	2	2	..	...	..	..	..	..	2	
Id. dell'avambraccio sinistro	..	...	..	..	..	..	..	1	..	1	..	1	1	
Id. della coscia sinistra	..	..	1	..	1	1	..	...	..	..	..	..	1	
Id. del tarso destro	1	..	..	1	..	1	..	...	..	..	..	..	1	
Id. dell'omero destro	..	..	1	..	1	1	..	...	..	..	..	..	1	
Id. del radio destro	2	..	..	2	..	2	1	..	..	1	..	1	3	
Id. dell'annulare della mano destra.	1	..	..	1	..	1	..	...	..	..	..	..	1	
Id. del metacarpo.	1	..	..	1	..	1	..	...	..	..	..	..	1	
Id. di cinque denti (caduta)	..	...	..	..	..	..	1	...	1	..	1	1	1	
Lussazione della spalla sinistra	..	..	..	..	..	..	2	...	2	..	2	2	2	
Id. del gomito destro.	..	1	..	1	..	1	..	...	..	..	..	..	1	

	CASI OCCORSI												Totale generale
	nell'andata						nel ritorno						
	Uomini	Donne	Bambini	Guariti	Esito		Uomini	Donne	Bambini	Guariti	Esito		
					Sbarcati non guariti	Morti					Sbarcati non guariti	Morti	
Lussazione della spalla sinistra							1			1		1	
Postumi di frattura della gamba sinistra							1			1		1	
Scottatura di 1° e 2° grado al collo del piede destro.							1	1		2		2	
Scottatura di 2° grado all'indice e medio della mano sinistra	1			1			1					1	
Scottatura di 1° grado al braccio destro			2		2		2		1	1		3	
Id. . di 2° grado al collo		1		1			1					1	
Schiacciamento del dito medio della mano sinistra	1				1		1					1	
Contusioni mano destra	1			1			1					1	
Lievi traumatismi vari	4	1	6	11			11	2	5	7		18	
Ustioni al piede sinistro		1		1			1					1	
Totale	52	8	22	61	21		82	21	8	13	29	124	

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

RIEPILOGO

MORBOSITÀ
generale degli emigranti per il Sud e Nord America.

	Numero degli emigranti	Malati ricoverati alle infermerie	Esito dei malati			media per mille		Parti		
			guariti	abbandonati non guariti	morti	dei malati	dei morti	a termine	prematuri	aborti
Uomini	231.064	1.551	1.171	357	23	6,71	0,10			
Donne.	52.112	451	380	65	6	8,65	0,12	12	6	19
Bambini dai 5 ai 10 anni	13.697	237	1.177	56	4	17,30	0,29			
Bambini sotto i 5 anni	19.147	572	356	176	40	29,87	2,09			
Totale	316.020	2.811	2.084	654	73	8,90	0,23	12	6	19

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 rimpatrianti		guariti	sbarcati non guariti	morti	dei malati	dei morti	a termine	prematuri	aborti
Uomini	78.686	518	957	80.161	1.631	441	1.149	41	20,35	0,50			
Donne	12.276	108	230	12.614	368	150	211	7	29,17	0,55	8	1	9
Bambini dai 5 a 10 . . .	5.064	28	71	5.163	102	58	44	..	19,76	..			
Bambini sotto i 5 anni. .	8.496	15	62	8.573	276	137	116	23	32,19	2,68			
Totale	104.522	669	1.320	106.511	2.377	786	1.520	71	22,32	0,67	8	1	9

CONFRONTO DELLA MORBOSITÀ
tra gli emigranti e i rimpatrianti dalle Americhe durante gli anni 1908-1909.

PERIODICI STATISTICI	MORBOSITÀ										MORTALITÀ									
	Uomini		Donne		Bambini dal 5 ai 10 anni		Bambini sotto i 5 anni		Medie totali		Uomini		Donne		Bambini dal 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
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	0,38	0,45	1,41	2,15	0,23	0,48
1909	6,71	20,35	8,65	29,17	17,30	19,76	29,87	32,19	8,90	22,32	0,10	0,50	0,12	0,55	0,29	..	2,09	2,68	0,23	0,67

**SPECCHIO comparativo delle infermità ed esiti fra gli emigranti ed i rimpatrianti
dalle Americhe negli anni 1908-1909.**

TRAVERSATA	Anni	N. complessivo		MORBOSITA'								ESITO DEI MALATI						
		degli emigranti o rimpa- triat	degli amma- lati	Infezioni varie		Lesioni violente		Malattie mentali		Infermità comuni		Guariti		Sbarcati non guariti		Morti		
				N.	‰	N.	‰	N.	‰	N.	‰	N.	‰	N.	‰	N.	‰	
Sud America	Andata.	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
		1909	93.902	1.217	375	3,99	60	0,64	17	0,18	765	8,15	902	9,61	274	2,92	41	0,43
	Ritorno	1908	55.465	1.045	514	9,27	23	0,41	32	0,58	476	8,58	518	9,34	485	8,74	42	0,76
		1909	56.051	955	357	6,37	27	0,48	34	0,61	555	9,90	436	7,72	488	8,71	31	0,55
Nord America	Andata.	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
		1909	222.118	1.594	356	1,63	82	0,37	13	0,06	1.143	5,15	1.182	5,32	380	1,71	32	0,14
	Ritorno	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
		1909	50.460	1.422	700	13,87	42	0,83	96	1,90	584	11,56	350	6,94	1.032	20,45	49	,79

N. B. — Le medie si riferiscono al ‰ degli emigranti o rimpatrianti.

QUADRO V

ANNO 1909

GASTRO-ENTERITE

Confronto della mortalità per gastro-enterite nei viaggi di andata e di ritorno per il biennio 1908-1909 nei bambini sotto i 5 anni

ANNO	ANDATA				ANNO	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		Prove- nienza dal Nord o dal Sud	Numero dei bambini sotto i 5 anni rimpa- triat	Casi di morte per ga- stro-enterite	Media per mille sul to- tale dei bambini rim- patriati	
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
1909	Sud . .	6.765	7	1,03	1909	Sud . .	4.575	2	0,44	0,79
	Nord. .	12.382	3	0,24		Nord. .	3.998	5	1,25	0,43

QUADRO VI

ANNO 1909

CONFRONTO

delle malattie infettive e diffusive per il biennio 1908-1909 diviso 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	Rimpatrianti		Emigrati	Rimpatrianti
1908	94.316	55.465	1908	65.180	175.070
1909	93.902	56.051	1909	222.118	50.460

**CONFRONTO delle malattie infettive
diviso per viaggi del Sud e del Nord America**

Malattie infettive e diffuse	AMERICA DEL SUD							
	Viaggio di andata				Viaggio di ritorno			
	Numero dei casi		per mille sul totale degli emigranti		Numero dei casi		per mille sul totale dei rimpatrianti	
	1908	1909	1908	1909	1908	1909	1908	1909
Anchilostomiasi	..	..	..	..	25	8	0.45	0.14
Angina pseudo-membranosa	..	..	..	..	..	1	..	0.02
Angina difterica	4	..	0.03	..	..	3	..	0.05
Beri-Beri (postumi)	..	..	..	..	..	1	..	0.02
Congiuntivite blenorragica	1	..	0.01	..	..	..	..	..
Id. granulare	1	..	0.01	..	..	..	..	..
Id. purulenta	2	..	0.02	..	..	..	..	..
Crup	..	1	..	0.01	..	..	..	..
Eresipela facciale	10	8	0.10	0.09	1	1	0.02	0.02
Eczema	..	..	..	..	..	..	..	..
Influenza	30	4	0.31	0.04	4	4	0.07	0.07
Impetigine	..	9	..	0.10	..	..	..	..
Lupus	..	..	..	..	2	..	0.04	..
Malaria	104	60	1.10	0.64	20	33	0.36	0.59
Morbo maculoso di Werlhoff	..	..	..	..	..	..	..	..
Meningite	1	6	0.01	0.06	2	..	0.04	..
Morbo di Weil	..	..	..	..	..	1	..	0.02
Morbillo	153	159	1.62	1.69	44	99	0.79	1.77
Orticaria	..	..	..	..	..	..	..	..

e diffusive per il biennio 1908-1909
(andata e ritorno) e raggruppate complessivamente

AMERICA DEL NORD								TOTALITÀ DEI CASI DURANTE IL							
Viaggio di andata				Viaggio di ritorno				Viaggio di andata				Viaggio di ritorno			
Numero dei casi		per mille sul totale degli emigrati		Numero dei casi		per mille sul totale dei rimpatriati		Numero dei casi		per mille sul totale degli emigrati		Numero dei casi		per mille sul totale dei rimpatriati	
1908	1909	1908	1909	1908	1909	1908	1909	1908	1909	1908	1909	1908	1909	1908	1909
..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	25	8	0.108	0.075
..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	1	..	0.009
..	6	..	0.02	11	2	0.06	0.04	4	6	0.019	0.019	11	5	0.048	0.047
..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	1	..	0.909
..	..	..	..	..	..	..	..	1	..	0.006	..	..	..	..	..
..	..	..	..	..	..	..	..	1	..	0.006	..	..	..	..	..
..	..	..	..	..	..	..	..	2	..	0.013	..	..	..	..	..
..	..	..	..	..	..	..	..	..	1	..	0.003	..	..	..	..
9	13	0.14	0.05	12	3	0.06	0.06	19	20	0.119	0.063	13	4	0.056	0.038
..	..	..	..	..	1	..	0.02	..	..	..	..	..	1	..	0.009
12	21	0.18	0.09	..	4	0.03	0.08	42	25	0.263	0.079	9	8	0.030	0.075
..	..	..	..	..	..	..	..	..	9	..	0.028	..	..	..	..
..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	2	..	0.009	..
32	70	0.49	0.32	48	30	0.27	0.40	136	130	0.853	0.411	68	53	0.294	0.498
..	1	..	..	..	..	..	..	..	1	..	0.003	..	..	..	..
..	..	..	..	3	2	0.02	0.04	1	6	0.006	0.019	5	2	0.022	0.019
..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	1	..	0.009
34	95	0.52	0.38	111	17	0.63	0.34	187	254	1.172	0.804	155	116	6.670	1.089
..	1	..	..	..	27	..	0.54	..	1	..	0.003	..	27	..	0.253

Malattie infettive e*diffusive	AMERICA DEL SUD							
	Viaggio di andata				Viaggio di ritorno			
	Numero dei casi		per mille sul totale degli emigranti		Numero dei casi		per mille sul totale dei rimpatrianti	
	1908	1909	1908	1909	1908	1909	1908	1909
Parotite	16	15	0.17	0.16	3	2	0.05	0.04
Pertosse	2	10	0.02	0.11	..	4	..	0.07
Polmonite	20	9	0.20	0.10	3	3	0.05	0.05
Rosolia	..	3	..	0.03	..	2	..	0.04
Scabbia	18	18	0.19	0.19	13	3	0.23	0.05
Scarlattina	2	5	0.02	0.05	2	2	0.04	0.04
Scorbuto	..	..	..	..	..	..	..	..
Sifilide	1	1	0.01	0.01	5	1	0.09	0.02
Tifoidea	13	12	0.14	0.13	6	8	0.11	0.14
Tigna favosa	..	1	..	0.01	1	..	0.02	..
Tubercolosi	19	17	0.20	0.18	139	118	2.50	2.11
Tracoma]	2	..	0.01	..	238	50	4.29	0.89
Vaiuolo	5	1	0.05	0.01	1	2	0.02	0.04
Vaiocoloide	9	7	0.09	0.07	5	1	0.09	0.02
Varicella	19	29	0.20	0.31	..	10	..	0.18
Totale	432	375	4.58	3.99	514	357	9.27	6.24

AMERICA DEL NORD								TOTALITÀ DEI CASI DURANTE IL							
Viaggio di andata				Viaggio di ritorno				Viaggio di andata				Viaggio di ritorno			
Numero dei casi		per mille sul totale degli emigranti		Numero dei casi		per mille sul totale dei rimpatrianti		Numero dei casi		per mille sul totale degli emigranti		Numero dei casi		per mille sul totale dei rimpatrianti	
1908	1909	1908	1909	1908	1909	1908	1909	1908	1909	1908	1909	1908	1909	1908	1909
8	37	0.12	0.17	12	9	0.06	0.18	24	52	0.159	0.165	15	1	0.065	1.103
1	5	0.02	0.02	15	9	0.09	0.18	3	15	0.019	0.047	15	13	0.065	0.122
14	..	0.21	..	12	..	0.06	..	34	9	0.213	0.028	15	3	0.065	0.028
..	..	..	..	..	..	..	..	..	3	..	0.009	..	2	..	0.019
11	28	0.17	0.13	21	24	0.12	0.48	29	46	0.189	0.146	34	27	0.147	0.253
2	5	0.03	0.02	3	1	0.02	0.02	4	10	0.025	0.032	5	3	0.022	0.028
..	..	..	..	1	..	0.01	..	..	..	..	..	1	..	0.004	..
..	..	..	..	6	7	0.03	0.14	1	1	0.006	0.003	11	8	0.048	0.075
4	12	0.06	0.05	9	9	0.05	0.18	17	24	0.107	0.076	15	17	0.065	0.160
..	..	..	..	..	4	..	0.08	..	1	..	0.003	1	4	0.004	0.038
7	15	0.10	0.07	488	490	2.77	9.71	26	32	0.162	0.101	627	608	2.710	5.614
..	15	..	0.07	..	57	..	1.13	2	15	0.006	0.047	238	107	1.028	1.005
..	..	..	..	..	..	..	..	5	1	0.031	0.003	1	2	0.004	0.019
4	7	0.06	0.03	3	2	0.02	0.04	13	14	0.082	0.044	8	3	0.035	0.028
9	26	0.14	0.12	18	12	0.10	0.24	28	55	0.175	0.174	18	22	0.078	0.207
147	356	2.25	2.60	778	700	4.42	13.87	579	731	3.630	2.313	1292	1057	5.583	9.924

QUADRO VII

Movimento generale degli emigranti negli anni 1908-1909 ripartiti per età e sesso con la morbosità ed esiti.

TRAVERSATA	Anni	UOMINI						DONNE						BAMBINI DAI 5 AI 10 ANNI						BAMBINI SOTTO I 5 ANNI					
		Numero degli emigranti o rimpatrianti			Ritornati nelle infermerie			Numero degli emigranti o rimpatrianti			Ritornati nelle infermerie			Numero degli emigranti o rimpatrianti			Ritornati nelle infermerie			Numero degli emigranti o rimpatrianti			Ritornati nelle infermerie		
		Guariti	Sbarcati non guariti	Morti	Guariti	Sbarcati non guariti	Morti	Guariti	Sbarcati non guariti	Morti	Guariti	Sbarcati non guariti	Morti	Guariti	Sbarcati non guariti	Morti	Guariti	Sbarcati non guariti	Morti	Guariti	Sbarcati non guariti	Morti	Guariti	Sbarcati non guariti	Morti
Sud America	andata	66 719	753 612	126 15				16 953	203 173	29 1	4 618	133 99	31 3	5 726	251 198	42 11				5 726	251 198	42 11			
	1908																								
	1909	63 827	612 471	130 11				18 794	196 161	32 3	5 516	119 86	32 1	6 765	290 184	80 26				6 765	290 184	80 26			
	ritorno	40 057	678 289	361 28				7 401	163 84	74 5	3 253	73 56	16 1	4 754	131 89	34 8				4 754	131 89	34 8			
Nord America	andata	41 161	603 231	349 23				7 059	141 89	50 2	3 226	71 37	34 ..	4 575	140 79	55 6				4 575	140 79	55 6			
	1908																								
	1909	42 857	266 193	70 3				13 871	137 117	20 ..	3 520	65 43	22 ..	4 941	153 106	43 4				4 941	153 106	43 4			
	ritorno	165 237	936 700	227 12				33 318	255 219	33 3	8 181	118 91	24 3	12 382	282 172	96 14				12 382	282 172	96 14			
	andata	135 791	1 313 891	892 30				18 337	296 86	296 4	7 956	78 48	26 4	13 856	348 207	109 32				13 856	348 207	109 32			
	1908																								
	1909	39 000	1 028 210	800 18				5 535	227 61	161 5	1 937	31 21	10 ..	3 998	136 58	61 17				3 998	136 58	61 17			
	ritorno																								

Rimpatriati con piroscafi senza patente di vettore (1)

	Dall'America del Nord					dall'America del Sud				
	Numero del rimpatriati	Malati	Esito dei malati			Numero del rimpatriati	Malati	Esito dei malati		
			Guariti	Sbarcati non guariti	Morti			Guariti	Sbarcati non guariti	Morti
Uomini	6.275	94	82	12	..	497	15	5	9	1
Donne	517	10	9	1	..	152	..	..	..	..
Bambini dai 5 ai 10 anni . . .	252	1	1	..	..	94	..	..	..	..
Bambini sotto i 5 anni . . .	249	6	4	1	1	111	..	..	..	..
Totale	7.293	111	96	14	1	794	15	5	9	1

Totale generale dei rimpatriati n. 8.087.

(1) Le cifre si sono raccolte dai giornali sanitari pervenuti; ma non è stato possibile trarne maggiori notizie circa lo stato sanitario, perchè i piroscafi furono tutti di nazionalità estera e meno due, non ebbero a bordo commissari regi.

INDICE

PARTE I.

I. — NOTIZIE GENERALI SUL MOVIMENTO MIGRATORIO TRANS- CEANICO PER L'ANNO 1909	Pag. 3
II. — VIAGGI PER E DAL SUD AMERICA.	6
1. Morbosità	ivi
a) nell'andata	ivi
b) nei ritorni	7
c) per piroscafi.	9
2. Mortalità.	10
III. — VIAGGI PER E DAL NORD AMERICA	11
1. Morbosità.	ivi
a) nell'andata	ivi
b) nei ritorni	ivi
c) per piroscafi	12
2. Mortalità	13
IV. — Note nosologiche. — A) VIAGGI DEL SUD AMERICA	14
1. Malattie comuni	ivi
2. Malattie infettive e diffusive.	16
a) malaria.	18
b) tubercolosi, tracoma, anchilostomiasi.	19
c) difterite, meningite, vaiolo.	21
d) lebbra	ivi
B. — VIAGGI DEL NORD AMERICA.	22
1. Malattie comuni	ivi
2. Malattie infettive e diffusive	23

C. - VIAGGI DEL NORD E DEL SUD AMERICA	Pag. 25
1. Malattie mentali	» ivi
2. Alcoolismo	» 29
3. Lesioni violente	» 30
4. Interventi chirurgici ed operazioni eseguite	» 31
Necroscopie	» 33
V. — FUNZIONAMENTO DEI SERVIZI — RILIEVI E PROPOSTE	» ivi
A. — SERVIZI A TERRA	» ivi
1. Arrivo degli emigranti a Napoli e Genova	» ivi
2. Le locande	» 36
3. Le vaccinazioni nei porti	» 38
4. Le visite mediche di partenza, i respinti e i rimpatrianti infermi	» 40
B. — SERVIZI A BORDO	» 45
1. I piroscafi	» ivi
2. Igiene personale	» 47
3. I Siriani e gli Spagnoli	» 48
4. Viveri e alimentazione	» 50
5. Refettori	» 55
Classe economica	» ivi
8. Vaccinazioni a bordo	» 57
9. Filtrazione e distribuzione dell'acqua	» 59
10. Locali per alienati	» 60
11. Infermerie d'isolamento	» 61
12. Piroscafi senza patente di vettore	» ivi
13. Infortunio in mare	» 63
VI. — SERVIZI COMPLEMENTARI	» 64
1. Leva all'estero	» ivi
2. Statistica sanitaria, nuovi moduli per relazioni e statistiche	» ivi
3. Pubblicazioni e lavori scientifici per l'emigrazione	» 65

PARTE II.

A.

Quadri statistici.

QUADRO 1. Morbosità tra gli emigranti all'America del Sud nell'anno 1909	Pag. 71
» 2. Morbosità tra i rimpatrianti dall'America del Sud nell'anno 1909	» 72
» 3. Morbosità per piroscafi nei viaggi di andata al Sud America	» 73
» 4. Nei ritorni	» 76
» 5. Mortalità nei viaggi per e dal Sud America	» 79
» 6. Confronto in media al per mille della morbosità e mortalità nei viaggi del Sud America negli anni 1908-09	» 81
» 7. Morbosità tra gli emigranti all'America del Nord	» 82
» 8. » » i rimpatrianti dall' »	» 83
» 9. Morbosità per piroscafi nei viaggi di andata al Nord	» 84
» 10. Nei ritorni	» 88
» 11. Mortalità nei viaggi per e dal Nord America	» 91
» 12. Confronto in media al per mille ecc. nei viaggi del Nord	» 93
» 13. Malattie infettive e diffusive — Viaggi del Sud	» 94
» 14. Malaria — nei viaggi del Sud	» 96
» 15. » secondo i luoghi di provenienza	» 97
» 16. Malattie infettive e diffusive nei viaggi del Nord	» 98
» 17. Malaria nei viaggi del Nord	» 99
» 18. » secondo i luoghi di provenienza	» 100
» 19. Malattie mentali nei viaggi del Sud	» 101
» 20. » » » » del Nord	» 102
» 21. Lesioni violente nei viaggi del Sud	» 103
» 22. » » » » del Nord	» 106

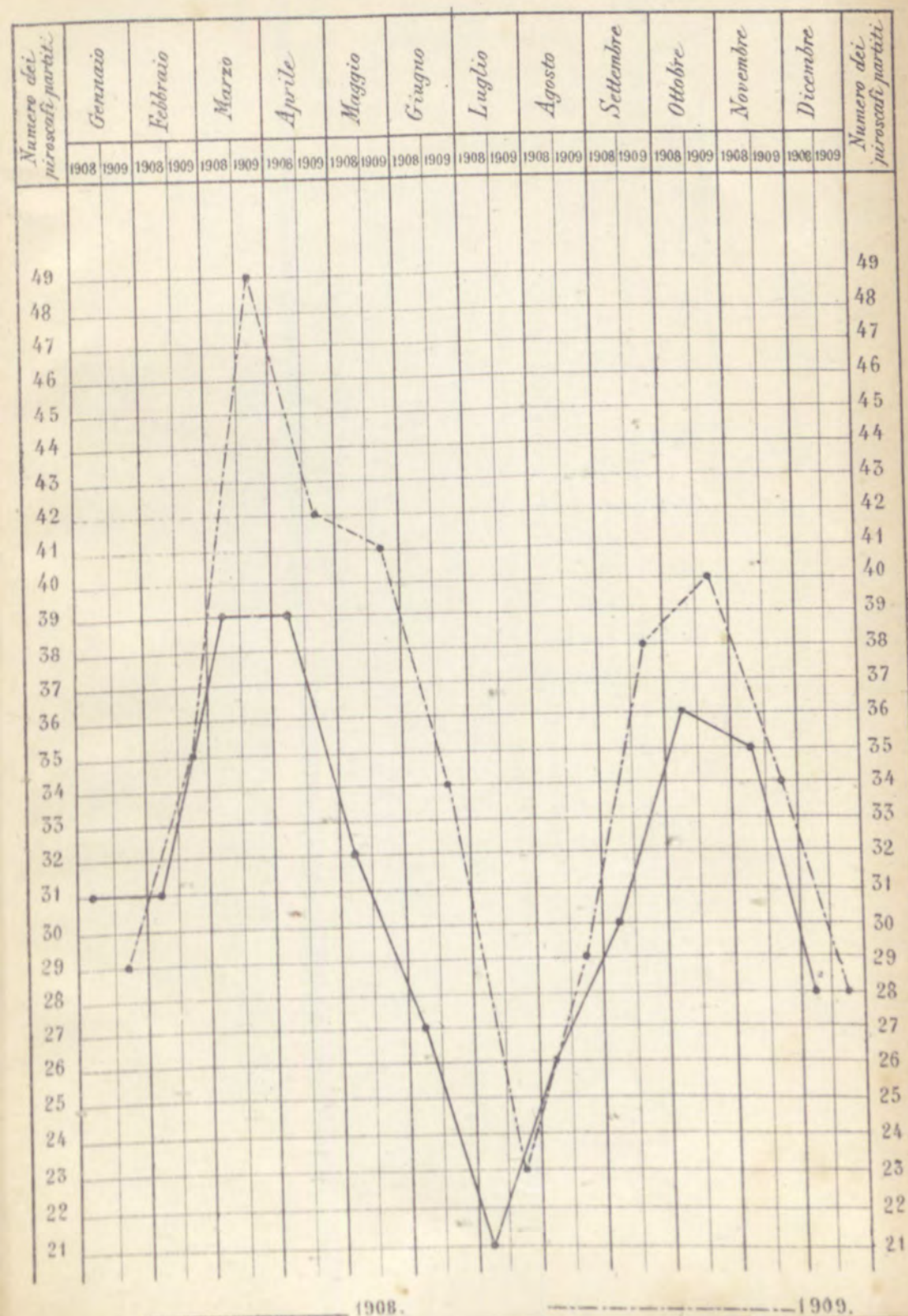
Quadri riepilogativi.

QUADRO 1. Morbosità generale degli emigranti nelle Americhe nell'anno 1909	Pag. 113
» 2. Morbosità generale dei rimpatrianti dalle Americhe nell'anno 1909	» 114
» 3. Confronto della morbosità tra gli emigranti e i rimpatrianti dalle Americhe negli anni 1908 e 1909. »	115
» 4. Quadro comparativo delle infermità ed esiti fra gli emigranti e i rimpatrianti nel biennio 1908-909. »	116
» 5. Gastroenteriti in bambini al disotto dei 5 anni . . »	117
» 6. Confronto delle malattie infettive e diffusive nei viaggi al Sud e Nord nel biennio 1908-909 . . »	119
» 7. Movimento generale degli emigrati e dei rimpatriati nel biennio 1908-909, ripartiti per età e sesso, con la morbosità ed esiti. »	124
» 8. Rimpatriati con piroscafi senza patente di vettore . »	125

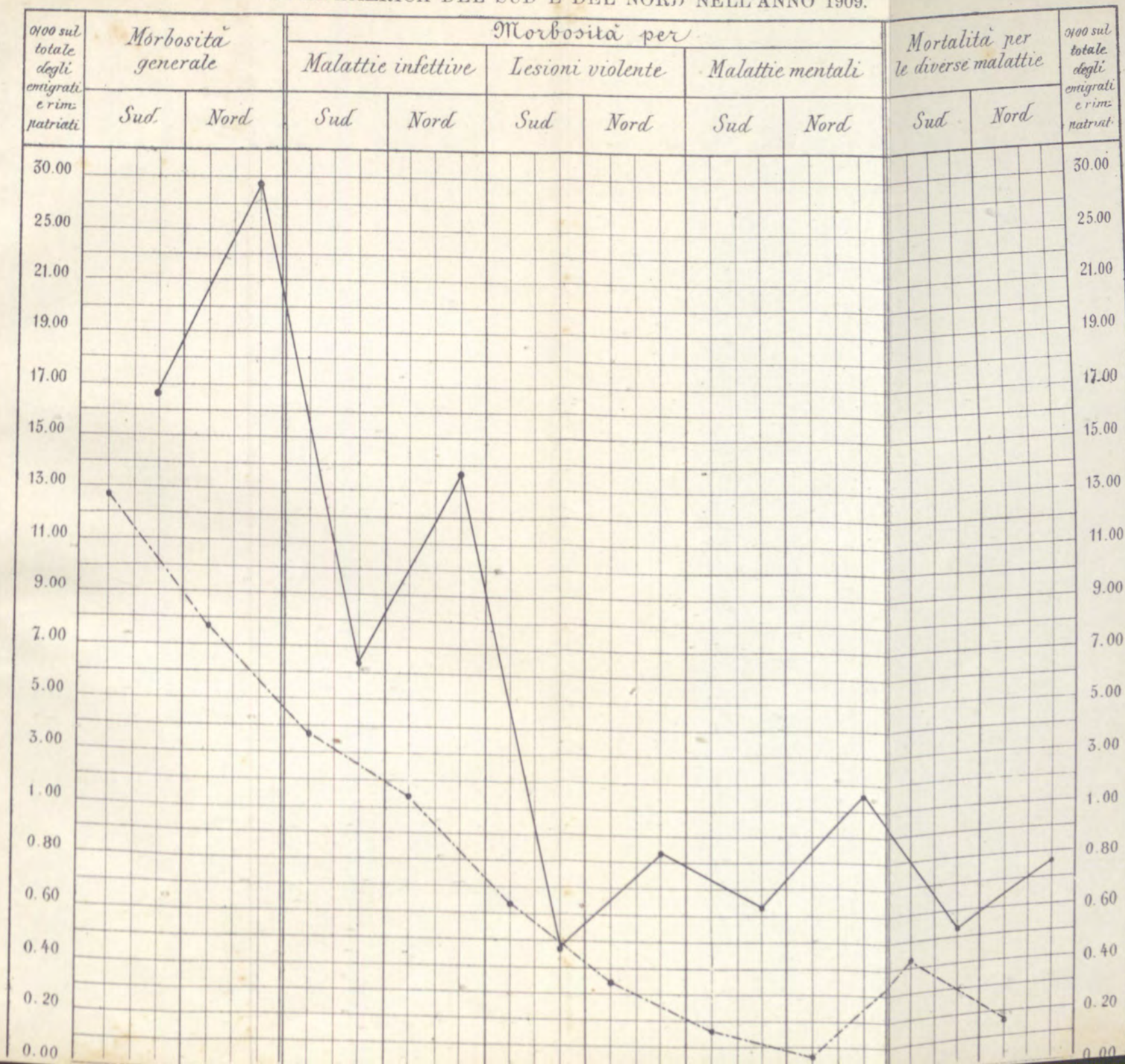
Grafici.

SPECCHIO 1. Numero dei piroscafi con emigranti partiti per ciascun mese negli anni 1908-909.
» 2. Morbosità e mortalità sul complesso degli emigranti e rimpatrianti dalle Americhe nell'anno 1909.
» 3. Malattie infettive e diffusive fra gli emigranti e rimpatrianti per gli anni 1908-909.

NUMERO DEI PIROSCAFI PARTITI IN SERVIZIO DI EMIGRAZIONE IN CIASCUN MESE DEGLI ANNI 1908-1909.



MORBOSITÀ E MORTALITÀ VERIFICATE SI SUL COMPLESSO DEGLI EMIGRANTI E DEI RIMPATRIANTI
DALL'AMERICA DEL SUD E DEL NORD NELL'ANNO 1909.



MALATTIE INFETTIVE E DIFFUSIVE TRA GLI EMIGRATI E RIMPATRIATI NEL BIENNIO 1908-1909

