

BIBLIOTECA
DELL'ECONOMISTA

SERIE TERZA

VOLUME QUINDICESIMO

RACCOLTA
DELLE PIÙ PREGIATE OPERE MODERNE
ITALIANE E STRANIERE
DI
ECONOMIA POLITICA

DIRETTA DAL PROFESSORE
GEROLAMO BOCCARDO

VOLUME QUINDICESIMO

GUSTAVO SCHÖNBERG Manuale di Economia politica
(*Continuazione*)

Traduzione con Note e Aggiunte dell'Avv. L. EUSEBIO

GIORGIO MEYER, Concetti fondamentali, Essenza e compito della scienza dell'Amministrazione

GUSTAVO RÜMELIN, Statistica

G. MEYER, Organizzazione degli uffici dell'Amministrazione interna

M. SEYDEL, Polizia di sicurezza

L. JOLLY, Polizia sanitaria

EDGARDO LÖNING, Assistenza pubblica EDGARDO LÖNING, Polizia dei costumi

L. JOLLY, Istruzione pubblica.

TORINO
UNIONE TIPOGRAFICO EDITRICE
Via Carlo Alberto, 33
1892

POLIZIA SANITARIA

DI
L. JOLLY

MOHL, *Die Potori-Wissenschaft nacà den Grundsdtzen dee BecàMaote* (La scienza della polizia secondo i principi! dello Stato di diritto), i, §§ 21-44; STEIN, *Die VerwdU-ungdehre* (Teoria dell'amministrazione), ni; ID., *Handbuch der VerwdHungslehre* (Manuale di scienza dell'amministrazione), pag. 159-185; TARDIEU, *Dictionnaire dhvgiène et de salubrità*, tre vol., Parigi 1852-54; LION, *Handbuch der Med. -und Sanitdtspolisei* (Mannaie di polizia medica e sanitaria), 1862 e 1869; PAPPENHEIM, *Handbuch der Sanitdtspciizei* (Mannaie di polizia sanitaria), 2 ediz., Berlino 1868; HIRTH, *Svsthem der GewndMtspflege* (Sistema di igiene sanitaria), 1876; EULENBERG, *Handbuch der oeffentlichen Gesundheitswesens* (Manuale di sanità pubblica), Berlino 1881; BELVAL, *Essai sur l'orgamsation général del'hygiène publique*, Bruxelles 1876; RÒSTER, *Lehrbuch des deutschen Verwaltungsrechts* (Trattato di diritto amministrativo tedesco) specialmente vol. II, §§ 235-261; G. MEVER, *Lehrbuch des deutschen Verwaltungsrechts* (Trattato di diritto amministrativo tedesco), I pag. 196 e seg.; LÒNING, *Lerhbuch des deutschen Verwaltungsrechts* (Trattato di diritto amministrativo tedesco), I, pag. 295 e seg.; WIENER, *Handbuch der Medùnalgesetzgebung des deutschen Reichs* (Mannaie di legislazione medica dell'Impero tedesco), 1, 1883; GOTBL, *Die bffentliche Gesundheitspflege der ausserdeutschen Staaten* (L'igiene pubblica negli Stati esteri), Lipsia 1878; MARTIN, *Étude sur Vadmini-stration sanitaire ài'franger et en France*, vol. 1, Parigi 1885; GNEIST, *DOS englische Verwdlungsrecht* (Il diritto amministrativo tedesco), 3» ediz., 1883; FINKELBURG, *Die bffentliche GesundheitspflegeEnglands* (L'igiene pubblica in Inghilterra), 1874; BBIANDO CHAUDB, *Manuel complet de médecine légale*, 8^b edizione, 1869; BLOCK, *Dictionnaire de Tadministration frangaise*, edizione, 1877 (con supplementi annuali); SCHAUENSTEIN, *Handbuch der offenilichen Gesundheitspflege in Oesterreich* (Manuale d'igiene pubblica dell'Austria), Vienna 1863; VIERTBL, *Jahrsschrift fliir gerichtlichen Medizin und òffent lichen Sanitatswesen* (Rivista trimestrale di medicina legale e sanità pubblica, dal 1852); *Deutsche Vierteljahrsschrift fur offentliche Gesundheitspflege* (Rivista trimestrale tedesca di igiene pubblica, dal 1869); *Annales d'hygiène publique et de médecine légale*, Parigi (dal 1869) [Jules RICHARD, *Traité d'hygiène sociale*, Parigi 1888; ID., *Ency clopédie d'hygiène et de médecine publique*, Parigi 1889; PAHKES, *Hygiene and public Health* (Igiene e sanità pubblica), Londra 1889; V. DE GIAXA, *Manuale di igiene pubblica*, Milano 1890],

I — Introduzione

§ 1. Al mantenimento ed, eventualmente, al riacquisto della salute deve, prima di tutti, pensare l'individuo. Se non che in molli casi la sua malattia costituisce un pericolo anche per altri, oltreché spesso l'individuo non è in grado di difendersi colle sole sue forze contro i pericoli che minacciano la sua salute o di guarirsi dalle malattie onde sia colpito. In entrambi i casi lo Stato deve prendere le necessarie misure ⁽¹⁾.

L'attività dello Stato in questa materia è naturalmente parte cioè intesa ad impedire che malattie si producano, parte *repressiva*, cioè intesa a vincere e guarire le malattie che si siano prodotte ⁽²⁾.

Sebbene sia questo l'ordine logico delle forme di attività dello Stato in materia di sanità pubblica, lo sviluppo storico di tale attività ha tenuto l'ordine inverso: in altre parole, l'attività di Stato curativa si è sviluppata molto prima dell'attività sua preventiva. In Germania, lo Stato incominciò a volgere una certa attenzione al servizio curativo ⁽³⁾ già dal principio del secolo scorso; laddove ad adottare misure *preventive* contro le perturbazioni

(1) [«Se avvi campo, scrive WAUTRAIN-CAVAGNARI (*Elementi di scienza dell'amministrazione*, Firenze 1890), in cui deve riguardarsi non pure legittimo, ma indispensabile l'intervento dello Stato, egli è certamente quello della pubblica igiene. L'azione dei poteri legislativo ed esecutivo si manifesta qui in due modi: 1 in forma *negativa*, in quanto lo Stato limita opportunamente l'arbitrio dei singoli individui affinché le loro azioni od omissioni non tornino di danno o di pericolo alla generalità dei cittadini; 2® in forma *positiva*, in quanto l'amministrazione si adopera direttamente a migliorare le condizioni igieniche della popolazione e dei luoghi da essa abitati. Ora, il primo di questi uffici non è che l'applicazione di un elementare principio di giustizia, il *neminem laedere*, e rientra evidentemente nel concetto di quella funzione repressiva che appartiene di pieno diritto allo Stato. Il secondo poi non può essere convenientemente esercitato se non dai pubblici poteri, trattandosi di provvedimenti che interessano immediatamente la generalità e solo mediatamente i singoli individui, pei quali per conseguenza mancherebbe la iniziativa privata o sarebbe, nella massima parte dei casi, inadeguata allo scopo»].

(2) [«La igiene pubblica, scrive il WAUTRAIN-CAVAGNARI (*op. cit.*, pag. 190) si distingue dall'igiene privata come la politica si distingue dall'etica: l'una e l'altra mirano al medesimo fine, che è quello di conservare la salute e di prevenire le malattie, ma le norme dell'igiene privata riguardano la condotta dei singoli individui, quelle della igiene pubblica la condotta del governo e dei pubblici funzionari. La igiene privata o igiene propriamente detta ha il suo centro di gravità nell'interesse individuale, e quindi i suoi precetti sono sempre subordinati all'esame della costituzione anatomica, delle funzioni fisiologiche di questa o di quella persona determinata; laddove il centro di gravità dell'igiene o sanità pubblica è nell'interesse collettivo, onde i precetti della medesima hanno un carattere di maggior generalità, avendo per base l'indagine delle cause che agiscono ugualmente sopra una massa più o meno grande di persone].

(3) In Prussia, un Editto del 12 novembre 1685 istituiva un *collegium medicum* per la sorveglianza del personale sanitario e dei farmacisti, dal quale nel 1721 dipendevano, nelle varie provincie, ben 1724 collegi. Questa organizzazione fu oggetto d'imitazione in molti Stati tedeschi.

della salute pubblica non pensò, essenzialmente, che nel secolo corrente. In tutti gli Stati moderni, la principale spinta allo spiegamento di una solerte attività preventiva venne dall'invasione del colera in Europa nel 1831. Subito dopo questo avvenimento, i medici cominciarono a raccogliere e coordinare in una disciplina nuova, l'igiene, gli insegnamenti della fisiologia, della chimica e della fisica interessanti il mantenimento della salute, disciplina, la quale fornisce le basi per l'attività preventiva dell'individuo e dello Stato. Ma se l'aver gettato le fondamenta di questa nuova scienza segnava indubbiamente un grande progresso, vuolsi però aver presente come essa si (rovi ancora nel primo stadio del suo sviluppo e solo in pochi casi sia in grado di porre principi! sicuri.

§ 2. Molti dei compiti, che incombono allo Stato in materia di sanità pubblica, richiedono un corredo di cognizioni di medicina e di igiene, quale non può pretendersi in funzionari dell'amministrazione generale, nei quali ciò che più specialmente si richiede è una soda istruzione giuridica ed amministrativa. Epperò, per dar opera a questi compiti vengono organizzati uffici speciali, composti di funzionari versati nella medicina e nell'igiene. Formalmente, gli uffici tecnici (*Uffici medici o sanitari*) si distinguono in due specie: uffici od autorità aventi una sfera d'azione speciale (come, ad esempio, le direzioni degli ospedali e dei manicomi, gli Uffici di ispezione delle derrate alimentari, ecc.) ed uffici od autorità aventi una competenza generale, cioè per tutti i compiti non assegnati ad un ufficio speciale.

Autorità sanitarie generali sono in *Prussia* la Deputazione scientifica (dipendente direttamente dal ministero dei culti e dell'istruzione) per la sanità pubblica, i cui membri sono nominati dal Re per tre anni ⁽¹⁾, i Collegi sanitari dipendenti dai «Presidenti superiori (*Owmpresidenten*)» delle provincie ed i medici e chirurghi di circolo. Tutte queste autorità non hanno rispetto al pubblico alcun diritto di disposizione, bensì sono chiamate soltanto a dare il loro avviso alle autorità amministrative e giudiziarie. Per lo stesso scopo è presso ogni «governo di *distretto*» (*BEZIRESFWWW*) un consigliere sanitario, incaricato di elaborare i compiti di minor importanza riguardanti il distretto, mentre tutti gli affari di maggior importanza sono da sottoporsi al Collegio sanitario provinciale. Negli altri Stati tedeschi l'ordinamento è, essenzialmente, lo stesso; solo, essendo i medici, veterinari e farmacisti uniti in Associazioni per la tutela dei loro interessi, membri di queste Associazioni sono chiamati a prender parte ai lavori del Consiglio superiore; inoltre, mancando la circoscrizione delle provincie, anche mancano i Collegi provinciali, le cui attribuzioni, per ciò che riguarda i distretti, sono commesse o a collegi distrettuali (Baviera) o all'autorità centrale (Wurtemberg). Alle autorità od uffici di Stato si aggiungono in molte

(1) Accanto a questa è una Deputazione speciale per gli affari farmaceutici.

città funzionari sanitari comunali o Consigli sanitari locali e, per sovvenire dei suoi pareri l'amministrazione imperiale, esiste dal 1876 l' Ufficio sanitario dell'Impero (*Reichspesundeitsamt*) dipendente dall'Ufficio imperiale dell'interno (1).

L'organizzazione *austriaca* (2) concorda, essenzialmente, colla prussiana.

In *Francia*, l'Ufficio centrale (*Comité consultatif d'hygiène publique*), riorganizzato con Decreto del 30 settembre 1884 (3), è formato come in Germania; nei dipartimenti e nei circondari (*Arrondissements*) non vi sono funzionari sanitari stipendiati, ma solo collegi di 10-15 membri (*Conseils d'hygiène publique*) nominati per 4 anni dal prefetto fra i principali medici, farmacisti, veterinari, ingegneri, industriali, ecc. Sebbene questi Consigli non abbiano alcun diritto di iniziativa e i loro membri siano nominati *ad honorem*, molti di essi rendono eccellenti servizi (4) (5).

In *Italia*, l'ordinamento dell'amministrazione e dell'assistenza sanitaria fa riorganizzato dalla legge 22 dicembre 1888, n. 5849 (3 serie) per la tutela dell'igiene e della sanità pubblica. — Questa tutela, dispone la legge, spetta al ministro dell'interno e, sotto la sua dipendenza, ai prefetti e sottoprefetti ed ai

(1) V. SILBERSCHLAG, *I compiti dello Stato in materia sanitaria*, 1875; *Memoria sui compiti e sugli obbiettivi dell'ufficio sanitario dell'Impero*, nei Supplementi ai Resoconti stenografici del Parlamento imperiale, 1878, in, pag. 295 e seg. Una critica dell'intera organizzazione e legislazione sanitaria tedesca fu fatta da SACHS nella *Vierteljahrs-schrift für öffentliche Gesundheitspflege* (Rivista trimestrale d'igiene pubblica), XI, p. 673 seg. e da PLOS, *Ueber che Gesundheitswesen und seine Regelung im Deutschen Reich* (La sanità e il suo ordinamento nell'Impero tedesco), 1882. — Il punto debole dell'organizzazione sanitaria degli Stati tedeschi sono i medici di circolo, che costretti per il loro magro stipendio ad attendere all'esercizio professionale, non possono tenere dietro ai progressi della scienza, né attendere all'ufficio come si converrebbe.

(2) Legge imperiale del 30 aprile 1870. V. GAUSTER nella *Viertdjahrsschrift* citata nella nota precedente, il, pag. 321 e segg.; KRATTER, *Die Organisation der öffentl. Gesundheitspflege in Oesterreich* (La organizzazione della igiene pubblica in Austria), Graz 1879.

(3) Intorno all'azione consultiva dell'*Académie de Médecine*, v. BLOCK, *op. cit.*, pag. 7.

(4) La cura degli interessi sanitari della città di Parigi incombe al *Conseils dihygiène publique et de salubrité* del dipartimento della Senna, composto di 24 membri nominati dal prefetto di polizia, oltre ad altri che vi appartengono in ragione della loro carica, come il decano della facoltà di medicina, il direttore della scuola farmaceutica, l'ingegnere-capo dei ponti e strade, ecc. Per ciascuno dei 20 *Arrondissements* della città di Parigi e dei 2 che inoltre fanno parte del dipartimento della Senna, vi è inoltre una *Speciale Commission d'hygiène et de salubrité*.

(5) Una esposizione dell'organizzazione degli Uffici sanitari dei più importanti Stati d'Europa v. nella *Rivista trimestrale d'igiene pubblica*, XI, pag. 505 e segg. (di SACHS).

sindaci (art. 1). — Presso il ministero dell'interno è istituito un *Consiglio superiore di sanità*. In ogni provincia, alte dipendenza del prefetto, è un *Consiglio provinciale di sanità* ed un *medico provinciale*. In ogni Comune è un *medico ufficiale sanitario* (art. 2). — I Comuni debbono provvedere alla *vigilanza igienica*: quelli di popolazione superiore ai 20 mila abitanti, con adatto personale e con convenienti laboratorii; gli altri, per mezzo del personale sanitario di cui dispongono (art. 2, alin.).

Il *Consiglio superiore di sanità* ⁽¹⁾ porta la sua attenzione sui fatti riguardanti la igiene e la sanità pubblica del Regno, dei quali è informato dal ministero dell'interno; propone quei provvedimenti, quelle inchieste e quelle ricerche scientifiche che giudica convenienti ai fini dell'amministrazione sanitaria; dà parere sulle questioni che gli sono deferite dal ministro dell'interno. Il suo parere deve essere chiesto: su tutti i regolamenti da emanarsi dal ministro riguardanti l'igiene e la sanità (pubblica; sulle questioni di massima coi possono dar luogo i regolamenti locali d'igiene; sui grandi lavori di utilità pubblica per ciò che riguarda l'igiene; sui ricorsi contro] le deliberazioni dei prefetti e dei Consigli provinciali sanitari sulle materie indicate dalla legge sui quali la decisione spetta al ministro dell'interno; sui ricorsi relativi a contestazioni già desta dai prefetti tra i Comuni e gli ufficiali sanitari e sui ricorsi di Comuni, cittadini e di corpi morali contro il servizio ed il personale sanitario degli ospedali "od istituti privati; sui regolamenti per la coltivazione del riso a norma della relativa legge del 12 giugno 1866 ecc. (art. 5).

Il *Consiglio provinciale di sanità* ⁽²⁾ porta la sua attenzione su tutti i fatti riguardanti l'igiene e la salute pubblica nei vari Comuni della provincia;

(1) Il *Consiglio superiore* di sanità è composto di cinque dottori in medicina e chirurgia competenti particolarmente nella igiene pubblica, di due ingegneri esperti nella ingegneria sanitaria, di due naturalisti, di due chimici, di un veterinario, di un farmi-cista, di un giureconsulto e di due persone esperto nelle materie amministrative, nominati con decreto reale sopra proposta del ministro dell'interno. Ne fanno inoltre parte il capo dell'ufficio sanitario nel Ministero dell'interno, un medico ispettore del corpo sanitario militare ed uno del marittimo, il procuratore generale del Re presso la Corte d'appello della capitale, il direttore generale della marina mercantile, il direttore generale della statistica ed il direttore generale dell'agricoltura (art. 4).

(2) Il *Consiglio provinciale* di sanità è composto di due dottori in medicina e chirurgia, di un cultore di chimica, di un giureconsulto, di un farmacista, di un veterinario, di un ingegnere e di una persona esperta nelle materie amministrative; nella provincia di Roma e in quelle che hanno almeno un milione di abitanti, i dottori in medicina e chirurgia sono quattro e gli ingegneri tre, e in quelle che hanno almeno 50 mila abitanti i dottori in medicina e chirurgia sono tre e gli ingegneri due. Questi membri dal Consiglio provinciale sanitario sono nominati per tre anni con decreto reale. Il Consiglio è presieduto dal prefetto e ne fanno parte anche il procuratore del Re presso il tribunale penale e il medico provinciale (art. 8).

propone al prefetto quei provvedimenti e quelle investigazioni che giudica opportuni; dà parere su tutte le questioni che gli sono deferite dal prefetto. Il SUO parere è richiesto: sui regolamenti locali di igiene prima di essere trasmessi al ministero dell'interno; sui regolamenti spedali per la coltivazione del riso indicati dalla legge 12 giugno 1866 num. 2967, su quelli per la macerazione delle piante tessili e sopra altri regolamenti speciali a scopo igienico; sui consorzi comunali per il servizio medico-ostetrico e veterinario; sulle contestazioni tra sanitari e manicipii, corpi morali e privati per ragioni di servizio sanitario ed igienico; sui provvedimenti disciplinari contro il personale sanitario, contro gli esercenti sottoposti alla vigilanza dell'autorità sanitaria e contro gli esercenti illegalmente; sulle discipline da applicarsi alle industrie manifatturiere ed agricole e le cautele igieniche richieste a tutela dei lavoratori; sui provvedimenti igienici da imponi agli stabilimenti pubblici o di pubblico accesso o di riunione; sulla relazione intorno allo stato sanitario della provincia, compilata dal medico provinciale, da epresentarsi ogni anno al ministro dell'interno colle osservazioni del Consiglio ove occorrono e sui rapporti del veterinario provinciale; sui reclami contro le decisioni dei sindaci intorno alla salubrità delle case ed ai lavori nocivi all'igiene ecc. (art. 9).

Il *medico provinciale* ⁽¹⁾ si tiene in corrispondenza cogli ufficiali sanitari comunali per tutto ciò che riguarda l'igiene e la sanità pubblica; veglia sul servizio sanitario e sulle condizioni igieniche dei Comuni, sugli istituti sanitari in tutta la provincia e sulla esecuzione delle leggi e dei regolamenti sanitari; informa il prefetto di qualunque fatto possa interessare la pubblica salute e gli propone i provvedimenti d'urgenza reclamati dalla pubblica incolumità; promuove dal prefetto la convocazione del Consiglio provinciale di sanità per sottoporgli le questioni e averne il parere in tutte le materie sulle quali deve essere per legge sentito; dà voto sulle deliberazioni dei consorzi e sui capitolati relativi per i servizi medico, chirurgico ed ostetrico, sulla nomina degli ufficiali sanitari comunali, sulle contestazioni fra i medici ed i municipi, i corpi morali ed i privati per ragioni di servizio; espone al prefetto i bisogni ed i desiderati attinenti ad interni igienici della provincia; ispeziona le farmacie della provincia, assistito, ove occorra, da un chimico o da un farmacista; propone al prefetto i provvedimenti disciplinari contro il personale sanitario, contro gli esercenti sottoposti alla vigilanza dell'autorità sanitaria e contro gli esercenti non autorizzati; redige la relazione annuale sullo stato sanitario della provincia (art. 11).

L'*Ufficiale sanitario comunale* ⁽²⁾ vigila sulle condizioni igieniche e sanitaria del Comune e ne tiene costantemente informato il prefetto;

(1) Il medico provinciale è nominato con decreto reale.

denuncia sollecitamente a quest'ultimo e contemporaneamente al sindaco tutto ciò che nell'Interesse della sanità pubblica possa reclamare speciali e straordinari provvedimenti, non che le trasgressioni alle leggi e ai regolamenti sanitari; assiste il sindaco nella vigilanza igienica e nell'esecuzione di tutti i provvedimenti sanitari ordinati sia dall'autorità comunale sia dalle autorità superiori; raccoglie tutti gli elementi per la relazione annuale sullo stato sanitario del Comune, uniformandosi alle istruzioni del medico provinciale (art 13)].

II — Azione preventiva

1, — Misere contro le malattie contagiose

13. Malattie contagiose diconsi quelle che si possono comunicare da un individuo ad un altro. Per la loro natura, la diffusione di queste malattie può essere combattuta col porre ostacoli al movimento (commercio) delle persone. In quanto gli individui non si sottopongono volontariamente a queste limitazioni, sarà il caso di misure costringitive dell'autorità pubblica, la cui estensione, fatta ragione dei molti danni e inconvenienti che cagionano, dovrà naturalmente essere commisurata alla pericolosità del morbo che si ha a combattere ed alla probabilità che esso sia per prodursi e diffondersi.

§ 4. Perché lo Stato sia in grado, ad ogni occorrenza, di adottare i provvedimenti opportuni, di determinare la estensione che loro convenga dare e di curarne la osservanza, occorre che dello scoppio di una malattia contagiosa e, almeno per le più importanti, di ogni singolo caso di esse, gli sia fatta denuncia. Vien naturale lo imporre quest'obbligo della denuncia ai parenti che coabitano col malato e, in mancanza di questi, ai locatori (padroni) dell'alloggio. Al pericolo che queste persone non riconoscano la contagiosità della malattia e quindi non si credano obbligati a denunciarla, si può andare allo incontro colla diffusione di pubbliche istruzioni intorno ai più importanti sintomi delle malattie contagiose. Appena poi occorre il dire che l'obbligo della denuncia deve essere imposto al medico. Quando l'attendibilità di una denuncia appaia dubbie e nel caso che, essendo vera, si debbano adottare misure di una certa importanza, converrà che il caso denunciato sia fatto oggetto di una inchiesta ufficiale.

§ 5. La diffusione di una malattia contagiosa da parte delle persone che ne o col portare queste persone, come pure quelle che diano luogo a sospetto di

(2) Nei Comuni ove non risiedono altri medici, è *ufficiale sanitario* comunale il medico comunale condotto. Nei Comuni ove risiedono più medici esercenti, l'ufficiale sanitario nominato dal prefetto sulla proposta del Consiglio comunale, udito il Consiglio provinciale sanitario. Nei Comuni che hanno speciale ufficio d'igiene, il capo dello stesso odo è, previa approvazione del prefetto, ufficiale sanitario comunale (art. 12).

malattia, in luoghi speciali, esclusivamente per esse destinati, cioè in ospedali, lazzaretti, ecc., oppure col trattenerli nel luogo dove sono, isolando, per tutta la durata della malattia, questo luogo da ogni comunicazione col di fuori. Il primo modo impone al malato, coll'allontanarlo dalla famiglia, un grave sacrificio, e poiché anche è impossibile mantenere lazzaretti per grandi masse di malati infettivi, non ci si può pensare se non pei malati che non potrebbero farsi assistere altrimenti, o pei quali vi è ragione a temere che siano per abusare della libertà, come ad esempio avviene per le prostitute affette da sifilide. **L'altro modo può consistere nell'isolare l'alloggio in cui vi sia qualcuno affetto da malattia contagiosa, o nell'isolare una casa, una strada, una località od anche un intero distretto.** In tutti i casi, anche le persone sane che si trovano in quella tale località dovranno naturalmente essere comprese nell'isolamento, ed a tutti gli isolati dovranno essere addotti i necessari alimenti e le altre cose occorrenti ai loro bisogni. **Questo modo fu tenuto in piccolo contro il vaiuolo, in grande contro il colera, e nel 1879 in Russia contro il morbo pestilenziale che vi si era manifestato in alcune località.** Esso riesce però per gli isolati, specie per quelli fra essi che sono sani, troppo duro ed anche lede gravemente, specie nelle località di grande movimento di affari, gli interessi della popolazione; esso richiede, come appena la misura si applichi ad un certo ambito al di là di quello di una casa, un personale di sorveglianza numeroso, nel quale inevitabilmente verranno a trovarsi elementi svogliati e corruttibili, che renderanno la misura affatto illusoria; finalmente, per quelle malattie, delle quali non sia in modo indubbio provato che possono diffondersi solo per contatto personale, questa misura riesce di un valore problematico. **Per queste ragioni, oggi, dell'isolamento completo di intiere località si cerca, di regola, di fare a meno.** Lo si applica contro il colera finché trattasi soltanto di casi isolati, si proibisce ai vaiuolosi ed a quelli che li assistono di lasciare l'alloggio, si mettono alle case in cui casi di malattia contagiosa si siano prodotti, cartelli di avviso; ma in generale alla misura dell'Isolamento non si ricorre.

[Secondo la legge italiana 22 dicembre 1888 n. 5849 (serie 3^a) per la tutela della sanità pubblica, qualunque medico abbia osservato un caso di malattia infettiva e diffusiva, pericolosa o sospetta di esserlo, deve immediatamente farne denuncia al sindaco ed all'ufficiale sanitario comunale e coadiuvarli, ove occorra, nella esecuzione delle prime urgenti disposizioni ordinate per impedire la diffusione della malattia. I contravventori sono puniti con pena pecuniaria estensibile a lire 500, alla quale nei casi gravi s'aggiunge la pena del carcere, oltre le pene maggiori sancite dal Codice penale pei danni recati alle persone (art. 45). Tutti i medici esercenti nel comune in cui si sia manifestata una malattia infettiva di carattere epidemico hanno l'obbligo,

sotto pena di multa estensibile a lire 500 e della sospensione dall'esercizio della professione, di netterai al servizio del Comune stesso (art. 46). Le denunce devono essere immediatamente comunicate dal sindaco al prefetto, dall'ufficiale sanitario al medico provinciale, dal prefetto al ministro dell'interno. Ove la gravità del caso lo esiga, il prefetto, sulle proposte del medico provinciale, può d'urgenza istituire commissioni locali, delegare persone tecniche per esaminare i caratteri della malattia, spedire medici e medicinali ed ordinare tutti quei provvedimenti che stimi opportuni per assicurare la cura degli attaccati ed evitare la diffusione della malattia, informandone sollecitamente il ministro dell'interno (art. 47).

Quando siavi la necessità assoluta ed urgente, in caso di malattie infettive epidemiche, di occupare proprietà particolari per creare ospedali, lazzaretti, cimiteri o per qualunque altro servizio, si procede ai termini della legge sulle espropriazioni per causa di utilità pubblica (art. 48). — Il ministro dell'interno, quando si sviluppi nel regno una malattia infettiva, può fare ordinanze speciali per la visita e disinfezione delle case, per la organizzazione di servizi e soccorsi medici e per le precauzioni da adottarsi contro la diffusione della malattia stessa. Queste ordinanze sono pubblicate nella *Gazzetta ufficiale* e possono aver vigore il giorno stesso della pubblicazione (art. 50). — Chiunque poi contravviene agli ordini pubblicati dall'autorità competente per impedire l'invasione o la diffusione di una malattia infettiva, è punito con pena pecuniaria estensibile a lire 500 e col carcere da 1 a 6 mesi (art. 50).

Secondo poi il Regolamento 9 ottobre 1889 per la applicazione della legge per la tutela dell'igiene e della sanità pubblica, sono da considerarsi come malattie infettiva dell'uomo, per cui è obbligatoria la denuncia all'autorità comunale a termini della legge, il morbillo, la scarlattina, il vajuolo, il tifo addominale, il tifo petecchiale, la difterite, il croup, la febbre puerperale, la rabbia, il colera ed altre eventuali malattie di origine esotica diffuse o sospette di esserlo, e la sifilide trasmessa per baliatico mercenario (art. 108). — Quando sia avvertito un caso di malattia infettiva e diffusiva, pericolosa o sospetta di esserlo, l'ufficiale sanitario ha facoltà di richiedere il concorso del medico curante per eseguire o far eseguire da altri medici a ciò delegati una ispezione nella casa dove sta il malato, affine di accertarsi se siano state prese le precauzioni necessarie a impedire la diffusione della malattia e provvedere in caso contrario. La esecuzione di tali provvedimenti è affidata al medico curante, quando non si ritenga più opportuno, col consenso della famiglia, di trasportare il malato in un ospedale speciale (art. 109). — Ogni Comune deve far visitare dall'ufficiale sanitario comunale o da medici all'uopo delegati le scuole almeno due volte al mese in tempo ordinario senza preavviso, e più spesso quando se ne presenta il bisogno. Il medico deve

verificare se siano alcuni affetti da malattia attaccaticcia, prescrivendone la esclusione fino a cura completa. E ove si ripetano casi di malattia contagiosa nelle scuole, deve darne pronto avviso al sindaco, proponendone in via d'urgenza la disinfezione temporanea per farse eseguire una efficace disinfezione. **Egli deve ispezionare i locali per riconoscere se abbiano sufficiente aerazione, luce e polizia -, sollecitare dal Comune i restauri occorrenti, le imbiancature annuali e tutte le opere che fossero reclamate dalla igiene (art. 110).** — I Comuni debbono tener sempre a disposizione del pubblico, con o senza rimborso delle spese, a seconda che si tratti di famiglie agiate o povere, materiali ed apparecchi per disinfezioni, e far seguire le medesime nelle case e sugli oggetti di DIO personale o domestico, qualora le reputi conveniente l'ufficiale sanitario o siano richieste dal privati. Tali disinfezioni sono rese obbligatorie dai regolamenti comunali particolarmente nei casi di malati o morti per malattie eruttive. cutanee di natura infettiva, per affezioni difteriche o tubercolari (art. 112). — Ogni Comune deve essere provveduto di un locale convenientemente isolato e arredato, adatto per ricoverare, in casi d'urgenza, individui affetti da malattie infettive di carattere diffusivo (art. 112). — debbono dichiarare agli uffici ferroviari i viaggiatori affetti da malattie contagiose i quali potranno essere trasportati soltanto in carrozze riservate. I veicoli che hanno servito a quest'uso devono essere disinfettati nei modi stabiliti da apposite istruzioni del ministro dell'interno. Le stesse disposizioni sono applicabili a tutte le vetture pubbliche (art. 113)].

§ 6. Molto minori sono per la polizia sanitaria le difficoltà quando trattasi di malattia contagiosa non di già scoppiata all'interno, ma che solo minaccia di venire dall'estero. Il movimento coi paesi esteri è sempre minore del movimento all'interno; coi paesi semi-civili poi, dai quali specialmente vengono tali malattie, suol essere poca cosa; inoltre, i paesi esteri sono non di rado separati da confini naturali, cioè da monti, fiumi o mari, che grandemente facilitano l'applicazione di misure preventive. Gioverà quindi **assoggettare ad opportuni controlli e limitazioni il movimento coi paesi esteri**, da cui può venire un pericolo per la pubblica salute, e specialmente permettere alle navi provenienti da paesi infetti o sospetti **l'approdo solo in determinati porti sorvegliati**, ed ai viaggiatori la prosecuzione del viaggio solo dopo un termine tale che escluda la loro pericolosità («Quarantena») ⁽¹⁾. Perché la quarantena dia una sicurezza

(1) La misura fu applicata primamente nel secolo XV in Venezia e nell'isola Maiorca contro la invasione della peste. V. sulla «profilassia internazionale» delle malattie contagiose: I. F. C. HECKEU, *Die grossen Volkskrankheiten des Mittelalters* (Le grandi epidemie del Medioevo), Berlino 1865; 3f. PETTENKOFER, *Die Verbreitungsart der Cheterà* (Il modo di diffondersi del colera), Brunswick 1871; A. KIRSCH, *Ueber che Verbreitungsart der Gelbfieber* (Sul modo di

completa, **la sua durata deve essere commisurata al periodo di incubazione del morbo** che si vuole tener lontano; se non che gli interessi del movimento fanno desiderare un abbreviamento, che del resto anche può venir conciliato coll'interesse della salute pubblica. Quando una nave porta un certificato di un'autorità attendibile del luogo di provenienza, attestante che all'epoca della partenza non regnava in quel luogo nessun morbo contagioso, quando nel paese di arrivo da tempo non si ha notizia che nel paese di provenienza sia avvenuto nessun caso del morbo che si vuole tener lontano, quando il capitano, attesta che durante il viaggio non si verificò nessun caso di malattia sospetta, i quando finalmente i viaggiatori sono all'arrivo trovati sani da buoni medici, la probabilità che non vi sia pericolo alcuno nell'ammettere, come si suol dire, la nave a libera pratica è così grande che, secondo la misura nella quale le accennate condizioni si verificano, la durata del viaggio potrà, tutta o parte, esser compresa nella quarantena, ed anche si potrà di questa fare a meno ⁽¹⁾.

§ 7. Oltrecché da persone affette, le malattie contagiose possono venir diffuse anche da oggetti, che con quelle persone siano stati a contatto, specie dagli indumenti e dai letti, come pure dai locali di abitazione. Epperò, anche a queste cose si dovranno analogamente applicare le misure limitative del movimento che si raccomandano per le persone affette e sospette. Di più, poiché per li maggior parte degli oggetti il contagio in essi penetrato può esser reso innocuo mediante certi trattamenti **(sbollentamento, suffumigi col**

diffondersi della febbre gialla), nella *Deutsche Vierteljahrsschrift für öffentliche Gesundheitspflege* (Rivista trimestrale tedesca d'igiene; pubblica, iv; A. PROUST, *Essai sur l'hygiène internationale, ses applications contre la peste, la fièvre jaune et le choléra asiatique*, Parigi 1873; OESTKRLEN, *Die Seuchen, ihre Ursachen, Gesetze und Bekämpfung* pestilenze, loro cause e leggi e modi di combat Urie), Tubitiga 1873; DELPECH, *Prophylaxie du choléra morbus épidémique*, negli. *Annate d'hygiène publique*, 1874; KIRSCH, *Ueber che Verhütung und Bekämpfung der Volkskrankheiten mit specielle Beziehung auf che Choléra* (Sulla prevenzione e repressione delle epidemie e specialmente del colera), Berlino 1875; I. F. REINCKE, *Kritik der Quarantanaesregeln für Seeschiffe* (Critica delle misure quarantenarie per le navi) nella cit. *Rivista trimestrale tedesca*, vm; R. SIGMUND, *Die Choléra und che Quarantänefrage vor den internationalen Sanitätsconferenzen* (Il colera e la questione delle quarantene ai Congressi sanitari internazionali), ivi, vili; FAUVEL, *Les institutions de po-Ite sanitaire internationale et les maladies pestilentielles exotiques*, nella *Revue d'hygiène*, 1879; *Ueber Schutzmaasregeln gegen che von Auslande drohenden Volksseuchen, mit besonderer Berücksichtigung von Grenzsperrre und Quarantäne* i Delle misure di difesa contro le epidemie minaccianti dall'estero e specialmente dei cordoni di confine e delle quarantene) nella cit. *Rivista trim. ted.*, XII; L. COLIN, *Dictionnaire encyclopédique des Sciences médicales*, voce *Quarantaines*, 1873.

(1) La Conferenza sanitaria tenuta a Vienna nel 1874 propose ai Governi che si creasse una Commissione internazionale permanente avente per oggetto di isolare il

cloro, collo zolfo, ecc) e quelli che tali trattamenti non comportano possono esser resi innocui col distruggerli, così ai possessori di oggetti, dei quali siavi ragione a temere che contengano germi infettivi, può esser imposto l'obbligo di assoggettarli a tali trattamenti, i quali poi potranno, in difetto dei proprietari, essere applicati d'ufficio. Che se debbano venir distrutti oggetti di un certo valore, i proprietari dovranno esserne a pubbliche spese indennizzati; ciò è voluto dalli equità, in quanto la misura ha luogo nell'interesse del proprietario solo in parte, ma pel resto ha luogo nell'interesse del pubblico; ed anche è conforme all'interesse pubblico, in quanto altrimenti i proprietari degli oggetti cercherebbero di nasconderli e di sottrarli alla distruzione.

più possibile i centri di infezione senza riguardo ai confini politici. V. *Procès vtrbam k la Conférence sanitaire internationale à Vienne.*

Presentemente non si ha più nel sistema delle quarantene quella fiducia che in esso si ebbe per tanti anni. In una comunicazione fatta alla Società di medicina pubblica di Parigi (v. *Annales d'Hygiène publique*, 1889, pag. 165) il dottor VIGNARD, ex direttore del servizio sanitario delle Bocche del Danubio, osserva che le misure quarantenarie non poi sono essere efficaci che nelle isole e penisole senza industria né commercio. Io qualsiasi altro paese tali misure non si possono più applicare in causa della molteplicità enormi senza posa crescente delle relazioni internazionali. Bisogna adunque limitarsi a difendersi contro i casi visibili, attuali, di importazione. Non si può fare l'impossibile: ora, è impossibile, nei nostri paesi d'Europa, arrestare la corrente degli scambi internazionali, È molto se si arriva a rallentarla; ed anche in questo non si può esser sicuri di un utile risultato, poiché se si trattengono le navi e i passeggeri, non si disinfettano quelle e non si isolano questi; e se si riesce a chiudere la via di mare, si è costretti a lasciare liberi la via di terra. La verità è che le comunicazioni marittime sono divenute altrettanto numerose, altrettanto rapide, quanto le comunicazioni terrestri e che si deve applicare alle une e alle altre il medesimo criterio. È una contraddizione che il Governo paghi da una parte, a prezzo di grandi sacrifici, dei premi agli armatori per incoraggiare la marina mercantile, e poi dall'altra parte spenda senza riserve per mantenere un personale incaricato di applicare dei regolamenti che hanno ormai un solo effetto certo, quello di impedire che i capitali impegnati nelle imprese marittime ne ritraggono un interesse remuneratore.

In conclusione, secondo il dottor VIGNARD, il sistema delle quarantene applicato a tutte le provenienze sospette è un sistema antiquato, in urto con le condizioni della nostra civiltà fondata sulla continuità e la rapidità degli scambi internazionali. La

conservazione di tale sistema ha per conseguenza di mantenere nel pubblico delle false nozioni circa l'azione dell'igiene profilattica ed impedisce ad ogni miglioria di dettaglio di produrre utili effetti. È quindi venuto il tempo di sostituirlo con un sistema d'ispezione sanitaria ordinato in modo da realizzare ciò che è praticamente possibile, impedire cioè la importazione dei casi attuali, visibili, di malattia contagiosa. V. WACTRAIS CAVAGNARI, *Elementi di scienza dell'amministrazione*, pag. 239].

8. Quando un distretto è visitato o minacciato da una malattia infettiva di una certa gravità, anche gioverà impedire le grandi agglomerazioni di persone. Epperò, ai dovranno ad esempio proibire le adunanze popolari, le fiere, le sagre, le feste pubbliche e, trattandosi di una malattia dei fanciulli, chiudere le scuole. Quanto al proibire riunioni di persone, che rispondono a bisogni in particolar modo superiori, come i mercati settimanali, i servizi divini, i convogli ferroviari, ecc., si comprende come non vi si possa neppur pensare.

§ 9. Oltrecché con restrizioni del movimento delle persone, la polizia sanitaria può combattere le malattie infettive anche coll'applicare durante una epidemia con maggior energia e larghezza quelle misure, che in generale valgono a prevenire le malattie o facilitarne la guarigione. Epperò, almeno quando la malattia infettiva si produce con una certa intensità, si dovrà esser più larghi di soccorsi ai poveri, più rigorosi nella sorveglianza della polizia delle strade e delle abitazioni e delle derrate alimentari, dar opera perché le inumazioni siano più pronte, più numerosi e più forniti i depositi di medicinali, maggiore il numero dei medici, ecc.

§ 10. Il *diritto positivo* della maggior parte degli Stati consta quasi esclusivamente di ordinanze o disposizioni regolamentari delle autorità amministrative superiori ed inferiori. Solo fa eccezione l'Inghilterra, dove il *Public Health Act* del 1875 ⁽¹⁾, nelle sezioni 120-140, raccoglie le principali

(1) Il *Public Health Act* è una codificazione della legislazione sanitaria ed edilizia degli ultimi cinquant'anni. Dapprima si stava paghi a cercare di soddisfare i bisogni delle grandi città rapidamente crescenti coll'emanare per ciascuna, specialmente su loro litania, le opportune disposizioni di legge (*local Acts*). Per porre fine a queste continue ripetizioni della discussione in Parlamento delle stesse disposizioni, si raccolsero le disposizioni (*clauses*) intorno alle diverse principali materie in leggi distinte (*clauses Acts*), le quali venivano poi, tutte o parte, con o senza modificazioni, introdotte nelle città che ne facevano istanza. Parallelamente a questa legislazione locale si andò sviluppando quella, estendentesi a tutto il paese, dei *nuisances removal Acts*, chiusasi nel 1866. Questa legislazione non ha, come la prima, per oggetto di creare disposizioni ed istituzioni, bensì contiene attribuzioni di facoltà per emanare disposizioni di polizia sanitaria, permette di ricorrere per tale oggetto al giudice di pace ed eventualmente dà azione contro i contravventori a tali disposizioni non solo ai privati interessati, ma anche a certe autorità, alle quali anche è data facoltà di procedere alle necessarie visite presso privati. Un notevole progresso

disposizioni intorno alle malattie infettive, determinando pure i poteri e le attribuzioni delle autorità. Non è compresa nell'Atto la materia delle quarantene, la quale è regolata ancora dalla legge 6 &co. IV, c. 78.

§ 11. Il medico inglese JENNER fece nota nel 1798 la osservazione da lui fatta che la disposizione a contrarre il *vaiuolo* viene grandemente diminuita e resa minima colla *inoculazione* della linfa (*può*) delle pustole vaiuolose delle vacche (vaccino) ⁽¹⁾. La vaccinazione fu largamente applicata in tutti i paesi, e dappertutto il fatto si trovò confermato. Che se il vecchio materiale

segnò il primo *public Health Act* emanato nel 1818, che coordinò le principali disposizioni dei *clauses Acts*, regolò la organizzazione degli uffici sanitari locali e creò un Ufficio centrale di sanità a forma di ministero. La designazione delle località alle quali la legge doveva essere applicata, fu essenzialmente commessa a quell'ufficio centrale, il quale la introdusse in un assai considerevole numero di località maggiori. Una legge del 1872 creò poi una organizzazione del servizio medico che abbraccia tutto il paese e quindi anche i distretti rurali, e regolò anche le funzioni, i diritti e i doveri delle autorità rurali. Tutte queste leggi e molte altre di minore importanza furono poi nel 1875 fuse, senza notevoli modificazioni, nell'*Act for consolidation and emending the acts relating to public health in England o Public Health Act* (38 e 39 Vict. e 55), che comprende 315 paragrafi e 5 appendicite i cui titoli principali sono: Uffici che debbono eseguire la legge; cloache; nettezza delle strade; provvista dell'acqua; abitazioni sotterranee e case di alloggio; nocuenti alla salute (*nuissances*); industria pericolose; malattie contagiose e spedali; misure contro le epidemie; cimiteri; vie e strade; divertimenti pubblici; mercati e ammazzatoi. — Per la città di Londra vi furono sempre disposizioni speciali: oggi, il *Metropoli local management act* del 1855 (18 e 19 Vict. c. 120) cui si aggiunsero leggi del 1856, 1858 e 1862.

(1) V. sulla questione: KUSSMAUL, *Zwansig Briefeüber Menschenpocken-und Kvtvckenimpfung* (Venti lettere sulla inoculazione del pus umano e vaccino), 1870; BOBB *Handbuch der Vaccination* (Manuale di vaccinazione), 1875; PFEIFFER, *neivHandbiA der Kinder krankheiten* (Manuale delle malattie dei bambini) di GERHARDT, *volarne!*, 1877; LOTZ, *Pocken und Vaccination* (Vaiuolo o vaccinazione), 1880; WERNHER, *Dot, erste Auftreten und die Verbreitung der Blattern bis sur Einfuhrung der Vacduaiianvd das Blatternelend dee vorigen Jahrhunderts* (La prima comparsa e la diffusione del vaiuolo sino alla introduzione della vaccinazione e i flagelli del vaiuolo nel secolo scorso) 1882; *Discussioni* della Commissione pel vaccino nominata dal Cancelliere imperiale (Memoria sulla necessità della generale introduzione del vaccino animale, tavole per mostrare gli effetti della legge sulla vaccinazione ecc.) nei resoconti stenografici del Parlamento imperiale tedesco, 1884-85, pag. 1257 e segg; BROUARDEL, *Dee conditions de contagion et de propagation de la variole*, nel *Bullettin de la Société medicale des hopitaux*, vii; L. COLIN, *Le variole au point de vue épidémiologique et prophylaxi* Parigi 1872; E. VIDAL, *Rapport sur les mesures de police sanitaire applicabile à le prophylaxie de la variole*, nel *Bulletin* sovrastato, il; *Discussioni* dell'Vili Congresso medico tedesco sulla vaccinazione, nella *Deutsche Vierteljahrsschrift fur bffentliche Gesundheitspflege* (Rivista trimestrale tedesca per l'igiene pubblica), xii; LEGOUEST, *D variole, la vaccination et la revaccination dane l'armée* negli *Annales d'hvgiène pubici* serie ni, n. 27. — Fra gli scritti contrari alla vaccinazione sono a menzionar»: NITTINGER, *Die Impfung ein Missbrauch* (La vaccinazione (è) un abuso), 1867; ID., *Do Kampf wider che Impfung in England* (La lotta contro l'inoculazione in Inghilterra!, 1867;

statistico lascia in fatto di attendibilità a desiderare, tanto più probativo è il materiale recente ⁽¹⁾. I medici praticisti poi di tutti i paesi confermano, in

base alla loro esperienza, l'efficacia della vaccinazione ⁽²⁾. Tuttavia, questa DOD manca di avversari, i quali anzitutto fanno osservare come il potere preservativo del vaccino non possa spiegarsi; al che vien naturale il

GRHMkw, *Historischkritische Studien uber den jetzigen Stand der Impffrage* storico critici sullo stato attuale della questione della vaccinazione), 3 v. 1875; KOLB, *Impffrage* (La questione della vaccinazione), 1877; ID., *Der heutige Stand der ImpffW* (Lo stato odierno della questione della vaccinazione), 1879; BdiNG, *Thatsadue or Pochen-und Impffrage* Fatti sulla questione del vaiuolo e della vaccinazione), 1882.

(1) Secondo le Tavole citate nella nota precedente, mentre il numero dei morti di vaiuolo in Prussia dal 1816 (il primo anno pel quale si possiedono dati attendibili) al 1874 (nel quale fu introdotto l'obbligo della vaccinazione) non discese mai al di sotto del 7,32 (minimo del 1856) su 100 mila abitanti, dopo il 1874 esso non salì mai oltre il 3,64. Mentre in Prussia, nel settennio 1875-82, i casi di morte per vaiuolo furono rispettivamente per ogni anno, di 3,60; 3,14; 0,34; 0,71; 1,26; 2,60; 3,62 e 3,64 su 100 mila abitanti, In Austria, dorè la vaccinazione non è obbligatoria, I casi, nello stesso; periodo, furono rispettivamente per ogni anno 57,73; 39,28; 53,78; 60,59; 50,83; 64,31 x e 82,61. Nelle seguenti città poi, di cui le cinque ultime non hanno la vaccinazione obbligatoria, il numero dei morti di vajuolo su 100 mila abitanti fu il seguente:

Anni	Berlino	Amburgo	Breslav	Monaco	Dresda	Parigi	Pietroburgo	Vienna	Praga	Bruxell
1878	5,19	—	—	—	2,56	13,66	—	113,50	10,92	14,986,0
1874	1,81	1,8	—	0,52	0,5	20,14	—	167,8	78,41	
1877	0,4	1,27	0,78	—	0,97	6,84	—	87,07	395,78	70,5
1878	0,78	0,25	1,5	0,9	—	4,48	144,91	75,91	86,85	0,5
1879	0,75	0,81	—	0,37	—	1,86	45,81	142,82	46,91	84,35 5,1
1881			0,74	—	3,63	108,91	?21,57	73,52	290,19	2.8
1881	4,74	2,2	1,09	10,3	2,69	49,48	28,19	123,95	64,05	5,4
1889	0,43	0,47	3,21	2,94	1,33	29,65	77,2	108,29	57,4	49,6
1883	0,33	—	8,24	—	20,86	20,4	46.7	9,6	224,8	81,8

Nelle accennate tavole anche trovasi un confronto fra i casi di vajuolo nell'esercito tedesco, in cui la vaccinazione è da lungo tempo praticata e che inoltre è recintato in una popolazione ben vaccinata, con quelli dell'esercito austriaco e francese, dove la vaccinazione è difettosamente praticata e che provengono da una popolazione non bene vaccinata. Le cifre seguenti danno il numero dei casi su 100 mila abitanti.

	1874	1875	1876	1877	1878	1879	1880	1881	1882
Germania	7,36	8,34	6,42	6,35	4,89	4,58	2,12	6,93	2,2
Austria	1003	336,5	274,7	412	344	303,8	—	—	—
Francia	39,7	141,83	230,47	222,86	213,09	115,6	153,6	112,2	—

(2) Nel 1877 l'Associazione centrale dei medici svizzeri richiese tutti i medici della Svizzera di dare il loro avviso sulla questione della vaccinazione. Al quesito se una vaccinazione ben riuscita

rispondere che lo stesso è dirsi di tutti i mezzi curativi, che pure vengono in ogni ma latia impiegati. Di maggior peso è l'altro argomento, che cioè la vaccinazione può anche essere fatale, e specialmente può trasmettere la sifilide e causare Demoni. Or, quanto al pericolo di Demoni, esso può venire ridotto a minime proporzioni col portare nella operazione della vaccinazione la necessaria accuratezza; e quanto al pericolo della trasmissione di malattie, esso viene ad essere affatto escluso quando si rinunci all'impiego del vaccino umano ⁽¹⁾ e si adoperi soltanto vaccino animale ⁽²⁾. Epperò, contro le disposizioni dello Stato intese a favorire la vaccinazione non si possono ragionevolmente sollevate difficoltà.

preservi per un certo lungo tempo dal vaiuolo od almeno dalle sue più gravi conseguenze, e se quindi la vaccinazione dei bambini sani e la rivaccinazione sieno da raccomandarsi, dei 1168 che mandarono la loro risposta, 1122 risposero affermativamente, 22 negativamente e 24 in modo indeciso. Nell'aprile del 1881 anche l'*Académie de médecine* di Parigi si dichiarò ad unanimità per la vaccinazione ed a maggioranza per la vaccinazione obbligatoria. V. *Rivista trimestrale tedesca* ecc., XIII, 475.

(1) In Italia, in 22 Comuni si formarono Comitati speciali di vaccinazione animale lo scopo di diffondere l'uso del pus animale per la vaccinazione e di fornire ai vaccinatori che ne fanno richiesta la linfa occorrente. Non si conosce il numero delle vaccinazioni eseguite annualmente con linfa animale; soltanto risulta dall'Inchiesta sulle condizioni igieniche e sanitarie dei Comuni del Regno che in 4215 (su 8258) comuni si è introdotta, almeno parzialmente, la pratica dell'innesto con linfa animale. Ordinariamente, il medico vaccinatore fa acquisto di alcune pustole o pennelli linfa vaccinica presso qualche Comitato (più particolarmente, a Milano od a Napoli) e con esso pratica l'innesto a due o tre bambini, i quali poi servono di vaeciniferi per gli innesti successivi. Secondo notizie raccolte dalla R. Società italiana di igiene [D. K DELL'ACQUA, *La vaccination en Italie*, articolo pubblicato nel volume intitolato: *la institutions sanitaires en Italie*, Milano 1885), sopra 235⁴⁹⁷ mila vaccinazioni animali, di esito accertato, eseguite in Italia, 222¹⁷⁷ (94,3%) furono di esito buono, 0⁸³⁵ (0 10/0) di esito incerto e 12⁴⁸⁶ (5,3%) di esito nullo; e sopra 214¹¹⁸ mila rivaccinazioni, 94³⁴⁵ (44, 1%) ebbero esito completo, 29⁹⁶² (14%) esito incerto e 89⁸¹⁶ (41,9%) esito nullo. La pratica delle vaccinazioni animali è estesa specialmente nei Comuni dell'Italia meridionale. Quelli del Piemonte, della Sardegna e dell'Emilia si trovano nel caso opposto. V. *Risultati* dell'Inchiesta sulle condizioni igieniche e sanitarie nei Comuni del Regno, Relazione generale. Roma 1886, pag. CLXIV].

(2) Dopoché le difficoltà pratiche, che ostavano una volta allo impiego esclusivo e generale del vaccino animale, furono vinte, non rimane più che la questione della spesi. La Memoria citata alla nota 1, p. 406 calcola la maggior spesa a 5 pf. per ogni vaccinando; or nel 1882 il numero delle vaccinazioni essendo stato nell'Impero tedesco di 1¹⁹⁶ milioni, quello delle rivaccinazioni di 1⁰²⁵ s'avrebbe una maggior spesa annua di circa 111 mila marchi, somma a cui non si può dar peso, quando si tratta di guarentirsi in modo completo contro la trasmissione, per inoculazione, della sifilide e di altre malattie (gli animali sono refrattari alla sifilide; oltrecché prima di usare la loro linfa vengono uccisi per i assicurarsi del loro stato sano). Il maggior lavoro che debbono fare i medici per la maggior difficoltà della vaccinazione con vaccino animale, è bilanciato dalla minore responsabilità che vengono ad incontrare.

Parecchi Stati però andarono più in là e resero la vaccinazione *obbligatoria*; epperò, anche la legittimità di questa disposizione ci bisogna esaminare ⁽¹⁾.

In favore della vaccinazione obbligatoria si osserva come il non vaccinato costituisca un pericolo per la comunità, i cui interessi lo Stato deve rappresentare e far valere di rincontro agli interessi ed al capriccio degli individui. **Se non che questa considerazione, per quanto in sé giusta, non basta ancora a legittimare la imposizione dell'obbligo della vaccinazione. Piuttosto, bisognerebbe ancora stabilire un principio che mostri fino a qual punto, in caso di conflitto fra gli interessi dell'individuo e gli interessi della comunità, quelli debbano cedere a questi.** Or, su questo punto, regole generali di una applicabilità pratica non si possono porre; la posizione dell'individuo rispetto a questo problema è determinata dalle sue idee individuali, non da considerazioni che abbiano lo stesso peso per tutti; manca quindi, per una legittimazione assoluta dell'obbligatorietà della vaccinazione, una delle sue condizioni. A quelli, che nella imposizione di tale obbligo vedono una troppo profonda lesione della sfera dei diritti dell'individuo, si potrà opporre l'esempio di altri obblighi di simil genere, come quello del servizio militare, dell'istruzione obbligatoria, ecc. ed anche si potrà osservare che i pericoli, che l'innesto presenta ancora, potranno col tempo essere di molto attenuati od anche rimossi del tutto; ma queste sono pur sempre, non ragioni, ma

(1) [Secondo il RONCATI, *Compendio d'igiene per uso dei medici*, Napoli 1887, 2 ediz., pag. 484) una buona legge per la vaccinazione obbligatoria dovrebbe rispondere li seguenti concetti: 1° *età* per la vaccinazione tra la fine dei 3° mese e quella del Panno, ed anche nei primi tre mesi in caso di dominante epidemia vaiuolosa; 2° *esecuzione* temporanea o *dilazione* accordata dietro attestato medico in causa di malattia del bambino; *esenzione definitiva* accordata soltanto dopo la vaccinazione subita con buon esito o dopo una malattia vaiuolosa, ed anche dopo un vano tentativo di innesto ripetuto tre volte; 3° *verificazione* della buona riuscita dell'innesto da ottenersi presso l'ufficio del vaccino nell'ottavo giorno dall'innesto stesso; 4° *pena pecuniaria* proporzionata agli averi pei genitori, parenti e tutori i quali non abbiano fatto vaccinare il bambino; 5° *comodità* per gli innesti fornita dallo Stato, con istituire uffici medici di vaccinazione sempre pronti a farla e determinando un'epoca fissa dell'anno per le vaccinazioni ordinarie; 6° *ruolo ufficiale dei vaccinati*, segnando pure il giorno dello innesto, il suo buon successo, o mancante, o dubbio e la qualità e origine del *virus* usato; 7° *rivaccinazione d'obbligo* dai 15 ai 20 anni, e per la medesima (gratuita come la vaccinazione) uguale la necessità della visita dopo 8 giorni e dell'attestazione sull'effetto ottenuto; 8° *obbligo di presentare tali attestazioni* per contrarre matrimonio, per esser ammesso ad un impiego qualunque, per prendere dimora in altro Comune, ect; 9° in caso di epidemia vaiuolosa, bandire straordinarie sedute pubbliche di vaccinazione, obbligandovi anche i bambini al disotto di 4 mesi, coloro nei quali abbiano già fallito (mesi od anni addietro) tre tentativi di innesto, e tutti gli adulti non forniti di attestato di riuscita rivaccinazione; 10° accertamento scrupoloso, per parte dello Stato, della buona qualità del *virus* e della sufficiente quantità di innesto animale per provvedere a tutte le richieste].

soltanto analogie, considerazioni secondarie; e quindi altro non si può dire se non che quanto più gli interessi dell'individuo vengono posposti agli interessi della comunità e quanto maggiore è nel tempo stesso il valore che si dà alla vaccinazione, e tanto più legittimo apparisce il renderla obbligatoria e, inversamente, quanto più è tenuta in pregio la libertà personale e poca è l'opinione che si ha della utilità dell'innesto, e tanto più l'obbligo apparirà ingiustificato (1).

Volendo rendere obbligatoria la vaccinazione, anche bisognerà, per essere conseguenti, rendere obbligatoria la rivaccinazione, essendo dimostrato dalla esperienza che l'innesto preserva dal vaiuolo solo per un certo numero d'anni. Or, alla obbligatorietà della rivaccinazione per gli adulti si oppongono tali e tante difficoltà che di estendere l'obbligo della rivaccinazione oltre all'età della scuola obbligatoria non si può sul serio pensare (2).

Sia che la vaccinazione venga resa obbligatoria, sia che lo Stato si limiti a favorirla, ciò cui importa provvedere si è che il servizio vaccinico possa continuamente disporre di una sufficiente quantità di buona linfa. A questo scopo servono anzitutto stabilimenti, che estraggono la linfa da vacche affette da vaiuolo e da individui vaccinati e quella moltiplicano coll'innesto su vitelli, distribuendo poi il *vinte* fra i medici. Inoltre, si possono, con remunerazioni e disposizioni di legge, indurre i vaccinati a lasciarsi usare per la derivazione del *virus*.

§ 12. La vaccinazione è obbligatoria in Germania, in Inghilterra, nella Norvegia, in alcuni cantoni della Svizzera [e, per l'art. 51 della legge 22 dicembre 1888 sulla tutela dell'igiene e della sanità pubblica, in Italia], in Germania essa fu in alcuni Stati dichiarata tale fin dal principio di questo secolo (in Baviera, coll'Ordinanza del 26 agosto 1807; nel Wurtemberg, colla legge del 25 giugno 1818), mentre in Prussia, sino alla legge imperiale, lo Stato, per ciò che è della vaccinazione, si limitò a favorirla e promuoverla (3). Ora, secondo la legge imperiale dell'8 aprile 1874, *devono* essere sottoposti a vaccinazione: 1) ogni bambino prima che sia trascorso l'anno successivo a quello in cui è nato, a meno che non abbia già sofferto il vaiuolo naturale; 2) ogni allievo delle scuole prima di aver compiuto il 12° anno, a meno che non abbia sofferto il vaiuolo naturale, o sia stato vaccinato con successo negli ultimi cinque anni. Durano poi ad essere in vigore le disposizioni dei singoli

(1) Sulla questione v. *Atti del Congresso internazionale di igiene tenuto a Torino 1 1880* (pronunziatosi in favore della vaccinazione obbligatoria); H. BIOT, *Rapport sur la question de savoir s'il convient de rendre obligatoire la vaccination*, ivi, 1,136.

(2) Solo i soldati possono venir sottoposti ad una rivaccinazione forzosa, la quale infatti è praticata nella più parte degli Stati.

(3) I genitori di bambini non vaccinati che fossero colpiti dal vaiuolo potevano venir puniti e nelle scuole pubbliche erano ricevuti soltanto ragazzi vaccinati.

Stati intorno all'obbligo della vaccinazione allo scoppiare di una epidemia vajuolosa. Le autorità locali e i direttori delle scuole debbono ogni anno formare le liste degli obbligati alla vaccinazione, le quali servono a controllare l'adempimento dell'obbligo. Inoltre, nei singoli Stati devono formarsi distretti vaccinici, con medici vaccinatori, i quali ogni anno durante l'estate devono, nei luoghi e nei giorni indicati, vaccinare gratuitamente. **I luoghi di vaccinazione debbono essere tanti e distribuiti in modo che nessun vaccinando debba per recarvisi fare più di cinque chilometri.** I governi dei singoli Stati devono, secondo le prescrizioni del Consiglio federale, creare Istituti vaccinici. — L'Inghilterra stette paga, per lungo tempo, a favorire la vaccinazione. In seguito ad una Inchiesta fatta nel 1857, prevalse il partito della vaccinazione obbligatoria, che però fu introdotta solo da una legge del 1867 (30 e 31 *Vict.*, c. 84, emendata dalla legge 34 e 35 c. 98). **L'obbligo della rivaccinazione non esiste.**

Come esempio degli Stati che si limitano a favorire la vaccinazione, può addursi la Francia, dove sigfornisce linfa gratuitamente ai medici; in molti dipartimenti vi sono, medici retribuiti a pubbliche spese per vaccinare gratuitamente; in altri si dànno annualmente premi ai medici che hanno fatto il maggior numero di vaccinazioni; finalmente, l'ammissione in certe scuole pubbliche è subordinata alla presentazione di una attestazione vaccinica ⁽¹⁾.

§ 13. La *sifilide* si può combattere coll'assoggettare a regolare visita medici ed a cura forzata le prostitute ⁽²⁾. La *prostituzione* o meretricio costituisce in sé una sì forte offesa alla moralità pubblica, che il colpirla di una pena non sarebbe fuor di luogo. L'esperienza però avendo mostrato come, a volerla

(1) BLOCK, *Dictionnaire d'Administration*, voci «Vaccino» e «Salles d'agile» (§ 32) e supplemento per gli anni 1878-84, pag. 233.

(2) L'opera principale sulla prostituzione continua ad essere quella, pubblicati nel 1836, di PARESF-DUCIUTELET, *La prostitution dans la ville de Paris*, V. la ricca bibliografo sulla materia in OETTINGEN, *Statistica morale*, 3^a ediz. 1882, pag. 181 a seg., cui, per completarla, sono da aggiungersi. E. LAVELBYB, *Le vice patenté et le proxénétisme legal a. g. d. g. (avec garantie du gouvernement)*, Bruxelles 1882; *Die Stellung des Staats sur Prostitution (La posizione dello Stato rispetto alla prostitu-ó»e) di un giurista pratico, Annover 1883; DESPRÉZ, La prostitution en Franco, Parigi 1883; V. GUYOT, La Prostitution, Parigi 1883; gli articoli apparsi, in giugno 1885, nella Pall Mall Gazette di Londra sotto il titolo *The Maiden tribute of modern Babylon III tributo di fanciulle della moderna Babilonia*); SCHRANK, *Die Prostitution in Wim, in historischer, administrativer und hvgienischer Betracktung (La prostituzione a Vienna, considerata nel riguardo storico, amministrativo e igienico)*, Vienna 1886; *Bdsnmt e Proposte della R. Commissione nominata con R. Decreto del 26 agosto 1883 per lo studio delle questioni relative alla prostituzione e ai provvedimenti per la morale ed igiene pubblica, Firenze 1885; G. PINI, Delia prostituzione e dei provvedimenti proposti o adottati a tutela della morale e dell'igiene in Italia e altrove, Milano Civelli, 1887.**

perseguire, non si ottiene, almeno nelle grandi città, altro risultato che quello di renderla clandestina, miglior partito appare il tollerarla ⁽¹⁾, con che si viene ad aver modo, sottoponendola alle accennate misure, di diminuire almeno i pericoli che essa presenta per la salute pubblica.

Ben fu obbiettato che il guadagno, che da tale tolleranza si può ritrarre per la salute pubblica, è troppo poca cosa per giustificare lo sfregio, che con essa si reca alla pubblica moralità; imperocché, delle persone, che possono diffondere la sifilide, sfuggono al controllo non solo il grande numero delle prostitute clandestine ⁽²⁾, ma anche tutti i maschi. Al che si può rispondere che l'esercizio del meretricio può essere tanto più facilmente scoperto quanto maggiore è la sua frequenza e che quindi il controllo colpirà in ogni caso le persone, dalle quali la diffusione della sifilide è più a temersi. A quelli poi che sostengono essere quella della ispezione (visita medica) una misura troppo per le prostitute obbrobriosa e non in rapporto col risultato che solo può dare, si può rispondere che per la natura stessa del loro mestiere le prostitute non possono sentire, nella visita cui siano assoggettate, tutto quell'obbrobrio che ci si vuol vedere. Finalmente, a chi trova ingiusto il sistema delle visite perché un sesso ne viene ad essere gravato a tutto favore dell'altro, si risponde coll'osservare che le visite non assicurano soltanto le prostitute, ma anche le altre donne e i bambini con cui quelle trattano. Naturalmente però, il regolamento della prostituzione, oltre alla tutela della salute, non deve perdere di vista la tutela della morale. — Intorno alle modalità di questo regolamento sono 8 farsi le seguenti osservazioni:

(1) Locché non esclude che lo Stato la combatta con tutte le misure atte a promuovere la moralità pubblica.

(2) Secondo V. GUYOT (*op. cit.*, pag. 324) nel 1880 erano in Parigi 1107 ragazze di postribolo, 2475 prostitute stanti da sé controllate dalla polizia e 30 mila non controllate. Ma poiché la prostituzione, per graduali transizioni, si estende fino alle più alte classi sociali, le cifre che si riferiscono a quest'ultima categoria hanno poco valore.

[In Italia, secondo notizie raccolte al Ministero dell'interno per mezzo delle auto, riti di pubblica sicurezza, al 31 dicembre 1881 erano aperti 1119 postriboli. Alla stessa data erano segnate nei registri degli Uffici sanitari 6⁶⁴³ mila meretrici viventi in postriboli e 3⁷⁷⁹ viventi in abitazioni private; in tutto 10⁴²² mila, delle quali 8⁸⁹³ nubili, 1²⁶⁸ coniugate e 0⁶⁷¹ vedove; e classificate per età: 2⁰⁸³ da 17 a 20 anni, 5⁴⁵⁸ da 20 a 30, 1¹⁵⁸ da 30 a 40 e 0⁴⁸⁵ oltre 40 anni. Non si hanno dati per calcolare, neppure approssimativamente, il numero delle prostitute clandestine. Al 31 dicembre 1885 secondo una nuova indagine fatta dal Ministero dell'interno, il numero dei postriboli ws sceso a 916, quello delle prostitute registrate a 8³⁸⁸ mila, delle quali 4⁷⁰⁰ vivevano in postriboli e 3⁸⁷⁰ in case particolari. Di esse 6⁷⁰⁸ mila erano nubili, 1¹¹⁸ maritate, vedove. Inoltre, 2¹⁷⁷ mila sapevano leggere, 6²¹¹ erano analfabete; 2⁸²⁸ mila erano di età inferiore a 20 anni, 1⁶⁸⁹ da 20 a 30 e 1⁴⁷¹ da 30 in su. — La notevole diminuzione del numero delle prostitute registrate alla fine del 1885 in confronto del 1881 dipende probabilmente da un minor rigore nell'assoggettare le prostitute alla registrazione. V. *Risultati* dell'Inchiesta ecc. Relazione generale, pag. CXCV].

1. Le visite valendo soltanto a stabilire che al momento in cui sono; eseguite non vi ha affezione venerea, esse non saranno mai troppo frequenti. Ma la questione della spesa e la resistenza delle prostitute costringono a diminuirne il numero.

2. Ad impedire che le prostitute trovate affette da malattia venerea continuino ad aver rapporti con altri, non vi ha altro modo a tenere che quello di trasferirle in un ospedale (sifilicomio).

3. I *postriboli*, cioè le case pubbliche, nelle quali si tengono prostitute, facilitano l'applicazione delle misure contro la sifilide, in quanto per le prostitute che vi appartengono le visite possono esser fatte più regolarmente⁽¹⁾, ed i padroni stessi, nell'interesse del buon nome (!) della casa, anch'essi sono interessati a controllarne lo stato sanitario. Ma, d'altro canto, le meretrici delle case pubbliche vengono dai padroni costrette a soddisfare a tutte le richieste degli avventori, e quindi hanno, in generale, rapporti sessuali più frequenti che non le prostitute libere, locché rende maggiore il pericolo della diffusione della sifilide. Inoltre, il soggiorno in un postribolo riesce alle prostitute, per la dipendenza in cui vengono a trovarsi dal padrone, in generale così repugnante e quindi son così poche quelle che vi vanno volontariamente, che i padroni non solo cercano con tutti i mezzi di non lasciarsi sfuggire quelle che vi sono entrate, ma vi attraggono anche ragazze non ancora corrotte⁽²⁾. L'allettamento, che i postriboli offrono al sesso maschile, non può addursi ad argomento contro di essi, in quanto l'invito che il loro personale, se libero, farebbe per le strade e in altri luoghi, non sarebbe, di regola, minore. Ma ancor meno però si può, a favore dei postriboli, far valere l'argomento che essi allontanino lo spettacolo del vizio dalle strade, in quanto, a parte che non vi sostituiscono nulla di meglio, solo una piccola parte delle prostitute rientrano.

4. A tutela della moralità contro la prostituzione si può, ad esempio, prescrivere che le prostitute non possano per le vie accostare gli uomini, tenere un contegno sfacciato o mostrarsi in abbigliamenti indecenti, che le prostitute possano dimorare e i postriboli essere tenuti solo in determinate vie, ecc.

(1) Le prostitute libere che, per sentirsi affette da malattia venerea, si vedono minacciate del sifilicomio, si sottraggono alla visita col cambiar alloggio. Intorno ai frequenti cambiamenti di alloggio delle prostitute v. OETTINGEN, *op. cit.*, pag. 223.

(2) Con quali arti si attirino nei postriboli e alla prostituzione libera ragazze non ancora corrotte è, con vivezza di colori, descritto nei cit. articoli della *Pall Gazette*. Le ragazze entrate in un postribolo vengono segregate dal di fuori, irretite nei debiti e allontanate il più possibile dal loro paese.

§ 14. In Germania, il § 180 del Codice penale punisce il lenocinio e così anche il fatto di tenere postriboli ⁽¹⁾. Il § 361, n. 6, proibisce il meretricio in generale, il quale però può essere dalle autorità di polizia permesso ed assoggettato alle prescrizioni necessarie nell'interesse della salute, dell'ordine e della moralità pubblica. Siffatte prescrizioni, le quali di regola organizzano la regolare visita sanitaria colla cura coattiva delle affette da malattia venerea, esistono in tutte le città maggiori ⁽²⁾.

In *Austria*, la materia è regolata nello stesso modo ⁽³⁾.

In *Francia*, la legislazione ignora, per così dire, la prostituzione. I regolamenti delle autorità locali non solo organizzano, come in Germania, una sorveglianza sanitaria, ma anche ammettono una vera e propria «concessione dei postriboli, i quali vengono perfino assoggettati all'imposta sulle professioni ⁽⁴⁾. — La legislazione *belga* e l'*olandese* seguono essenzialmente gli stessi principii.

In *Inghilterra*, i postriboli sono bensì proibiti, ma poiché l'azione penale contro i contravventori alla proibizione non è promossa d'ufficio, ma lasciata al pubblico, e le disposizioni a tutela della inviolabilità del domicilio rendono oltre misura difficile la constatazione del carattere immorale di una casa, la tenuta di postriboli viene in fatto a non essere soggetta ad alcuna limitazione. Il contegno indecente delle prostitute in luoghi pubblici è punito in base al *vagrant act* del 1824. Disposizioni di sorveglianza sanitaria esistono solo dal 1864; secondo i *Contagious diseases Acts* attualmente vigenti (29 Vict., c. 35; 31 e 32 Vict., c. 80; e 32 e 33 Vict., c. 96) essa viene esercitata in 19 città marittime o di guarnigione, fra le quali però non è Londra ⁽⁵⁾.

(1) V. lo scritto: *Dos St. G. B. und polizeilich concessionirte Bordelle* (il Codice penale e le concessioni di polizia di postriboli), 1877. Tuttavia in alcune città la polizia tollera postriboli.

(2) Le visite hanno luogo ordinariamente una volta ogni settimana.

(3) V. MAVRHOFER, *Handbuch fur den polizeilichen Verwaltungsdienst* (Manuale pel servizio di polizia amministrativa), 1880, II, 1249.

(4) BLOCH, *Dictionnaire d'Administration*, voce *Débauché*. Le pene minacciate dai regolamenti non avendo base nella legge, esse vengono applicate non dai tribunali, ma, con procedimento segreto, dalle autorità di polizia, di guisa che le ragazze dei postriboli e le prostitute vengono a trovarsi pienamente al loro arbitrio. Le ragazze dei postriboli e le prostitute che possono pagare un certo diritto, vengono visitate in casa, le altre in 'un locale pubblico. Secondo DESPHÉZ, *op.* pag. 7, vi sono in Francia 1328 postriboli con 7859 ragazze, oltre a 7198 prostitute libere; Parigi avrebbe 128 postriboli con 1340 ragazze e altre 2648 prostitute soggette a sorveglianza.

(5) Queste leggi hanno provocato un'agitazione che si è estesa al Continente e che nel 1877 si organizzò nella *Fédération britannique, continentale et générale pour l'abolition de la prostitution spécialement envisagée comme institution légale et tolérée*. La Federazione tenne nel 1877 un Congresso a Ginevra e nel 1880 a Genova e pubblicò numerosi scritti (dal 1876 al 1880 anche una Rivista: *Bullettin Continental*. N. MOLINARI nel *Journal des Economistes*, 1877, pag. 374 e seg.

[In *Italia*, a) sistema della concessione dei postriboli e della visita e cura obbligatoria delle prostitute ordinato dal regolamento del 19 febbraio 1860, i due regolamenti 29 marzo 1888 l'uno sulla prostituzione, l'altro sulla profilassi e cura delle malattie sifilitiche sostituirono un sistema misto, quello cioè di una limitata ingerenza da parte della polizia, accompagnata da grandi facilitazioni nella cura delle malattie celtiche].

Secondo il Regolamento sulla prostituzione, è vietata alle persone dell'uso dell'altro sesso ogni offesa al buon costume e qualunque invito o eccitamento al libertinaggio, fatto anche in modo indiretto in luoghi pubblici o esposti al pubblico e qualunque designazione pubblica di casa di prostituzione. È specialmente vietato: 1° seguire le persone per via, adescandole al libertinaggio (con parole e con atti; 2° affacciarsi alle finestre, o trattenersi alle porte delle case dichiarate luoghi di prostituzione (art. 2). È parimenti vietato fare pubblicamente richiamo a case di prostituzione o in qualsiasi modo offerta di lenocinio (art. 2).

Il Regolamento si occupa soltanto delle «case di prostituzione» ⁽¹⁾, lasciando pienamente libera da ogni sorveglianza la prostituzione a domicilio ⁽²⁾. I conduttori di postriboli devono, almeno otto giorni prima dell'apertura, darne la dichiarazione all'autorità di pubblica sicurezza, la quale, acconsentendovi, appone il suo visto alla dichiarazione. Questa deve contenere: 1 la indicazione della casa e il numero delle stanze di cui si compone; 2 l'elenco e le generalità delle persone che vi esercitano la prostituzione e di quelle che sono addette al servizio del postribolo, con obbligo di denunciarne i cambiamenti; 3° la dichiarazione del proprietario che permette l'uso della casa a scopo di prostituzione; 4° la dichiarazione dell'obbligo che gli intraprenditori assumono di aver cura dell'igiene e delle malattie delle meretrici, specialmente per le manifestazioni sifilitiche e veneree e del modo in cui intendono provvedervi (art. 10). Le case di prostituzione non possono avere che una sola porta d'ingressa; devono aver murata ogni specie di comunicazione con altre case, quartieri, stanze private, botteghe, negozi, magazzini ed altri stabilimenti pubblici (art. 8), e non possono aprirsi in prossimità di scuole ed edifici destinati al culto, ossia istruzione ed educazione, a caserme, ad asili d'infanzia o ad altri luoghi di

(1) Per case e locali di prostituzione il Regolamento intende le case, i quartieri e qualsiasi altro luogo di ricovero chiuso, dove si esercita abitualmente la prostituzione (art. 4). Sono considerate come case di prostituzione quelle case o piani di case il tutto o in parte affittate a scopo di prostituzione, ancorché ciascuna meretrice vin isolata (art. 5).

(2) Però le donne che esercitano la prostituzione sono sotto la speciale sorveglianza (non però sanitaria) della polizia quando sono state con sentenza irrevocabile condannate per furto, per ricettazione, per associazione di malfattori, per i reati previsti dall'art. 421 del Codice penale e per complicità nei reati di stupro violento e di ratto.

riunione di gioventù (art. 7). — L'autorità di pubblica sicurezza, quando abbia le prove che in una cui si eserciti abitualmente la prostituzione di più donne che ivi dimorino o che vi si rechino abitualmente per esercitarvi la prostituzione, dichiara d'ufficio che quella casa è casa di prostituzione (art. 11); la dichiarazione è notificata al proprietario della casa, all'impresario del postribolo ecc., e contro di essa è ammesso reclamo ad una Commissione composta del sindaco o di un consigliere comunale da esso delegato, di un ufficiale dei reali carabinieri e del pretore (art. 11-14). Quando una o più donne abbiano preso in affitto un quartiere od una o più stanze in comunicazione con altre parti della casa e intendano di esercitarvi la prostituzione, il proprietario, l'usuario e gli affittuari possono ricorrere all'autorità di pubblica sicurezza, la quale, previo accertamento della denuncia, ordina lo sfratto delle donne (art. 16).

Per ciò che è dell'esercizio della *vigilanza* sulle case]di prostituzione, è disposto che in qualunque ora, di giorno e di notte, gli ufficiali ed agenti di pubblica sicurezza possono entrare in esse e procedervi a visite in tutte le stanze (art. 18). Esse devono esser chiuse nelle ore determinate dall'autorità di pubblica sicurezza; e quando vi si formino riunioni troppo numerose e che possano giudicarsi pericolose per l'ordine pubblico, gli ufficiali ed agenti di questa hanno facoltà di ordinarne lo sgombro (art. 19). — Nelle case di prostituzione sono sempre vietati i giuochi e i festeggiamenti di qualunque specie e lo spaccio di cibi e bevande; è altresì vietato l'accedervi con armi di qualunque specie (art. 20). — L'autorità di pubblica sicurezza ha facoltà di ordinare vinte *sanitarie* nei luoghi di prostituzione, anche per messo di medici militari (art. 21). — Per motivi poi di ordine pubblico può l'autorità di pubblica sicurezza ordinare sempre la *chiusura* delle case di prostituzione. Parimenti, può ordinarne la chiusura quando abbia ragione di credere che vi si eserciti la prostituzione dai minori degli anni 21, e ciò indipendentemente dall'essere stata o no spiegata l'azione penale e dai suoi risultati (art. 23). Finalmente, l'autorità di pubblica sicurezza può sempre ordinare la chiusura delle case di prostituzione per motivi di *salute pubblica* e qualora il conduttore non adempia all'obbligo assunto di aver cura dell'igiene e delle malattie delle meretrici (art. 24).

È punito chiunque detenga o cooperi a detenere violentemente in una casa di (prostituzione una donna, ancorché di sua volontà vi sia entrata e vi sia rimasta per esercitarvi la prostituzione, e nonostante qualunque obbligazione o debito che la donna abbia contratto verso il proprietario della casa o qualsivoglia altra persona. Gli ufficiali di pubblica sicurezza devono chiamare alla loro presenza e parlare isolatamente alle donne che abbiano ragione di credere ritenute nelle case di prostituzione contro la loro volontà e ordinarne l'uscita. Per messo dei pretori e sindaci locali, l'autorità di

pubblica sicurezza deve procurare che possano esser ricevute nelle loro famiglie (art. 29). Dove esistano istituti o società aventi per iscopo la restituzione delle prostitute ad una vita onesta, o il loro patronato, uscite le donne dai luoghi di prostituzione, deve l'autorità politica porsi in rapporto con essi. I prefetti, i sottoprefetti, i questori, i delegati di pubblica sicurezza e i sindaci sono specialmente incaricati di favorirne la istituzione dove non esistano (art 30). -Le donne uscenti da nna casa di prostituzione possono portar seco le vesti e biancherie fatte per la loro persona. È presunto che appartengano alla donna uscente da detta' casa gli oggetti che trovansi nella stanza ad essa assegnata, chiusi in mobili dei quali la prostituta abbia la chiave (art. 31). — Quando una donna manifesta all'autorità politica la volontà di uscire da una casa di prostituzione dichiarando che teme maltrattamenti, o che il proprietario od altra persona vogliono ritenere le vesti di lei od altri oggetti, l'autorità politica deve inviare nella casa di prostituzione due agenti, i quali tutelino la persona e la proprietà della richiedente (art. 32).

Col Regolamento sulla profilassi e sulla cura delle malattie sifilitiche, ai sifilicomi esistenti furono sostituite apposite sezioni dermosifilopatiche negli ospedali civili che ne mancavano, le quali dovranno avere le proporzioni volute dalla frequenza delle malattie sifilitiche nella località (art. 2). Agli «Uffici sanitari» furono sostituiti «pubblici dispensari», nei quali la consultazione è gratuita e si offrono le maggiori facilitazioni per la cura delle malattie sifilitiche e veneree in determinati giorni e ore per gli uomini ed in determinati giorni e ore per le donne ed i bambini e devono essere adoperate le opportune cautele affinché possano esser noti al pubblico, ma questo vi possa cedere segretamente (art. 3). I medici condotti hanno l'obbligo di curare gratuitamente, ed anche a domicilio, in caso di bisogno, le malattie sifilitiche in coloro che abbiano diritto in genere a gratuità di cura, e non possono neppure rifiuterò le loro euro a qualsiasi altra persona, salvo il diritto agli onorari (art 4). Nei dispensari la somministrazione dei medicinali è fatta gratuitamente agli individui muniti di certificati di miserabilità, ed a tutti gli altri a prezzo di costo (art. 9). — Le spese per il materiale e per il personale dei dispensari sono, sino a nuovi provvedimenti, a carico dello Stato, salvi gli accordi che avessero luogo con gli enti morali (art 10). La tabella a pag. 417 ⁽¹⁾ dà una idea della frequenza delle malattie infettive nello

(1) Dalla Relazione generale sui risultati dell'Inchiesta del 1885 sulle condizioni igieniche e sanitarie nei Comuni del Regno, pag. CC. — I dati relativi alle città italiane, è detto ivi, furono desunti dalle *Statistiche delle cause di morte* per gli anni 1881-84 pubblicate dalla Direzione generale della Statistica. Per le città estere furono desunte le notizie dai Riepiloghi annuali di Statistica sanitaria comparata, per i cinque anni dal 1881 al 1885, compilati dal dott. JANSSENS, capo dell'Ufficio di igiene della città di Bruxelles.

principali città d'Italia in confronto delle principali città degli altri paesi di Europa.

2 — Polizia delle derrate alimentari o «polizia alimentare» (1).

§ 15. La maggior parte delle derrate alimentari e di godimento sono esposte a guastarsi e possono inoltre venire falsificate, cioè sostituite con altre di minor valore, oppure preparate o trattate in modo che la loro sostanza non risponda alla loro apparenza (2). Quando derrate alimentari guaste o falsificate sono vendute come buone e genuine, il compratore viene ad essere lesa nella sua pecunia ed in certe circostanze anche può esserlo nella sua salute o almeno nella sua forza (3).

(1) V. BRESGEN, *Der Handel mit verfälschten und verdorbenen Getr&nhen Esswaaren und Medicamenten* (Il commercio di bevande, commestibili e medicinali falsificati e guasti), 2ª ediz., Berlino 1876; LAMMERT, *Zur Geschichte des bürgerlichen Lebens und der öffentlichen Gesundheitspflege* (Contributo alla storia della vita civile e dell'igiene pubblica), 1880; *Zur Lehre von der Waarenfälschung hauptsächlich in geschichtlicher Hinsicht* (Contributo alla teoria della falsificazione delle derrate specialmente nel riguardo storico), 1881; O. LIEBREICH, *Kritische Bemerkungen über die Materialien zur technischen Begründung eines Gesetzentwurfs gegen die Verfälschung der Nahrungs- und Genussmittel* (Osservazioni critiche sui materiali per la fondamentazione tecnica di un progetto di legge contro la falsificazione delle derrate alimentari e di godimento), Berlino 1879; E. VIDAL, *Des moyens légaux ou d'initiative privée à opposer aux falsifications des denrées alimentaires* (nella *Revue d'Hygiène*, 1880); G. MUSSO, *La vigilanza sanitaria sull'annona ed i laboratori chimici per l'analisi delle sostanze alimentari*, Torino 1889.

(2) All'igiene pubblica interessa principalmente la *bromatologia* che ha per oggetto le sostanze alimentari considerate in sé, mentre la *dietetica*, che ne studia le applicazioni per ben nutrire l'organismo, interessa particolarmente l'igiene individuale o privata. La bromatologia, mostrandoci le qualità nutritive degli alimenti più usati e le adulterazioni loro più frequenti, giova a far conoscere una serie importantissima di fattori del benessere e del malessere fisico delle classi sociali e a dirigere per conseguenza l'azione positiva e repressiva dello Stato. CAVAGNARI, *Elementi di scienza dell'amministrazione*, pag. 202.

(3) I diversi alimenti possono raggrupparsi in quattro classi: 1° *sostanze albuminoidi*, che comprendono l'albumina propriamente detta, la fibrina, la caseina, la legumina e il glutine dei cereali e sono gli alimenti plastici per eccellenza; 2° *grassi* (sevo, lardo, burro, olio) destinati a bruciare, cioè a produrre calore, con risparmio delle sostanze albuminoidi; 3° *sostanze idrocarbonate* (zucchero di canna, d'uva, di latte, fecole, amido, cellulosa, destrina, gomma, glicogeno) che sono combustibili al massimo grado nell'organismo, e quindi atte a far risparmiare il grasso; 4° *sostanze inorganiche*, cioè l'acqua ed i suoi sali, fra i quali ultimi i più importanti sono i cloruri alcalini (importantissimo il cloruro di sodio o sale comune) ed i fosfati alcalini e terrosi.

Il valore nutritivo di un alimento si determina in astratto dalla proporzione d'azoto e di carbonio che esso contiene, ma è da tenersi molto conto anche della sua maggiore o minore digeribilità. Affinché poi una sostanza alimentare si accosti al tipo dello alimento perfetto è mestieri che essa contenga albuminati, grassi, sostanze idro-carbonate, sali ed acqua nelle proporzioni volute dal l'organismo, o all'incirca come ritrovino nel sangue di qualità normale. Le

frequenza (proporzione a 10/m ab.) di alcune delle malattie infettive nelle principali città di Europa.

Città	Vaiuolo	Morbillo	Scarlattina	Febbre tifoidea tifo	Difterite e Group	Ipertrofie
Napoli	0,2	11,8	3,6	7,8	6,5	1,7
Milano	1,2	5,2	1,9	9,0	9,1	1,4
Roma	2,2	7,1	1,5	4,4	6,0	1,0
Torino	3,6	7,9	1,2	9,1	12,0	2,0
Palermo	0,1	9,	1,2	13, J	8,5	1,6
Genova	0,3	3,3	2,3	5,5	5,8	0,9
Firenze	0,9	2,8	0,4	6,0	5,5	0,8
Venezia	2,5	5,9	1,0	5,7	3,3	1,4
Messina	0,1	9,8	3,5	9,4	18,6	1,7
Bologna	0,1	5,0	2,2	6,8	7,5	1,2
Catania	0,5	8,3	10,6	17,9	10,6	6,9
Livorno	1,9	4,0	1,7	11,4	7,0	1,5
Ferrara	1,0	4,7	5,3	12,3	28,4	4,0
Padova	0,8	1,7	0,9	6,3	6,4	2,5
Verona	1,2	5,3	0,8	9,7	2,9	1,6
Alessandria	0,5	11,6	0,8	4,4	15,3	2,9
Bari	0,3	6,9	9,2	18,7	16,9	1,1
Brescia	4,5	5,9	0,3	22,7	8,9	1,9
Parigi	2,2	5,4	0,9	9,2	9,3	1,9
Marsiglia	4,2	6,5	1,2	13,5	10,3	1,6
Berlino	0,1	3,7	5,4	3,1	19,0	2,7
Amburgo	0,1	2,7	3,7	3,0	8. 6	3,9
Monaco	0,4	6,2	3,4	1,8	10,7	3,4
Dresda	0,1	2,0	5,0	1,9	19,9	2,4
Colonia	32	2,2	5,3	2,3	4,2	4,7
Franc. sul Meno		1,5	2,7	1,3	4,3	3,0
Vienna	7,3	3,2	2,8	1,8	5,9	2,0

uova ed il latte sono i due soli alimenti natanti che presentino questo carattere, onde in certi organismi e per un dato periodo della vite bastano da sé ad una nutrizione completa. I principii azotati sovrabbondano nei cibi sai mali, i non azotati nei vegetali: di qui la opportunità fisiologica di una alimentazione mista.

Boda-Pest	4,3	2,9	2,5	4,0	6,7	1,9
Praga	17,5	4,1	6,1	4,4	5,7	2,8
Trieste	9,1	1,3	2,6	2,8	16,8	1,6
Ginevra	0,2	2,4	0,7	4,9	1,3	1,9
Berna	13	2,1	1,5	3,2	13,0	2,8
Basilea	2,3	2,6	4,0	5,2	5,5	3,0
Losanna	0,4	2,6	0,4	1,8	7,5	2,6
Zurigo	—	0,7	0,6	4,2	2,1	1,5
Bruxelles	4,3	2,2	1,1	2,9	4,6	3,0
Anversa	4,8	3,2	3,0	4,4	6,7	2,6
Gand	1,6	2,6	1,2	3,9	4,1	1,9
Amsterdam	0,3	4,0	4,5	2,1	12,6	4,4
Aia	—	3,3	2,2	1,5	15,0	3,4
Londra	2,4	6,3	4,2	2,4	4,1	7,0
Liverpool	0,8	n,0	5,3	6,4	1,3	7,4
Glasgow	0,1	8,1	6,9	4,2	i 6,0 1	1 12,8
Birmingham	1,4	4,2	4,3	1,7	1,2	6,8
Manchester	0,5	7,6	4,3	2,6	i 0,7	7,1
Edimburgo	—	2,9	4,6	3,7	4,2	6,9
Pietroburgo	3,5	5,3	: 7,2	22,1	n,i	2,2
Varsavia	12,4	4,8	H,2	9,2	16,2	2,5

La falsificazione della maggior parte delle derrate alimentari, essendo facile, e grande quindi la tentazione a praticarla ed essendo, di regola, difficile od impossibile per il consumatore di accertarsi, prima della compra, della bontà e genuinità della derrata, conviene obbligare a ciò il venditore e contro la vendita dolosa o colposa di derrate falsificate o guaste per genuine o buone, comminare pene, le quali, quando si tratti di derrate dannose alla salute, vogliono essere più gravi e accompagnate dal sequestro (1).

(1) La pena stabilita per la «frode» non basta a proteggere il compratore. In noto casi il dolo, estremo essenziale perché si abbia la frode, manca. Quando, per il prezzo a cui la derrata è comprata, non si può aver di meglio non vi è danno patrimoniale od senso stretto in cui lo si intende quando si parla di frode, ma solo in un senso lato. Finalmente, per la superficialità con cui nel traffico minuto delle derrate si trattano le compre-vendite, molto spesso avviene che torni impossibile il provare, come pare deve perché si possa far luogo a condanna per frode, che il danno patrimoniale sia stato causato coll'indurre o mantenere il compratore in errore sulla bontà e genuinità della derrata.

La sicurezza del compratore viene accresciuta quando già l'offerta in vendita di derrate guaste o falsificate per buone e genuine è vietata, ed ancor più quando è proibita persino la fabbricazione di derrate falsificate per farne. oggetto di commercio, come pure la fabbricazione, l'offerta in vendita e la vendita di sostanze che debbano essere impiegate nella falsificazione di derrate alimentari. Per contro, di punire, come alcuni vorrebbero, la mera ritenzione da parte di negozianti di derrate falsificate o guaste, non può, secondo giustizia ed equità, esser parola. Come misura in particolar modo efficace e per mettere in guardia il pubblico contro i negozianti disonesti, anche si ricco manda, in tutti i casi più gravi, la pubblicazione delle condanne pronunziale! per vendita di derrate alimentari, guaste o falsificate.

Perché le comminatorie di pene sortano l'effetto voluto, occorre che il commercio di derrate alimentari sia continuamente sorvegliato dalla polizia e,; in quanto il controllo richieda cognizioni speciali, da persone perite (1).

Se non che le sanzioni penali, per quanto si raccomandino, presentino anch'esse i loro inconvenienti. Se la legislazione sull'igiene alimentare di un paese sia, in confronto di quella degli altri paesi, più rigorosa, i negozianti di quello verranno, rispetto ai negozianti stranieri, a trovarsi in una posizione di svantaggio, questi non potendo, naturalmente, dalle autorità dell'altro paese essere perseguiti. Inoltre, le cautele a cui i venditori, specie i rivenditori, sono da quelle disposizioni punitive costretti, sono per essi, in date circostanze, esosa di spese, che o falchiano il loro profitto o, quando esse possano essere compenetrata nei prezzi, aggravano i compratori. Finalmente, è ad osservarsi che gli alimenti prodotti dalla natura vengono di qualità svariatissime, ed anche i preparati dell'arte, per la varietà dei bisogni da soddisfare, devono essere qualitativamente molto diversi, e quindi il concetto della maggior parte delle derrate viene ad essere molto indeterminato. Il liquido detto latte può avere un contenuto d'acqua e di grasso svariatissimo; la birra può essere più o meno forte, più o meno densa, più o meno scura. Può quindi avvenire che i tribunali e i periti chiamati ad applicare le leggi penali contro l'offerta in vendita e la vendita di derrate alimentari falsificate, si facciano di quella tal derrata un concetto tale che merci, le quali o non furono alterate affatto o solo subirono alterazioni che la generalità riguarda come conciliabili col concetto loro, non vengano ad esservi comprese; che quindi, ad esempio, un latte povero lo si ritenga adulterato coll'aggiunta d'acqua, ed un vino dolce lo si ritenga adulterato coll'aggiunta di zucchero. Per certe derrate alimentari a questo inconveniente si può andare all'incontro col determinarne per legge il

(1) V. KÖNIG, *Untersuchungsamter für Nahrungs-und Gtnussmittl* (Uffici di verifica delle derrate alimentari e di godimento), 1882. V. la cit. opera del Musso.

concetto ⁽¹⁾; ma questo modo non si può tenere per tutte, in quanto molte derrate devono qualitativamente rispondere ad esigenze troppo diverse, oltrecché può facilmente avere per risultato di far sì che prodotti venuti di qualità migliore siano artificialmente sbassati e ridotti alla qualità posta dalla legge. La prassi però dei tribunali e dei periti va via via, almeno in certa misura, statuendo come le derrate alimentari debbano essere composte, corrispondentemente, in qual senso i loro concetti debbano essere applicati.

§ 16. Per certe derrate alimentari si raccomandano disposizioni di cautela maggiori. Ciò è a dirsi specialmente della *carne*, parte pei gravi pericoli che ne possono venire per la salute, parte per la estensione del suo consumo € pel suo valore. Perché i consumatori siano al sicuro dai mali che possono derivare, dal consumo di carne proveniente da bestie malate o infette di parassiti, bisogna che tutti i capi, prima che vengano abbattuti e anche dopo la loro macellazione, siano ispezionati da un perito (veterinario) ⁽²⁾.

L'esercizio di tale controllo da parte di pubblici periti dicesi «*ispezione delle carni*» ⁽³⁾. Inoltre, anche è a provvedersi al servizio dell'*acqua*, della quale nei centri maggiori le fontane e sorgenti del luogo non possono fornire le grandi quantità necessarie per gli usi personali, per la pulizia, per l'industria, per l'agricoltura, per l'estinzione degli incendi ⁽⁴⁾ e che quindi

(1) Così, ad esempio, in Baviera è stabilito che la birra debba essere preparata solo con malto, luppoli e acqua.

(2) V. GERLACH, *Ueber che Gefahren dee Fleischgenusses tuberkelleranker Kinder* (Sui pericoli del consumo della carne di bovini tubercolosi) nella *Rivista trimestrale tedesca ecc.*, v; O. BOLLINGBR, *Infectionen durch thierische Gifte* (Infezioni per mezzo di veleni animali) nel *Ziemssens Handbuch* (Manuale di Ziemssen), in; E. PERRONCITO, *La tubercolosi in rapporto colla economia sociale e rurale*, Torino 1875; SILBEHSCHLAG, *DIE CILTERE GESETZGEBUNG BETREFFEND DAS SDDACHTENVONKRANKEN FÜH* (LA VECCHIA LEGISLAZIONE SULL'ABBATTIMENTO DELLE BESTIE MALATE) NELLA *RIVISTA TRIMESTRALE TEDESCA ECC.*, I.

(3) Anche, per facilitare la ispezione delle carni, si raccomanda io particolar modo, per tutti i centri maggiori, la istituzione di *ammazzatoi* pubblici, fuori dei quali zia vietato ammazzare. Dove il numero degli ammazzatoi privati è un po' grande, l'impedire che qualcuno riesca adeluder la ispezione, per chi vi deve ottemperare assai incomoda, delle carni, torna impossibile. Oltre al facilitare ed assicurare il buon funzionamento del servizio d'ispezione, gli ammazzatoi pubblici, fuori dei quali non sia permesso ammazzare, presentano poi ancora il vantaggio di sostituire ai centri numerosi di infezione un centro solo, di facilitare il commercio dei prodotti secondari degli animali e l'applicazione e riscossione dell'imposta di consumo sulla carne e di far evitare i pericoli che presenta pel pubblica il dover trascinare gli animali agli ammazzatoi privati nell'interno dell'abitato. V. HÜLL-MANN, *Uéber che Anlage ofentlicher Schlachthduser* (Sull'impianto di ammazzatoi pubblici), nella *Rivista trimestrale tedesca XIV*.

(4) [È difficile precisare quale sia la quantità d'acqua necessaria per soddisfare ai bisogni di una popolazione. La quantità è diversa, evidentemente, secondo le stagioni e secondo le abitudini dei vari paesi. Il dottor SANDEHS, nel suo *Handbuch der bffenicfa Gesundheitspflege* (Manuale di igiene pubblica, 2 ediz.; Lipsia 1885), fornisce a questo riguardo alcuni dati, che rappresentano gli apprezzamenti degli igienisti di diversi patti.

In Francia, DUPUITC DE GAUX credono che per ogni individuo sia sufficiente un eoa sumo medio giornaliero di 20-30 litri. In Inghilterra, PARKES, in seguito a numerose osservazioni da lui

dovrà essere, mediante condotte», tratta da fiumi, nel qual caso essa dovrà prima essere depurata, o da lontane sorgenti e distribuita nelle case e nel necessario numero di fontane pubbliche; servizio, però, al quale i corpi pubblici dovranno provvedere solo in quanto non vi provveda l'industria privata ((¹) (²)).

[In Italia, nell'inchiesta del 1885 sulle condizioni igieniche e sanitarie dei comuni del Regno, dichiararono di aver acqua sufficiente per i loro bisogni

fatte, sarebbe invece d'avviso che ad un uomo di condizione sociale mediocre ne occorrono circa 100 litri al giorno: e più propriamente litri 1 1/2 per bere, 3 per la cucina, 22 per pulizia del corpo, 13 per lavare le biancherie, 13 per lavare la casa e o vasellame, 27 per la latrina (*watercloset*, e 12 per le perdite inevitabili; inoltre, egli calcola a litri 23 al giorno per abitazione la quantità che si consuma per i bisogni generali della città, per gli animali domestici e altrettanto per scopi industriali. BÜHKU ZIEGLER ne domanderebbe, al giorno e per abitante, litri 1 1/2 per bere e 67 per altri usi domestici dove vi sono i *waterdosets*, questa ultima cifra cresce fino a 165 litri. Inoltre, le città provviste di fogne e di fontane pubbliche ne consumano, egli dice, per questo servizio circa 60 litri per abitante. In Germania, gli studi fatti da una società industriale avente per iscopo di estendere e perfezionare i mezzi di condotta dell'acqua potabile, farebbero salire il consumo giornaliero dell'acqua per abitante a 20-30 litri per bevanda, cucina e pulizia, 10-15 per la lavatura, 5-6 per ogni *waterdoset*, 30 per ogni spanditoio a getto intermittente (250 se a getto continuo), 250 per ogni bagno generale della persona. 20 30 per ogni doccia, 1 1/2 per mq ogni volta che si inaffia una via od al giardino, 50 per i grossi animali domestici, 10 per quelli più piccoli ecc. Sopra 91 grandi città tedesche fatte esaminare dalla stessa società, se ne trovarono 5 che dispongono di più di 190 litri d'acqua al giorno per abitante, 5 che ne hanno da 150 a 190 litri, 5 da 125 a 150, 3 da 100 a 125, 5 da 90 a 100. 3 da 80 a 90, 6 da 70 a 80, 11 da 60 a 70, 11 da 50 a 60, 11 da 40 a 50, 9 da 30 a 40, 7 da 20 a 30 e 10 al disotto di 20 litri. Le città di 2-5 mila abitanti, secondo SALBACH, dovrebbero disporre di 100 litri d'acqua al giorno per abitante, quelle di 5-10 mila di 120 litri, quelle di 50-100 mila di 150, e quelle più popolose di 150 200 litri. FANNING calcola per le città degli Stati Uniti d'America un consumo individuale medio di 76 litri per gli usi domestici ordinari, di 19-57 per scopi industriali e commerciali, di 11-38 per le fontane e per estinzione degli incendi, di 38 per innaffiare le vie nei quattro mesi estivi, di 11 per le stalle private].

(1) In Inghilterra si pone somma cura a che la popolazione sia provvista di buone acque potabili. Il *Public Health Act* del 1878, sezione 3^a, impone alle autorità sanitarie locali, soprattutto di campagna, di provvedere perché ogni abitante abbia a conveniente distanza una provvista di buona acqua potabile sufficiente per gli usi domestici; e se l'ispettore sanitario (*Inspector of nuisances*), oppure l'ufficiale medico di sanità fanno rapporto che la casa non è provvista di acqua sufficiente, si può obbligare il proprietario a fornirla. Il *River Pollution prevention Act* del 1876 vieta lo sbocco delle fogne nei fiumi. Per questa provvida legislazione sono rari in Inghilterra i paesi non provvisti di sufficienti acque potabili. V. DE RANCE, 271 e *water supply of England and Wales*, Londra 1882.

[Secondo la legge italiana 22 dicembre 1888 per la tutela della igiene e della sanità pubblica, ogni Comune deve essere fornito di acqua potabile riconosciuta pura e di buona qualità; ed ove questa manchi, sia insalubre o sia insufficiente ai bisogni della popolazione, può essere, per Decreto del ministro dell'Interno, obbligato a provvedersene (art. 44) e secondo il Regolamento 9 ottobre 1889 per l'esecuzione dell'indicata legge del ministro dell'interno può, per l'applicazione di tale disposizione, obbligare più Comuni ad un consorzio per provvedersi di acqua potabile].

6763 Comuni (popolazione 28⁴³⁴ milioni) ⁽¹⁾; di essi però soltanto 5535 (pop. 16¹⁵² milioni) l'hanno di qualità buona, mentre altri 882 (pop. 3³⁰⁶ milioni) l'hanno mediocre e 346 (pop. 6³⁰⁵ milioni) cattiva. — Dichiararono di avere acqua potabile insufficiente al bisogno 1495 (popolazione 6⁰³⁴ milioni), di cui 842 (pop. 2⁷⁸⁴ milioni) l'hanno di qualità buona, 381 (popolazione 1^u milioni) di qualità mediocre, e 272 (pop. 1⁵⁶⁴ milioni) cattiva. — Siccome la bontà di un'acqua dev'essere al disopra di ogni sospetto, così è lecito fare un totale dei Comuni che hanno dichiarato la loro acqua potabile cattiva con quelli che l'hanno dichiarata mediocre e dire che in Italia sono 1881 i Comuni, con una popolazione complessiva di 9⁶²¹ milioni, i quali debbono provvedere al miglioramento della loro acqua potabile. — Il maggior numero dei Comuni, che hanno dichiarato di aver acqua potabile mediocre o cattiva, si trova nell'Emilia, in Sardegna, nelle Puglie, nel Veneto e nelle Marche.

Per ciò che riguarda la provenienza, in tutto il Regno vi sono 2491 Comuni (popolazione 6¹⁹⁶ milioni) che si valgono di acqua attinta a fonti naturali, 1583 (popolazione 5²⁶⁷ milioni) nei quali si beve sola acqua di posso; 1732 (pop. 5⁹⁶⁵ milioni) nei quali si beve acqua di sorgente naturale ed acqua di posso; 130 (pop. 721 mila) con sola acqua di cisterna; 1321 (pop. 1TM milioni) dove si beve acqua di cisterna, di posso e di fosse; 946 (pop. 3⁰¹ milioni) dove si beve esclusivamente o preferibilmente acqua attinta a corsi d'acqua e 55 (pop. 79 mila) dove si beve acqua di lago. — Si valgono preferibilmente di acqua di fonte le popolazioni della Liguria, del Lazio, degli Abruzzi, di Basilicata, di Calabria, di Sicilia e di Sardegna. Le acque di pozzo sono usate specialmente dalle popolazioni del Piemonte, della Lombardia e dell'Emilia; quelle di diurna in Toscana, Marche, Emilia, Campania, Puglie e Sicilia; quelle correnti nel Veneto e dalle popolazioni che vivono nei monti di Lombardia, del Piemonte, della Liguria e di Toscana; quelle di lago attorno ai grandi bacini dell'Italia settentrionale.

Per ciò che riguarda la condotta, in 2720 Comuni l'acqua potabile è portata ai centri abitati da distanze più o meno grandi per mezzo di tubi metallici o di legno o di condotti chiusi in muratura, o di cemento o di

(2) Per ciò che riguarda il servizio dell'acqua, opere grandiose furono fatte specialmente nel Wurtemberg. Delle località poste nella regione, povera d'acque, di Alb, circa 100, riunite in 9 consorzi, hanno su una superficie di 30 *kmq*, stabilito condotte d'acqua che elevano l'acqua a 117310 *m* e, diramandosi in quasi tutte le case, vi adducono giornalmente 75 litri d'acqua per capo. La spesa fu di 5⁶¹⁰ milioni di *m*, di cui circa 1/4 fu assunto dallo Stato. V. GRAHN, *I moti di approvvigionamento dell'acqua nelle città dell'Impero tedesco di oltre 5 mila abitanti*. Monaco 1884.

(1) Se si volessero applicare ai Comuni italiani i valori indicati dagli autori citati Della nota a pag. 420, nota 2, per il fabbisogno e il consumo giornaliero dell'acqua potabile, certo non tutti i 6763 Comuni che hanno dichiarato di avere acqua sufficiente potrebbero sostenere questa loro dichiarazione.

argilla; in altri 447 Comuni la conduttura è fatta semplicemente per canali aperti, nei quali l'acqua può esser fidi--mente inquinata da materie eterogenee. — Merita pure di essere ricordato il fatto che 614 Comuni si valgono di tubi di piombo per la conduttura dell'acqua al centro abitato o almeno per la distribuzione di questa dai condotti principali nelle case.

Fra le maggiori città del Regno, Roma può disporre attualmente, coi suoi quattro acquedotti, di 700 litri d'acqua per abitante ogni 24 ore, dei quali oltre 500 sono destinati ad uso domestico, Napoli di litri 200, Torino di 95, Cuneo di 200, Genova di 120 ⁽¹⁾, Livorno di 27, Lucca di 22, Ascoli di 50, Catanzaro di 10, Girgenti di 14 ⁽²⁾.

§ 17. Il grande sviluppo del commercio e della concorrenza in esso hanno negli ultimi decenni fatto crescere straordinariamente la falsificazione delle derrate alimentari; epperò, la legislazione ha a! essa rivolto la sua particolare attenzione ⁽³⁾. In Francia, le principali disposizioni al riguardo del *Code pénal* furono da una legge del 27 marzo 1851 rivedute ed estese ⁽⁴⁾, e per ciò che riguarda la macellazione, un decreto del 15 aprile 1838 stabilì che l'apertura di un ammazzatoio pubblico in un Comune importava la soppressione di tutti gli ammazzatoi privati. — In Inghilterra, una legge del 1868 (23 e 24 Vict., c. 84), che in pratica non aveva Tatto buona prova, fu completata con un'altra dei 1872 (35 e 36 Vict., c. 74), che punisce la fabbricazione, l'offerta in vendita e la vendita di derrate falsificate e specialmente se dannose alla salute; la constatazione e il perseguimento delle contravvenzioni, finallora perseguibili soltanto per azioni popolari, commette a certi funzionari, muniti nel tempo stesso dei necessari diritti; fa 'dovere ai tribunali di pubblicare le sentenze di condanna dei falsificatori

(1) Le medie riferite per Genova e Livorno sono desunte da uno studio del dottore G. PINI sull'acqua potabile a Milano pubblicato nel *Giornale della Società itali® 4 igiene*, agosto 1881.

(2) La quantità d'acqua, di cui dispongono giornalmente alcune grandi città estere per bevande ed altri usi domestici è rappresentata dalle cifre seguenti:

Berlino (secondo SANDER, *op. cit.*) 54 litri, Breslavia (Rendiconto statistico per limo finanziario 1883-84) 36, Amburgo e dintorni 207, Dresda (SANDERS, *op. cit.*) 69, Colonia (SANDERS, *op. cit.*) 96, Lipsia (SANDERS, *op. cit.*) 80, Londra (*Fortieth Report of the local Government Board*, 1884—85) I 41, Parigi (*Annuaire statistique de la ville de Paris* 1883) 52, Marsiglia (informazioni del presidente della Camera di commercio di Mir-Biglia alla Commissione dell'inchiesta italiana del 1885) 394, Bruxelles e sobborghi (*Rapport fait au Gonseil communal par le Collège dee bourgmestres et échevins*, Bruxelles, 1886) di 83. V. *Risultati dell'Inchiesta ecc.*, pag. XLIV.

(3) Una esposizione riassuntiva delle ultime leggi al riguardo v. nelle Relazioni che accompagnano i progetti di leggi, presentati al Parlamento tedesco nel 1878 e 1879 sul commercio delle derrate alimentari. Vedi anche LÖBNER, *Die Gesetsgebung des desi-schen Reichs wider Verfälschung der Nahrungsmittel* (La legislazione dell'Impero tedesco contro la falsificazione delle derrate alimentari), Berlino 1878.

(4) V. la cit. *Rivista trimestrale tedesca ecc.*, x. Sull'ufficio di analisi delle derrate alimentari di Parigi v. D. COCHIN, nella *Revue des Deux-Mondes*, 15 giugno 1883 e *Documenta sur la falsification des matières alimentaires et sur les travaux du laboratoires municipali* secondo Rapporto pubblicato dalla prefettura di polizia, 1885.

recidivi e dà facoltà al Ministero di obbligare gli uffici locali a nominare per l'analisi delle derrate alimentari periti, il cui responso fa prova pel giudice fino a prova contraria. La legge fu molto ben accolta dal pubblico, ma incontrò tal resistenza da parte dei commercianti che nel 1875 se ne dovette sostituirla un'altra (38 e 39 Vict., c. 63) le cui principali innovazioni consistono nell'aver tolta la pubblicazione delle sentenze di condanna, nell'aver contro i periti locali dato appello ai periti superiori, e nell'aver permesso di mescolare alle derrate alimentari materie innocue alla condizione che la miscela sia espressamente dichiarata al compratore come tale. Il voto, da molti e ripe- latamente espresso, che la istituzione di periti fosse resa obbligatoria per tutti gli uffici locali, non potè dalia nuova legge venir soddisfatto, per la mancanza di un sufficiente numero di persone qualificale. Sugli ammazzatoi dispone la legge 10 e 11 Vict., c. 34 e il *Public health act* del 1875, sez. 165, secondo cui l'obbligo di valersi degli ammazzatoi pubblici non può venire stabilito. Le disposizioni intorno al servizio dell'acqua sono ora raccolte nel *Public health act*, sez. 51-69; dove sono a notarsi la disposizione della sez. 62 secondo cui i proprietari di case non fomite abbastanza d'acqua possono essere costretti a provvedervi, e quella della sez. 69 secondo cui gli uffici locali possono, in certi casi, essere dal ministro dichiarati tenuti a provvedere ad una condotta d'acqua.

In *Germania*, le insufficienti disposizioni del Codice penale e delle legislazioni particolari dei vari Stati furono parte sostituite parte completate da una legge imperiale del 14 maggio 1879 ⁽¹⁾, che in parecchi punti si appoggia alla legislazione tedesca, ma che regola il commercio non solo delle derrate alimentari e dei mezzi di godimento, ma anche quello degli indumenti, dei giocattoli, dei colori, dei tappeti e degli utensili di cucina. Menire, per ciò che è delle proibizioni, parte scritte nella legge, parte lasciate alla facoltà dell'Imperatore, poggianti essenzialmente sulle considerazioni di cui al § 15, possiamo limitarci a far rinvio ai §§ 5-14 della legge, qui è da notarsi come le condanne per contravvenzioni a quelle proibizioni *possano* dall'autorità giudicante e le assolutorie *debbano*, su istanza della persona assolta, venir pubblicate; come i funzionari di polizia possano entrare nei locali di vendita nelle ore ordinarie di commercio o quando sono aperti al pubblico e farsi, contro patimento ai prezzo comune, rilasciare campioni degli oggetti esposti in vendita, salvo al detentore il diritto di farsi alla sua volta rilasciare dal funzionario un campione, munito del suo sigillo, conforme a quello prelevato; come, trattandosi di detentori condannati, per infrazione alla legge, ad una pena privativi della libertà, i funzionari di

(1) V. i materiali per questa legge negli *Annali* di HIRTH, 1882, pag. 781 e seg. Sui benefici risultati della legge v. gli *Annali* di SCHMOLTER, anno v; (1882), pag. 1035 e seg.; vi! (1883), pag. 317 e seg.

polizia possano, per tre anni dal giorno in cui la sentenza di condanna è passata in cosa giudicata, praticare, nelle ore suindicate, perquisizioni; come finalmente la istituzione, dai maggiori Comuni attesa, di funzionari per la ispezione ed analisi tecnica delle derrate, sia stata favorita col disporre che le pene pecuniarie applicate in base alla legge si devolvano ad una Cassa locale, i cui proventi devono essere impiegati a mantenere tale servizio ⁽¹⁾.

[In Italia, secondo il Codice penale del 1882, chiunque contraffà o adulteri in modo pericoloso alla salute sostanze alimentari (o medicinali) o altre cose destinate ad essere poste in commercio, ovvero pone in vendita o mette altrimenti in commercio tali sostanze o cose contraffatte o adulterate, è punito con la reclusione da un mese a cinque anni e con la multa da lire 100 a 5000 (articolo 319). Chiunque pone in vendita sostanze alimentari o altre cose non contraffatte né adulterate, ma pericolose per la salute, senza che questo pericolo sia noto al compratore, è punito con la reclusione sino a sei mesi e con la multa di lire 100 a 3000 (art. 320). Chiunque pone in vendita o mette altrimenti in commercio come genuine sostanze alimentari non genuine, ma non pericolose per la salute, è punito con la reclusione sino ad un mese e con la multa da lire 50 a 500 (art. 322). La pena è aggravata quando alcuno di questi fatti sia commesse per imprudenza o per negligenza, o per imperizia nella propria arte o professione, o per inosservanza di regolamenti, ordini o discipline (art. 323), quando alcuno di tali fatti produca pericolo per la vita delle persone (art. 324) o sia stato commesso abusando di una professione sanitaria o di un'altra professione o arte soggetta a vigilanza per ragione di sanità pubblica (art. 325). La condanna poi per alcuni di tali delitti ha sempre per effetto la sospensione dall'esercizio della professione o dell'arte che ha servito di mezzo a commetterlo — Secondo l'art. 42 della legge 22 dicembre 1888 sulla tutela dell'igiene e della sanità pubblica, chiunque vende, ritiene per vendere, o somministra come compenso ai proprii dipendenti, materie destinate al cibo od alla bevanda, che siano riconosciute guaste, infette, adulterate od in altro modo insalubri o nocive, è punito con pena pecuniaria di lire 10, estensibile a lire 100, e col carcere da 5 giorni a 3 mesi, oltre la confisca delle materie. E secondo l'art. 106 del *Regolamento* generale 9 ottobre 1889 per la esecuzione dell'accennata legge si considerano come adulterate, quand'anche non giudicate nocive, le sostanze alimentari o le bevande spogliate in parte delle loro materie nutrienti, o mescolate a materie di qualità inferiore, o comunque trattate in modo da variarne la composizione naturale, salvo che siano annunziate colla

(1) Per ciò che riguarda la ispezione delle *carni* e l'obbligo di servirsi degli ammazzatoi pubblici v. l'Ordinamento delle industrie, § 23 e le leggi dei singoli Stati leggi 18 marzo 1868 e 9 marzo 1881; Baviera, Codice penale di polizia, art. 74 e 145 *Wurtemberg*, Codice penale di polizia, articolo 29; *Baden*, Codice penale di polizia, §§ 93, 95).

indicazione delle modificazioni subite. — Secondo poi il Regolamento 3 agosto 1890 per la vigilanza igienica sugli alimenti, sulle bevande e sugli oggetti di uso domestico, è proibito fabbricare, vendere o ritenere per vendere un prodotto alimentare o una bevanda non rispondente per natura, sostanza o qualità alla denominazione colla quale viene designato o colla quale è richiesto (art. 1), disposizione però che non colpisce raggiunta a detti prodotti alimentari di quegli ingredienti che, essendo per loro natura innocui, servono solo a renderli commerciabili o a facilitarne il consumo, salvo però il caso che ne aumentino a scopo di frode il peso o il volume, o ne mascherino la qualità scadente (art. 2). I fabbricanti, depositari o venditori di prodotti alimentari o di bevande mescolati con ingredienti innocui e dotati di valore nutritivo, non a scopo di aumentarne fraudolentemente il peso od il volume e di celarne la cattiva qualità, sono esenti dalle contravvenzioni se muniscono i prodotti stessi di un cartello che indichi a chiare lettere la vera natura di questi prodotti e la segnalino al compratore (art. 3). È pure proibito di vendere, senza prevenirne il compratore, un prodotto alimentare o una bevanda qualunque da cui siasi sottratto in tutto od in parte un costituente di valore alimentare (art. 4). Finalmente, è proibito di fabbricare, vendere o ritenere per vendere sostanze alimentari in forma eguale od analoga ad oggetti di uso comune coi quali possano perciò essere scambiate per inavvertenza così da derivarne pericolo o nocumento].

3. — Polizia edilizia (1)

§ 18. La polizia edilizia intende ai seguenti scopi:

1) a prevenire gli *incendi*; al quale scopo vengono, ad esempio, stabilite prescrizioni intorno alla apertura ed alla visita periodica dei focolari, intorno agli spazi liberi che si devono lasciare fra edilizio ed edilizio, intorno ai modi di costruzione, specie intorno ai materiali da impiegarsi pei tetti, ecc.;

2) a prevenire le *disgrazie*; al quale scopo mirano, ad esempio, le disposizioni intorno alle fondamenta delle case, intorno ai ripari da apporsi alle scale ed altri luoghi pericolosi, intorno all'abbattimento degli edifizi che minacciano rovina, ecc.;

3) a favorire il *movimento*; al quale scopo mirano le disposizioni intorno all'altezza delle case in rapporto alla larghezza delle vie, il divieto di tener porte che si aprano verso strada, di far cadere sulle strade le acque delle case, ecc.;

4) a soddisfare il senso *estetico*; al quale intento servono le disposizioni per cui nelle strade principali non si possono tenere granai, stalle, ecc., le case devono avere la facciata verso strada, le finestre devono avere una certa ampiezza, ecc.

5) a tutelare la *salute*; al quale scopo mirano, ad esempio, le disposizioni che vietano di fare abitazioni troppo basse, di usare come abitazioni case umide; quelle intorno alla disposizione ed alla vuotatura dei cessi, ecc.

All'oggetto di questa nostra trattazione appartiene soltanto l'attività di polizia edilizia intesa a tutelare la salute pubblica. Giova però alla trattazione di tale attività premettere alcune considerazioni riguardanti la polizia edilizia in genere.

§ 19. La osservanza delle prescrizioni di polizia che si riferiscono alle costruzioni può ottenersi o col tradurle in *ordini* o *divieti*, comminando contro la loro violazione pene da applicarsi dai tribunali o la costrizione per open della polizia, oppure col prescrivere che nessuno possa erigere una costruzione senza il permesso della polizia, da rilasciarsi solo quando il piano della costruzione non offenda i pubblici interessi. Anche in quest'ultimo caso non è escluso che le condizioni, a cui il rilascio del permesso da parte della polizia è subordinato, siano stabilite dalla legge, ponendosi così dei limiti

(1) V. BAUMEISTER, *Normale Bauordnungen* (Regolamenti normali delle costruzioni), 1880; VARRENTRAPP, *Bauordnungen und Ueberwachung von Bauten* (Regolamenti edilizi e sorveglianza delle costruzioni) nella *Rivista trimestrale tedesca* di igiene pubblica, XIII, pag. 543 e seg.

all'arbitrio delle autorità. Ad ogni modo, nel sistema della concessione, quelli che vogliono costruire vengono pur sempre a trovarsi in una condizione peggiore rispetto a quella che è loro fatta nel sistema meramente repressivo; in quanto nel sistema della concessione le autorità possono attraversare molti disegni di costruzione col far subire a chi resista alle loro, anche arbitrarie, prescrizioni! un ritardo, spesso assai sensibile, nel rilascio del permesso, oltrecché tale. sistema costringe in tutti i casi quelli che vogliono costruire a trattare colle; autorità, mentre nel sistema repressivo non vi sono costretti se non quando sono sospettati di aver contravvenuto alla legge. Epperò, per paesi giunti ad un certo grado di sviluppo, il sistema della concessione è da condannarsi, e ad esso vuoi preferire quello della repressione, che anche, infatti, è quello vigente in Inghilterra e in Francia. Dove però è da osservarsi che quando il; sistema della concessione esista da tempo, non vuoi passare d'un tratto da esso ad un sistema di maggior libertà, in quanto altrimenti gli intraprenditori! di costruzioni e i manovali, ignari di prescrizioni delle quali finallora non ebbero mai a doversi preoccupare, incorrerebbero in numerose contravvenzioni alla legge, e quindi in numerose pene. Bensì, il passaggio dev'essere reso graduale col lasciar libere dappprincipio o almeno assoggettare all'obbligo della denuncia solo le costruzioni più semplici (riparazioni, cambiamenti nel l'interno delle case, ecc.), inaugurando il sistema della libertà completa solo quando il pubblico abbia acquistato colla legislazione edilizia una certa dimestichezza (1).

§ 20. Le esigenze e le prescrizioni della polizia edilizia devono diventare sempre più rigorose a misura che crescono il movimento, il benessere, il gusto e la densità della popolazione. Le strette e tortuose vie di una volta, le case dai piani superiori proiettanti e dalle facciate non simmetriche, le latrine con fosse naturali (non cementate), i tetti di paglia o di assicelle, tutto questo, ed altre molte cose ancora, da cui una volta non si era urtati, non rispondono più alle esigenze ed ai bisogni odierni. Se non che, l'applicazione alle costruzioni fatte nei tempi passati delle prescrizioni di polizia edilizia vigenti, imporrebbe ai proprietari un troppo grave sacrificio e sarebbe sentita

(1) Nella più parte degli Stati tedeschi, la osservanza, nelle costruzioni, delle regole dell'arte e delle prescrizioni di polizia, la si cercò, fino a questi ultimi tempi anche col disporre che i mestieri attinenti alle costruzioni (di muratore, di falegname non potessero venir esercitati che da persone che avessero subito una prova di Stato. Questa disposizione fu dall'Ordinamento delle industrie abrogata sulla considerazione che questo subordinare l'esercizio del mestiere alla condizione di aver subito una prova induce il pubblico a credere che esso possa rimettersi, per l'osservanza delle prescrizioni edilizie, agli esercenti quei tali mestieri, mentre la prova, cui questi vengono sottoposti, può stabilire soltanto la conoscenza in essi del mestiere, non anche b coscienza, che io questi mestieri non ha minore importanza. Del resto, l'Ordinamento delle industrie non esclude che si mantengano le prove per quelli che vi si vogliono liberamente sottoporre.

come una iniqua durezza. Epperò, le prescrizioni edilizie non possono, in generale, valere che per le costruzioni nuove o che si vogliono dalle fondamenta riparare («ricostruzioni»), né a questa regola può farsi eccezione se non in quanto l'applicazione ad una costruzione già esistente di una disposizione edilizia nuova non imponga al proprietario una notevole spesa, o risponda ad un bisogno imperioso, od in quanto si accordi all'interessato una adeguata indennità. La disposizione della legge francese secondo cui le case, che non sono in armonia con una nuova linea stradale, non possono essere ammogliate (così disponeva già un Editto regio del 1607), tutela l'interesse pubblico a spese dei privati.

§ 21. La polizia edilizia deve distinguere tra *villaggi* e *città* o, più esattamente, Tra le località dove prevale l'industria agricola e le altre. Se da una parte l'industria agricola richiede che i fienili, i granai, ecc., costruzioni pure grandemente esposte al pericolo d'incendio, e le stalle, le fosse del concime, ecc., che pure costituiscono un pericolo per la salute, siano in prossimità delle abitazioni; d'altra parte gli incendi, per la disposizione delle case, la massima parte isolate, difficilmente possono prendere una grande estensione, e per ciò che è della salute della popolazione rurale, essa è favorita dalla natura stessa dei lavori cui questa attende e dal vivere che fa gran parte del tempo all'aria libera. Nelle città, dove le case e la popolazione sono addensate, dove il movimento è vivo, dove si trovano accumulati grandi valori e il genere di vita della più parte dei cittadini poco si confà alle esigenze della salute, occorrono sotto molti riguardi disposizioni più rigorose, per la cui applicazione anche sogliono ricorrere tutte le condizioni necessarie, specie le economiche.

§ 22. Facendoci ora a trattare più specialmente della polizia edilizia ram-*Uria*, è da osservarsi come essa abbia a lottare con due grandi difficoltà. Quanto è cosa certa che nel prodursi di molte malattie le abitazioni sono un fattore, altrettanto si è all'oscuro intorno alla Datore del loro concorso a produrle; or, evidentemente, nel limitare la libertà dei proprietari, nell'imporre loro dei pesi finanziari, vuoi andare tanto più canti, quanto più incerto è il risultato che con tali misure si può ottenere. Inoltre, le abitazioni, a prescindere dal loro stato, tanto più pericolose per la salute, quanto è maggiore il numero delle persone che vi abitano. Or, gli oneri imposti dalle disposizioni di polizia sanitaria avendo per risultato di far rincarire i prezzi degli alloggi e quindi di spingere gli appartenenti alle classi di popolazione meno agiate a restringere le loro abitazioni e a vivere più addensati, le prescrizioni di polizia saranno convenienti solo quando nel tempo stesso si dia cura a far sì che buone abitazioni si possano avere a prezzi rispondenti ai

Bea economici delle classi inferiori. Or, il potere dell'amministrazione a questo riguardo è limitato. Essa, nel caso, così frequente nelle grandi città, che abitazioni delle classi inferiori siano abbattute per aprire nuove strade, erigere edifici pubblici, ecc., può disporre che altrettante abitazioni della stessa categoria debbano venir costruite. Possono inoltre i Comuni, in quanto la speculazione privata od associazioni non vi provvedano, curare essi stessi la costruzione di abitazioni operaie; comeché la ragione, che rende in questo campo esitante la speculazione privata — il poco ordine che le classi inferiori portato nella loro economia, per cui solo mercé una grande attenzione può l'imprenditore ritrarre da tali costruzioni un adeguato reddito — stia in ancor più alta misura pei Comuni. **Ma dove le classi lavoratrici non danno all'aver buone abitazioni alcuna importanza e quindi preferiscono spendere il loro reddito nel soddisfare bisogni meno urgenti, oppure si adattano a salari così bassi da non permetter loro di procurarsi un buon alloggio, tutte le prescrizioni di polizia tornano vane** ⁽¹⁾.

Le principali disposizioni e misure di polizia sanitaria che ricorrono a questo riguardo sono le seguenti:

1) divieto di costruire alloggi troppo bassi con troppo poche o troppo piccole finestre, in quanto gli inquilini ne verrebbero, per mancanza d'aria e di luce, a soffrire;

2) divieto di costruire abitazioni sotterranee, cioè abitazioni il cui piano sia notevolmente al disotto del piano del suolo circostante; in quanto gli alloggi sotterranei non solo sono necessariamente umidi, ma anche, per la inevitabile ristrettezza delle finestre, oscuri e poco ventilati;

3) divieto di occupare e locare case nuove prima di un determinato termine dalli loro costruzione. Dove però vuoi si osservare che le cause per cui le case di recente costruite sono pericolose alla salute non essendo ben note e quella che ordinariamente si adduce come principale, vale a dire l'umidità, variando grandemente secondo il modo di costruzione, i materiali impiegati, lo stato meteorologico che predominò mentre la casa si costruiva e dopo, senza che si abbia un modo semplice di determinare il grado di umidità di una casa — il termine, di cui qui è parola, non deve essere troppo lungo e, in ogni caso, quanto più è lungo, tanto più deve poter essere, nei congrui casi, abbreviato mediante dispensa;

4) determinazione dell'altezza massima delle case in relazione alla larghezza delle strade, nel senso che alla strettezza della strada debba

(1) SAX, *Die Wohnungsuetande der arbeitenden Klassen und ihre Reform*. Le condizioni di abitazione delle classi lavoratrici e loro riforma), 1869; ARMINIUS, *Dà Grossstdde in ihrer Wohnungsuoth* (Le grandi città e la loro penuria di abitazioni)

corrispondere un'altezza delle case minore, con che si viene ad assicurare alle abitazioni (ed anche alle strade) la necessaria quantità di luce e di aria pura ⁽¹⁾: il quale scopo anche serve la determinazione della distanza minima che deve essere lasciata fra case non coerenti (intercapedini) e della superficie minima di terreno che deve in ogni fondo essere, come cortile o giardino, lasciata libera;

5) misure pel mantenimento in buone condizioni del corpo delle strade, cioè per la loro selciatura, spazzatura e innaffiamento ⁽²⁾. Queste misure, necessarie già per il movimento, anche hanno una grande importanza per la pubblica salute, inquantoché la selciatura favorisce il deflusso delle acque, con che viene ad essere tolta una delle circostanze che favoriscono la fermentazione delle sostanze organiche che arrivano sulla strada; la spazzatura porla via affatto queste sostanze e l'innaffiamento impedisce il sollevarsi della polvere nociva ai polmoni;

6) misure per la remozione delle immondezze, cioè dei rifiuti di cucina e industriali, delle spazzature, dell'acqua di lavatura e degli escrementi degli uomini e degli animali.

[Condizioni di abitazione della popolazione italiana. — Al 81 dicembre 1881 le abitazioni ed alloggi occupati sommavano a 6,137,827; altri 787,658 erano disponibili. Le abitazioni occupate si componevano di 17,246,169 stanze; cosicché il numero delle stanze stava a quello degli abitanti preas'a poco:: 2:3. — 37,203 stanze erano in 24,153 abitazioni sotterranee e davano ricetto a 101,457 persone; 3,185,658 stanze, occupate da 7,233,064 persone, erano in 1,750,561 appartamenti posti al solo piano terreno; 18,922,646 erano in 4,306,175 appartamenti situati a piani superiori a quello terreno e vi dimoravano 20,879,812 persone, e finalmente 183,270 persone vivevano in 54,638 abitazioni di soffitta composte di 100,662 stanze.

Le abitazioni *sotterranee* trovatisi in maggior numero negli Abruzzi, nella Basilicata, nelle Puglie e nella campagna romana, dove molte famiglie hanno i loro miseri abitare in grotte scavate appositamente, oppure entro cave di tufo o di pietra. Nel resto del Regno questo genere di abitazioni è quasi sconosciuto, ad eccezione di alcune grandi città, nelle quali si utilizzano per

(1) Secondo il VOGT, il limite minimo della larghezza di una strada è determinato da quel tanto che fa bisogno per avere, nelle giornate più corte dell'anno, soleggiata almeno per due ore la parte di levante nel mattino e per altre due ore la parte opposta nel pomeriggio.

(2) [In Italia, secondo i risultati dell'inchiesta del 1885, 3080 Comuni hanno la Marna parte delle vie del centro principale lastricate o selciate; in altri 2012 sono diciate soltanto le vie principali e in 3166 le vie sono tutte sterrate. Si trovano più Particolarmente in quest'ultima condizione i piccoli Comuni del Piemonte, della Lombardia, del Veneto e dell'Emilia e più della metà dei Comuni della Sardegna].

abitazione le cantine. Così, nel 1881 vivevano a Roma in stanze sotterranee 244 persone, in Napoli 968, in Genova 627, in Aquila 360, in Foggia 1495, in Potenza 4512, in Catania 193. — Le abitazioni al solo piano terre sono frequenti in Basilicata, nelle Puglie, in Calabria, in Sicilia e in Sardegna, dove le case, all'infuori dei maggiori centri, si limitano per lo più a questo solo piano. Le abitazioni disposte in *più piani* sono numerose particolarmente in Piemonte, in Lombardia, nel Veneto e nell'Emilia, dove le casa rurali sono meglio costrutte. — Le *soffitte* servono ad uso di abitazione in molti grandi Comuni, specialmente dell'Italia settentrionale; per esempio, in Torino vivevano in soffitte, alla data del censimento,; mila persone, in Genova 2⁶⁶⁸, in Milano in Bologna 1⁷²², in Modena 1⁷⁴⁰, io Livorno 1⁸²⁷, in Roma 5¹²¹. Alcuni credono che sia un bene che le soffitte vengano destinate ad uso di abitazione: vivendo il povero sotto lo stesso tetto col medio ceto e coi signori, questi hanno maggiore opportunità di conoscerne le miserie e di recare loro un sollievo; nei quartieri operai ciò è più difficile ad ottenersi (1). Ma sotto il punto di vista dell'igiene è utile che la popolazione operaia vada abbandonando le soffitte, cioè i sottotetti rabberciati a camera, per portarsi verso i sobborghi (2).

Nei compartimenti situati al nord del parallelo di Roma, si trova per egual numero di abitanti, un numero di stanze maggiore della media del Regno; ed anzi nella Liguria e nella Toscana vi hanno quasi altrettante stanze quante sono le persone.

Tenendo distinti i Comuni capoluoghi di provincia dagli altri di minore importami, ed il maggior centro di popolazione di ciascun Comune dalle frazioni secondarie e dalle case sparse, si può classificare la popolazione, secondo la capacità e la qualità degli ambienti abitabili, nel modo seguente:

	Sopra 100 abitanti vivono in stanze				Numero medio di abitanti per 100 stanze				
	sotterranee	a pian terreno	ai piani i superiori al terreno	In soffitta	sotterranee	a pian terreno	ai piani i superiori al terreno	In soffitta	TOTALE
Principale agglomerato di popolazione di ciascun Comune									
Capoluoghi di provincia	0,26	19,40	78,64	1,70	181	230	119	186	123

(1) Tale è il parere espresso dal conte ARRIVABENE al Congresso internazionale di beneficenza tenuto in Milano nel 1880. L'ing. E. CHEYSSON, in una Conferenza *La question des habitations en France et à l'étranger*, tenuta a Parigi nel 1886, espresse lo stesso giudizio.

(2) Dott. C. ANFOSSO, art. intitolato *Torino industriale* nell'Opera *Torino deferita* Torino 1880.

Altri Comuni	0,59	31,89	66,94	0,58	295	229	150	180	169
TOTALE	0,52	29,85	69,82	0,81	277	229	141	183	160
Centri secondari di popolazione di ciascuno Comune e case sparse									
Capoluoghi di provincia	0,07	21,39	77,87	0,72	170	252	157	213	171
Altri Comuni	0,13	19,89	79,60	0,38	254	220	163	175	172
TOTALE	0,12	20,03	79,48	0,42	248	228	162	181	172

In generale, le abitazioni, specie, quelle delle famiglie povere, sono tutt'altro che spaziose. Per altro, secondo i risultati dell'Inchiesta, soltanto 2738 Comuni lamentano che le abitazioni non siano sufficienti per numero e per ampiezza; gli altri 5520 Comuni credono che esse bastino ai bisogni della popolazione.

In armonia con queste notizie sulle condizioni igieniche delle abitazioni sono quelle date sulla manutenzione dei cortili. Infatti, 2411 Comuni dichiararono che i cortili nell'interno delle case sono generalmente troppo angusti e non tenuti con sufficiente nettezza; gli altri Comuni credono che non vi sia sotto questo riguardo motivo di lagnanza.

Una questione di molto interesse per la salubrità delle abitazioni è quella che riguarda la costruzione delle *latrine* e la rimozione degli escrementi. Soltanto 908 Comuni (popolazione: 4²²⁰ milioni) dichiararono che tutte le abitazioni sono provviste di latrina; per 2428 Comuni (p. 10⁷⁴² milioni) le latrine mancherebbero in poche abitazioni; in altri 3636 (p. 10⁷⁸⁴ milioni) la maggior parte delle case non hanno latrine; finalmente, in 1286 Comuni (p. 2⁷⁶² milioni) le latrine mancano in quasi tutte le abitazioni. In quest'ultima condizione si trovano specialmente i Comuni dell'Italia meridionale e delle isole e molti Comuni del Veneto — 383 Comuni rimuovono gli escrementi fuori del centro dell'abitato valendosi delle fogne e, in via secondaria, di altri sistemi di rimozione; 98 si servono di apparecchi a sistema inodoro; 622 li rimuovono per mezzo di botti, o di recipienti chinai più o meno imperfettamente; 5780 per mezzo di mastelli, di cessi, cioè di recipienti quasi sempre scoperti; finalmente in 797 Comuni gli escrementi si depongono nelle vie e viene lasciata ai venti, alle piogge ed ai maiali la cura di sgombrarli da questi fomenti continui di infezione].

§ 23. Per ciò che è della rimozione delle *immondezze* — operazione diventata, per l'odierno concentramento della popolazione, di una grande difficoltà e quindi di una grande importanza (1) — il metodo che soccorre più

(1) V. C. FREVCINET, *Principes de Vassainissement des villes*, Parigi 1870; M. PETTENKOFER, *Vortriige uber Kanaisation und Abfuhr* (Lesioni Balla canalizzazione e tall'espurgo), Monaco

naturale è quello di disporre in ogni casa un collettore, il cui contenuto, ogni volta che sia pieno, viene esportato e, in quanto vi sia adatto, impiegato come concime nell'agricoltura. Questi collettori consistono ordinariamente in *foste*. Quando queste fosse non sono murate, quasi tutto il loro contenuto e, quando lo sono, una parte di esso penetra attraverso il suolo circostante, locché se da una parte semplifica ed anche può far risparmiare del tutto l'operazione dell'allontanamento delle immondezze, dall'altra anche ha non di rado per effetto di render umide le case, di inquinare le sorgenti d'acqua e di corrompere l'aria. Epperò, è un grande progresso quello di adoperare come collettori bottini mobili impermeabili all'acqua (sistema delle *fosse mobili*), con che anche si viene ad agevolare l'abduzione delle immondezze, in quanto i bottini possono, tali quali sono, esser portati via, laddove nel sistema delle fosse fisse le immondezze devono prima esser fatte passare, vale a dire pompate, in recipienti mobili (1).

Per rendere l'abduzione meno costosa, talvolta si separa, con setacci «d altre simili disposizioni, la parte liquida delle immondezze dalle parti solide, immettendola poi nelle chiaviche e fosse destinate a ricevere e abduire le acque piovane e che vanno a sboccare o in corsi d'acqua o su terre adatte. Ma nelle grandi città l'abduzione è pur sempre, per le grandi distanze che ai devono percorrere, molto costosa; epperò, il meno, acui sempre più spesso si ricorre, è quello di attraversare in tutti i sensi la città con un sistema di cloache che tocchi tutte le case e raccolga ed esporti tutte le immondezze solide e liquide ed ordinariamente anche l'acqua piovana. L'abduzione ha luogo per «flottamento» (*Skoemmung*; frane, *flottaison*), cioè la massa delle

1876; Van OVERBEEK de MEJER, *Les systèmes d'évacuation des eaux et immondices d'une ville* (nella *Peone d'Hygiène*, 1877-80); E. MIOTAT, *Zssainis-ement des égouts et des habitations*, Parigi 1881; WARHENTRAPP, *Die Entwässerung der Stddte*, 1868; HEIDEN, *Die Menschlichen Excremente* (Gli escrementi umani), 1882 (Supplemento alla *Rivista trimestrale tedesca* di igiene pubblica); HEIDEN, MOLLER e LANGSDORF, *Die Verwerthung der stddtischen Fakalien* (La utilizzazione delle feci urbane), 1885.

(1) [«Le immondezze, scrive l'ARNOULD (*Nouveaux Elemento d'Hygiène*, Parigi pag. 553), pur minacciando l'aria delle abitazioni, sono per il suolo e per le acque ciò che i prodotti della respirazione e le escrezioni cutanee sono per l'atmosfera; impurità solide o liquide continuano ed aggravano le impurità aeriformi. Le installazioni e le operazioni intese alla remozione delle immondezze stanno alle impurità solide e liquide, come la ventilazione sta alle impurità aeriformi; qui si espelle dalla *M* l'aria carbonizzata e animalizzata per restituirla all'oceano atmosferico, dove altri organismi la utilizzano purificandola; là si espellono le impurità solide o liquide per rimetterle alla terra, che fornisce alle piante carbonio e idrogeno e riprende la circolazione delle acque risanate. Epperò, teoricamente, l'igiene non può prevedere casi in cui si mettano sistematicamente in deposito delle immondezze, più di quanto essa possa ammettere recipienti provvisori d'aria cattiva. Si dice «remozione delle immondezze» senza neppur presupporre che esse debbano essere tenute raccolte per un tempo più o meno lungo. Invero, l'ideale da raggiungere è la partenza *immediata* dall'abitazione di ogni immondezza a misura che si forma. Ogni processo di attesa è una imperfezione, una soluzione del problema incompleta e che non si può tollerare se non in quanto impossibilità materiali impediscano di fare altrimenti»].

immondezze da allontanarsi viene, coll'immissione nelle cloache di una sufficiente quantità di acqua, così diluita ed alle cloache è data una tale pendenza che il loro contenuto scorra da sé al luogo di scarico. Le cloache raccolgono anche tutti i residui degli opifici e delle fabbriche, il cui allontanamento riesce, nel sistema di trasporto, difficile, in quanto ordinariamente essi non hanno, come concime, alcun valore. Lo scaricamento del contenuto delle cloache ha luogo, quando è possibile, in un fiume o nel mare ⁽¹⁾. Se non che, solo fiumi di grande portata possono accogliere le immondezze di una grande città, in quanto queste, immesse nelle acque di corsi d'acqua piccoli, troppo li inquinerebbero e riempirebbero l'aria di cattive e dannose esalazioni. La questione, quale sfogo, in mancanza di un'acqua sufficiente ad accoglierlo e smaltirlo, debba darsi il contenuto delle cloache, è una delle più ardue questioni di polizia sanitaria.

La lavorazione di esso per formarne concimi centrali e quindi di facile trasporto, non si è mostrato in nessun luogo remunerativa. Epperò, il sistema che oggi si preferisce è quello di versare le acque putride sopra vaste superfici di terreno (sistema dell'irrigazione); queste si appropriano le parti solide, mentre l'acqua parte svapora, parte scorre al corso d'acqua vicino. Questo sistema ha il vantaggio di utilizzare il potere fertilizzatore del contenuto delle cloache. Ma per la più parte degli agricoltori esso non vale la indipendenza che vengono a perdere, quando i loro fondi sono compresi in un vasto sistema di irrigazione. Epperò, le città sono di regola costrette a comperare o a prendere in affitto i terreni su cui vogliono versare le acque delle loro cloache e così ad assumersi una grande intrapresa agraria, nella quale solo difficilmente i Comuni riescono a rifarsi delle spese.

[Sul processo di separazione delle acque di cloaca per mezzo del suolo, così si esprimevano i signori SCHLOESING, PROUST e DUBAND-CLAVE nei loro Rapporto presentato al Congresso internazionale di igiene del 1878:

— Il suolo è incontestabilmente il miglior epuratore delle acque cariche di sostanze organiche. Questa sua proprietà ci è attestata da fatti naturali: le acque di sorgente, spesso così pure e limpide, non provengono forse da acque superficiali inquinate da materie vegetali ed animali? Queste acque furono quindi purificate dal loro tragitto dell'interno del suolo. La testimonianza fornita dalle acque sorgive è confermata dai risultati pratici delle irrigazioni colle acque di cloaca praticate in Inghilterra; finalmente, questo insieme di prove fu completato dall'analisi e dagli

(1) In alcune città dell'Olanda, oltre alle latrine, vi sono nelle abitazioni canali le acque sporche, i quali le adducono, insieme alle acque piovane, nel corso d'acqua vicino. Le latrine immettono in un sistema di tubi, alla cui estremità si fa periodici-mente il vuoto per assorbirne il contenuto che poi viene lavorato a concime artificiale (sistema di *Liernur*).

esperimenti scientifici. Vediamo come tale epurazione avvenga e quali condizioni si richiedano perché riesca perfetta.

Quando le acque impure, di cloaca, ad esempio, vengono versate sopra un terreno mobile, le materie insolubili sono anzitutto arrestate dalla superficie come da un filtro; le particelle abbastanza tenui per poter passare attraverso questo primo ostacolo, sono bentosto fissate più in basso. Tale è il primo effetto che si produce: effetto di mera *filtrazione* meccanica. L'acqua, depurata delle materie insolubili, scende; il suolo se ne imbibisce; ogni particella di terra viene avvolta da uno strato liquido estremamente sottile. Così divisa, l'acqua presenta all'aria confinata nel suolo una superficie enorme; allora si opera il secondo effetto della irrigazione: la *combustione* della materia organica sciolta nell'acqua. Si dice che il fuoco tutto purifica; e invero non vi ha materia organica così impura e malsana che il fuoco, col concorso dell'ossigeno dell'aria, non trasformi in acido carbonico, acqua e azoto, composti minerali assolutamente innocui. Nell'interno del suolo avviene un fenomeno della stessa natura, un così violento e visibile come l'azione del fuoco, bensì lento, senza nessun segno esterno; ma non per ciò cessa di essere una vera e propria combustione, la quale ogni impurità organica riduce in acido carbonico, acqua e azoto; le avviene anzi di essere più perfetta ancora della combustione viva, di bruciare, cioè, l'azoto, ciò che il fuoco non fa. Invero, l'azoto è molto meno combustibile del carbonio e dell'idrogeno, cioè esso si combina molto più difficilmente che non facciano questi corpi coll'ossigeno; gli è per ciò che la trasformazione dell'azoto organico in acido nitrico è il segno di una combustione perfetta nel suolo. Quanto alle materie insolubili ritenute alla superficie, neppure esse non sfuggono alla combustione lenta, specie quando la lavorazione del suolo le abbia a questo incorporate. Quanto ne rimane è una sabbia estremamente fina, la quale farà parte degli elementi materiali della terra.

Le esperienze di SCHLOESING e MUNTZ gettarono una qualche luce su questa nota proprietà del suolo vegetale di «bruciare» le materie organiche delle acque cloacine e di nitrificare l'azoto. Le materie umose che esistono in tutti i suoli non sono punto indispensabili per la manifestazione di questa proprietà: se si inaffia regolarmente con acqua di cloaca della sabbia quarzosa calcinata a rosso, cioè spogliata di ogni traccia di sostanza organica, si può egualmente ottenere la combustione totale delle impurità e la nitrificazione completa dell'azoto, quando la dose giornaliera versata sulla sabbia sia tale che il liquido impieghi otto giorni a percorrerne lo spessore. — Ma la nitrificazione operata in tali condizioni si arresta assolutamente se si introduca nella sabbia del vapore di cloroformio. Or, il MONTZ dimostrò che questo anestetico paralizza tutti gli organismi che funzionano come fermenti: i lieviti, il *mycoderma aceti*, i vibrioni delle fermentazioni putride, ecc. È quindi estremamente probabile che la nitrificazione possa essere correlativa della vita di organismi capaci, come il *mycoderma* ed altri, di trasportare l'ossigeno dell'aria sulle materie organiche più svariate. L'acqua di cloaca è abbastanza ricca di materie organiche o minerali per nutrire gli organismi incaricati di epurarla senza il soccorso della materia umosa del suolo; gli è per ciò che la sabbia calcinata può sostituire la terra vegetale per epurare le acque di cloaca. Solo, la epurazione

colla sabbia non incomincia fin dal primo giorno della irrigazione, in quanto mancandovi i germi degli organismi nitrificatori, bisogna prima che vi siano apportati e che vi si sviluppino in quantità sufficiente. Invece, nella terra vegetale essa incomincia immediatamente, in quanto gli organismi sono in pieno possesso del terreno. Ma, tranne questa differenza, un suolo convenientemente seccabile all'aria deve, per ciò che è della epurazione, valere quanto la terra più ricca di umo. Questa teoria non esclude evidentemente la possibilità della nitrificazione per effetto della combustione lenta operata dall'ossigeno sotto l'azione delle sole forze fisiche o chimiche e senza l'intermediario della vita; ma a chiunque conosca i mirabili lavori del PASTEUR, la nitrificazione per opera degli organismi apparirà dotata di una azione a gran pezza più grande di quella della nitrificazione per opera degli agenti chimici.

Epperò, le terre più o meno arative, e quindi più o meno umose, sono atte ad epurare le acque di cloaca, in quella che ne utilizzano gli elementi; ma le terre più povere, le sabbie pure, assicurano in capo a un tempo assai breve una epurazione non meno perfetta, in quanto l'acqua di cloaca fornisce essa stessa gli organismi nitrificatori che l'*humus* delle terre arative contiene.

Nei documenti sulla epurazione delle acque di cloaca per mezzo del suolo, spesso si associano, come elementi epuratori, il *suolo* e le *piante*. Or, vi ha qui una confusione: il suolo nudo, senza vegetazione, basta da solo per una epurazione perfetta; se gli occorresse il concorso delle piante, come potrebbe l'epurazione compiersi dorata l'inverno o in estate fra due culture consecutive? L'espressione «epurazione per mezzo delle piante» implica l'idea che esse assorbano, per vivere, una parte delle impurità organiche dell'acqua. Or, nulla autorizza tale ipotesi; è ormai stabilito che le piante vivono di composti minerali (acido carbonico, acqua ammoniacale, acido nitrico, fosfati, ecc.); esse organizzano la materia minerale. Quanto alle sostanze organiche contenute nelle acque, esse sono generalmente pochissimo diffusibili attraverso le membrane che rivestono gli organi di assorbimento delle radici ed è razionale il supporre che l'azione loro, come alimenti *diretti*, è assai piccola; le piante non le assorbono in quantità notevoli. Esse tuttavia concorrono alla epurazione, ma in un altro modo; colla evaporazione, esse sottraggono una parte dell'acqua versata sul suolo, e servono così alla evacuazione dei liquidi; esse lasciano alla superficie del suolo residui della loro vegetazione, che serviranno a mantenere, ad aumentare il fondo di terriccio; esse finalmente, consumano una parte dell'ammoniaca o dell'acido nitrico che ne deriva, scaricandone di altrettanto le acque epurate. Naturalmente, qui la coltura è considerata unicamente dal punto di vista della epurazione delle acque di cloaca, non anche da quello della loro *utilizzazione*.

Per vedere poi quali siano le *condizioni* della epurazione basta considerarne il meccanismo. Vi si scorgono due movimenti: quello dell'acqua e quello dell'aria. Il movimento dell'acqua si scompone in tre tempi: la *distribuzione* delle acque impure alla superficie, la *filtrazione* attraverso il suolo epuratore, l'*afflusso* delle acque epurate; cioè, l'arrivo, il lavoro, la partenza. Il movimento dell'aria consiste

in scambi fra il nolo e l'atmosfera aventi per effetto di rinnovare costantemente la provvista di ossigeno nel suolo a misura che questo è consumato dalle impurità dell'acqua. — Evidentemente, vi ha una dipendenza fra questi diversi movimenti e il potere epuratore del suolo: l'aerazione e la circolazione dell'acqua sono come i provveditori della epurazione. che le apportano, nelle proporzioni volute, l'uno il gas comburente, l'altro la asteria combustibile. Or, il potere epuratore del suolo, o in altri termini, la quantità di impurità che esso può in un dato tempo bruciare, è qual è, né lo si può cambiare. Bensì è possibile misurare e quindi regolare l'apporto di impurità che esso deve consumare, come si regola la quantità di legna che si introduce in un focolare una volta che si sa quanto questo ne può bruciare. Senza essere padroni dell'aerazione, molto però si può su di essa agire: la si favorisce smuovendo il suolo con lavorazioni profonde; la si eccita col drenaggio; le si può nuocere con una eccessiva irrigazione. Quanto alla sua misura, non la si conosce; nulla si sa della quantità d'aria che circola fra la terra e l'atmosfera. Finalmente, i movimenti dell'acqua sono intieramente a disposizione dell'uomo, il quale può regolarne come meglio crede la distribuzione e perfino l'efflusso.

Le condizioni di una buona epurazione, delle quali l'uomo può disporre, si riferiscono quindi alla aerazione del suolo e al movimento delle acque. Una volta che il nolo ha ricevuto le preparazioni meccaniche destinate a facilitare la circolazione dell'aria, non si può più agire sull'aerazione se non con un conveniente regolamento degli apporti d'acqua. Epperò, le condizioni ad essa relative rientrano fra quelle che devono regolare il movimento dell'acqua. — La epurazione è un fenomeno di combustione lenta, continua; la perfezione nei movimenti dell'acqua consisterebbe quindi nel renderli alla lor volta continui. Ma ciò non è possibile: la irrigazione è necessariamente intermittente. Questa intermittenza, se convenientemente regolata, non nuoce alla continuità della operazione principale; ma gli è evidente che le variazioni di tempo e di quantità nella distribuzione devono contenersi entro certi limiti, se si vuole che la epurazione non ne sia compromessa. La condizione essenziale, a cui la circolazione dell'acqua deve rispondere perchè la epurazione sia completa, si è che essa sia regolata in modo che l'acqua rimanga sempre nell'interno del suolo almeno il tempo voluto per una epurazione completa. Quando si conosce questo tempo (e lo si arriva a determinare coll'esperienza diretta), il regolamento della distribuzione è indicato da un calcolo assai semplice. Quando l'esperienza ha mostrato quanti litri d'acqua possono essere epurati da un metro cubo di terra, se ne deduce facilmente i dati che importa avere, cioè: la quantità d'acqua che un'ettara può ricevere al giorno o all'anno e il tempo per cui l'acqua rimane sospesa nel suolo, cioè il tempo necessario per la epurazione.

È certo da augurarsi, conchiudeva la Relazione, che tutte le acque delle grandi città, elevate occorrendo con macchine a sufficiente altezza, siano addotte su superfici considerevoli e utilizzate completamente per l'agricoltura; ma per quanto ricca sia, una città non può espropriare Comuni intieri per organizzarvi un sistema di coltura. E neppure essa può installare, con spesa ingente, macchine elevatrici e costruire canali per offrire acque fertilizzanti a coltivatori che non le domandano. I

suoi interessi immediati vi si oppongono e l'obbligo di obbedire alla legge di restituzione non va fino a tal punto. Per venire a capo di sì vasta intrapresa occorre il concorso di tutti gli interessati, specie dei detentori del suolo, e questo concorso non lo si otterrà e non quando i coltivatori conosceranno quanto l'impiego delle acque di cloaca sarebbe loro giovevole. L'utilizzazione effettiva di tali acque è, in fondo, questione di istruzione» Quanto tempo occorrerà perché questa istruzione si diffonda? Quanto per vincere abitudini di coltura inveterate e farne adottare di nuove? Una rivoluzione siffatta non può avvenire in pochi anni; e intanto i collettori delle grandi città continueranno a vernare le loro acque nei fiumi? Ciò è inammissibile. Bisogna che le grandi città cessino dall'inquinare acque che loro non appartengono. Vi ha qui un dovere preciso che può e deve essere senza ritardo adempiuto» ⁽¹⁾.

§ 24. In *Germania* ⁽²⁾, il diritto positivo della polizia edilizia sanitaria solo in piccola parte è consegnato in leggi; la massima parte di esso si contiene in ordinanze o regolamenti delle autorità di polizia. Delle disposizioni di legge sono a ricordarsi: per tutto l'Impero, il § 367, n. 15, del Codice penale; per la Prussia, la legge 2 luglio 1875 sull'apertura e modificazione di strade e piazze in città e in località rurali; per la Baviera, gli articoli 73 e 22-94 del Codice penale di polizia del 26 dicembre 1871; per la Sassonia, la legge del 6 luglio 1863 sulla sorveglianza delle costruzioni; per il Wurtemberg, l'articolo 30 del Codice penale di polizia del 27 dicembre 1871 e Ordinanza generale sulle costruzioni del 6 ottobre 1872; per il Baden, il § 116 del Codice penale di polizia del 31 ottobre 1863 e la legge del 20 febbraio 1868. In quasi tutto l'Impero le costruzioni sono subordinate al permesso della polizia.

In *Francia*, la legislazione edilizia si è preoccupata quasi esclusivamente di assicurare il movimento, lasciando alle autorità locali di emanare le disposizioni richieste dalle esigenze della pubblica salute. Una legge, però, del 13 aprile 1850 sulle abitazioni insalubri diede ai Consigli comunali il diritto, ove una Commissione di periti abbia dichiarato malsana

(1) In *Italia*, da più secoli la città di *Milano* irriga le marcite che la circondano colle acque della Vettabia, che raccoglie le acque di cloaca della città; si ha qui adunque una applicazione delle irrigazioni colle acque di cloaca, diluite sì, ma in quantità considerevoli, che oltrepassano i 100 mila metri cubi per *ha* all'anno. Ed è superfluo insistere sui raccolti prodigiosi di queste marcite, che sono l'ammirazione degli stranieri. A *Novara* 100 *ha* alle porte della città sono irrigati nello stesso modo, in ragione di 163 mila m. c. per *ha* all'anno. *Firenze* stabilì, nelle vicinanze delle Cascine, un campo di esperimento, in cui si coltivano mediante acque di cloaca prodotti d'ogni maniera. *Napoli*, dopo le stragi dell'ultima epidemia colerica, adottò l'immissione delle immondezze nelle cloache e progettò la irrigazione di vaste pianure che si estendono in vicinanza del mare, verso Gaeta. — All'estero, applicazioni su vasta scala di questo sistema furono fatte a Parigi (pianura di Gennevilliers), a Losanna, a Berlino, a Valenza, ecc.

(2) V. LEUTHOLD, *DOS deutsche Baupolizeirecht* (Il diritto di polizia edilizia tedesco) negli *Annali* di HIRTH, 1879, pag. 809).

un'abitazione data in affitto, di prescrivere al proprietario i lavori necessari per risanarla; ed ove il risanamento non sia possibile, di proibirgli di ulteriormente affittarla ⁽¹⁾.

In *Inghilterra* furono, a partire dal 1850, pubblicate una quantità di leggi di polizia edilizia, aventi specialmente per oggetto il miglioramento delle abitazioni delle classi inferiori nelle città. Oltre al *Public Health Ad*, sono qui a considerarsi: *The labouring classes lodging houses act*, 14 e 15 Vict., c. 34; *The labouring classes dwelling houses act*, 29 Vict., c. 28; *The artisans and labourers dwellings act*, 31 e 32 Vict., c. 130 (colle Novelle 42 e 43 Vict., c. 64; 45 e 46 Vict., c. 54); *The artisans and labourers dwellings improvement act*, 38 e 39 Viet, c. 36 (colla Novella 42 e 43 Vict., c. 36) ed altre leggi particolari per Londra. Sebbene queste leggi, fra altre cose, diano diritto alle autorità di obbligare i proprietari di case d'affitto malsane a rieostrarle od abatterle e di espropriare intieri quartieri per costruire abitazioni operaie nuove, tuttavia le condizioni di abitazione delle classi inferiori sono ancora lungi dall'essere soddisfacenti. In Londra, nel 1884, vi erano circa 60 mila famiglie di 4-5 persone che abitavano in una camera sola; le abitazioni degli operai erano in gran parte scadenti, senz'acqua per giorni intieri, senza fosse per le immondezze o con fosse insufficienti e tali, spesso, da non riparare completamente dalla pioggia; eppure il loro fitto portava via da 1/4 ad 1/2 dell'entrata delle povere famiglie che le abitavano. Né le condizioni erano dissimili nelle altre grandi città. I poco soddisfacenti risultati delle numerose leggi fatte su questo riguardo vengono, oltre alla difficoltà del problema ed alla difettosità di certe disposizioni, attribuiti alla inettitudine delle autorità chiamate a curarne la esecuzione ⁽²⁾.

[§ 24 bis. *Legislazione inglese sull'igiene edilizia*. — L'Inghilterra è lo Stato che possiede una legislazione più completa, allo scopo di impedire le cause di insalubrità nelle abitazioni dei poveri. Essa ha organizzato un servizio apposito che fa capo ai *Local government Board* per curare la osservanza delle norme indispensabili di igiene nelle abitazioni ⁽³⁾.

(1) V. JOURDAN, *Législation sur les logements insalubres*, 2^a ediz. 1880. Intorno ai pochi risultati della legge v. LAURENT, *Les logements insalubres et la loi du 1850*, Parigi 1882. Un progetto di legge presentato nel 1883 fu rinviato alla Commissione.

(2) V. PLENER, *Englische Baugenossenschaften* (Le associazioni di costruzione inglesi), 1873; O. HILL, *Homes of the London Poor* (Abitazioni dei poveri di Londra), 2 ediz., 1883; ID., *The Homes of the Bristol Poor* (Le abitazioni dei poveri di Bristol), Bristol 1884; K DUFF, *Legal obligations on respect to dwellings of the Poor* (Obblighi di legge riguardo alle abitazioni dei poveri), Londra 1884; RAFFALOVICH, *La misère à Londres*, nel *Journal des Economista*, xxv (1884), pag. 208; RUPRECHT, *Le abitazioni delle classi lavoratrici a Londra*, 1884; ASCHROTT, nell'annuario di SCHMOLIER, IX (1885), pag. 865 e seguenti.

(3) Nel 1885, per la sola Inghilterra e il paese di Galles, erano incaricati di questo servizio 1136 ufficiali medici e 1037 ispettori. V. *Fortieth annual Report of local Government Board*, 1884-1885.

Le leggi inglesi destinate a migliorare le abitazioni delle classi povere si possono distinguere in sei gruppi ⁽¹⁾:

1° gruppo. — Disposizioni intese a *rimuovere le caute di insalubrità* delle case senza demolirle (*The Nuisances removal and Diseases prevention Act* 1885, 18 e 19 Vict., c. 121, modificato coll'atto successivo del 1860, 23 e 24 Vict., c. 77; *The Sanitary Act*. 1866, 29 e 30 Vict., c. 90; *The Sanitary Law Amendment Act*. 1874, 37 e 38 Vici., c. 89; *The Metropoli local Management Ad*, 1862, 25 e 26 Vict., c. 102; *The Public Health Act*. 1875, X e 39 Vict., c. 54).

L'Ufficio locale (*Local Board*) può ingiungere al proprietario di una a» (se non apparisce immediatamente altra persona responsabile) di riparare all'Inconveniente lamentato; e se la persona ritenuta responsabile non provvede convenientemente, l'Ufficio locale la deferisce all'autorità giudiziaria, la quale delibera con giudizio sommario e, oltre ad ordinare che siano rimosse le cause di insalubrità, può condannare il colpevole alla multa di 5 lire st. ed alle spese processuali, ed anche può far sgombrare la casa finché non sia stato provveduto alla sua salubrità.

2° gruppo. — Disposizioni inglesi alla *demolizione* di una casa o di un piccolo gruppo di case (*The Artisan's and Labourer's Dwellings Ad*. 1868, 31 e 32 Vict., c. 131, comunemente detta legge di TORRENS ed applicabile alle città d'Inghilterra, Scozia e Irlanda che contano più di 10 mila abitanti; con modificazioni successive portate dall'atto del 1879, 42 e] 44 Vict., c. 64 e dall'atto del 1882, 45 e 46 Vict., c. 54).

Quando almeno quattro proprietari di case danno comunicazione scritta all'Ufficio locale che nella loro via o vicino ad essa vi è una casa in condizioni tali da essere disadatta a servire per abitazione dell'uomo, l'Ufficio deve farla ispezionare dall'ufficiale sanitario. La relazione di questo viene dall'Ufficio locale comunicata all'Ufficio delle pubbliche costruzioni, il quale dà il suo avviso sulle cause del cattivo stato dell'abitazione e propone i lavori da farsi. Il proprietario può appellarsi dalle deliberazioni dell'Ufficio locale e sono stabiliti i termini per il ricorso. In seguito alle decisioni definitive, se il proprietario non eseguisce i lavori, questi si fanno eseguire d'ufficio a suo carico.

3° gruppo. — Disposizioni relative al *risanamento di quartieri o gruppi di oltre 15 case* nelle città aventi una popolazione di oltre 25 mila abitanti (*The Artisan's and Labourer's Dwellings Improvement Act*. 1875, 38 e 39 Vict., c. 36, comunemente detta legge di CROSS, con modificazioni successive portate dall'atto del 1879, 42 e 43 Vici., c. 63; e del 1882, 45 e 46 Vici., c. M).

(1) VF. RUPRECHT, *Die Wohnungen der Arbeitenden Klassen in London* (Le abitazioni delle classi lavoratrici in Londra), Gottinga 1884.

La iniziativa per la esecuzione di questa legge è in prima linea affidate ai medici stipendiati dalle città o distretti, i quali, trovando che una parte della città è malsana, ne danno avviso all'Ufficio locale. È ammessa sempre la cooperazione del pubblico. Così, i detti medici possono essere richiesti di ispezionare il gruppo di case ritenute malsane e farne un rapporto ufficiale, quando la denuncia delle cattive condizioni sia stata portata da due giudici di oppure da dodici cittadini del quartiere che paghino imposta. Contro la relazione dei medici si può ricorrere in appello al *Local Government Board*, fatta eccezione della metropoli, in cui non ha giurisdizione quel Ministero, bensì l'*Home Secretary*. In seguito alla dichiarazione ufficiale che il quartiere è mal sano, l'Ufficio locale deve compilare immediatamente un progetto di miglioramento. Il progetto deve provvedere alla ricostruzione di abitazioni convenienti almeno per altrettanti individui della classe operaia quanti sono quelli vengono a perdere la loro abitazione per le demolizioni; e le nuove abitazioni, se non vi sono speciali ragioni in contrario, devono sorgere sullo stesso luogo che si vuole risanare o in prossimità di esso.

L'applicazione di queste due clausole essendosi dimostrata in pratica soverchiamente onerosa e di ostacolo ai miglioramenti che si aveva in vista di realizzare, la legge venne con alti successivi modificata. Così, colle legge del 1879 su! miglioramento delle abitazioni degli operai fu disposto che se gli operai, i quali per la esecuzione di un progetto di miglioramento edilizio verrebbero a perdere la loro abitazione, possono essere trasferiti senza loro pregiudizio in altro luogo più o meno discosto; e inoltre se venga dimostrato che le abitazioni necessarie sono già state costrutte o potranno essere pronte in breve tempo, s'intenderanno soddisfatte le prescrizioni della legge del 1875; Inoltre, per l'atto del 1882, quando si tratti di Londra o delle grandi città delle provincia, l'Ufficio locale, nel preparare il progetto di miglioramento di un gruppo di case, deve provvedere per le abitazioni degli operai che verrebbero a perdere la propria solo quando il Ministero esiga esplicitamente tale condizione. Per Londra poi, coll'Alto aggiuntivo del 1879 si stabilì che basta provvedere alla abitazione di metà degli operai, i quali verrebbero a perdere la propria, nel luogo stesso che si migliora, oppure nella sua immediata vicinanza.

Riguardo alla liquidazione del valore della proprietà da acquistarsi in modo coercitivo, la legge di CROSS pone le seguenti norme: si darà per la casa e per il terreno da acquistare il giusto prezzo quale poteva stabilirsi al momento della contrattazione, tenendo conto dei vari interessi che vi erano collegati, del carattere del diritto di proprietà, della durata probabile dell'edificio considerato nelle sue condizioni presenti, dello stato del suo materiale e di tutte le altre circostanze che possono influire sul valore. Anche è disposto che se il perito può dimostrare che una casa compresa nel piano di

miglioramento, quando fu falla la relazione ufficiale, o anche nell'intervallo trascorso fino alla approvazione del piano, sia per soverchio numero di inquilini, sia per altri motivi, era in condizioni tali da costituire un pericolo per la salute nel senso della legge del 1875, si deve determinare il valore della casa e del terreno Dell'ipotesi che le condizioni nocive fossero state già tolte, ovvero deducendo le spese che sarebbero state necessarie per toglierle.

4° gruppo. — Leggi relative ai *dormitori* in comune (Per la città di Londra: *The Common Lodging Houses Act* 1851, 14 e 15 Vict., c. 28 e 1853, 16 e 17 Vict., c. 41; *The Public Health Act* 1848, 11 e 12 Vict., c. 63; *The Sanitary Laws Amendment Act* 1874, 37 e 38 Vict., c. 89; — per il resto dell'Inghilterra e il paese di Galles: *The Public Health Act* 1875, 38 e 39 Vict., c. 54).

Per dormitorio o *Lodging House* s'intende quel genere d'abitazione delle classi più povere, in cui gli inquilini sono accettati anche per breve tempo e, comunque stranieri l'uno all'altro, messi ad abitare nella medesima stanza. — Ogni ufficio locale deve tenere un registro dei proprietari di locande col l'indicazione del numero massimo di inquilini che sono autorizzati ad accettare. Prima di essere iscritta fra le locande, la casa dev'essere stata ispezionata da un impiegato dell'ufficio locale. — Chi vuole ottenere l'autorizzazione ad aprire una locanda, deve presentare una dichiarazione, firmata da tre contribuenti del distretto, che comprovi la sua moralità. — A richiesta dell'ufficio locale e sotto pena di una multa di 4 lire st., queste locande devono portare l'insegna «Dormitorio registrato». — Il proprietario deve provvedere una sufficiente quantità d'acqua potabile; far imbiancare le pareti interne ed esterna due volte all'anno, nella prima settimana di aprile e di ottobre. — Se accetta mendicanti o vagabondi deve, a richiesta dell'ufficio locale, compilare una scheda informativa fatta su modello prestabilito. — Se si sviluppano casi di febbre o di malattia infettiva, deve tosto avvertirne l'ufficio locale. Deve permettere l'ingresso in qualunque ora agli impiegati del *Local Board* ed osservare le altre disposizioni dei regolamenti speciali, che gli uffici locali hanno autorità di stabilire.

5° gruppo. — Leggi relative alle *case date in affitto* («*Tenement Houses*») e per conseguenza abitate da più famiglie (Per Londra: *The Sanitary Ad* 1866, 29 e 30 Vict., c. 90; *The Sanitary Lance Amendment Ad* 1874, 37 e 38 Vict., c. 89; — per il resto d'Inghilterra e per il paese di Galles: *The Public Health Act* 1875, 38 e 39 Vict., c. 54).

In virtù di queste leggi gli uffici locali possono: 1° prescrivere il numero degli individui, ai quali si può dare in affitto una casa o una parte di casa, la quale sia abitata da famiglie diverse; 2° tenere un registro di queste case date in affitto e farle ispezionare, ma solo dagli impiegati della sanità o delle

costruzioni, non da quelli di polizia, i quali ispezionano solamente le locande o i dormitori comuni; nel registro è segnato il numero delle stanze, l'uso cui sono destinate, il numero e il sesso degli inquilini; 3° ordinare che vengano fatti i condotti di fognatura e i cessi e sia provvisto alla pulizia e ventilazione dei vari ambienti; 4° che ne venga rinnovata l'imbiancatura e rifatto il selciato del cortile e degli ingressi e sia provvisto all'acqua potabile in quantità sufficiente; 5° nel caso che si sviluppi una malattia infettiva, ordinare le misure adatte al caso. Una clausola limita questa sorveglianza alle abitazioni il cui prezzo d'affitto è inferiore ad una data somma. — In queste case deve essere ammesso a passare la notte soltanto un numero di individui tale che ogni adulto abbia uno spazio di 91 me. ed ogni fanciullo uno spazio di 46.

6° *gruppo*. — Leggi intese a promuovere la *fabbricatone* di abitazioni per la classe operaia (*The Labouring Classes Lodging Houses Act 1851*, 14 e 15 Vict., c. 34; *The Labouring Classes Dwelling Houses Act 1866*, 29 Vict., cap. 28).

La legge del 1851 dà facoltà agli uffici locali delle città e villaggi che hanno almeno 10 mila abitanti di costrurre dormitori pubblici. Però se un numero di contribuenti tale da rappresentare 1/10 delle imposte esatte dall'ufficio locale si oppone a questa costruzione, essa non può aver luogo. — L'ufficio locale autorizzato a costrurre un dormitorio pubblico può a tale scopo comperare od affittare una proprietà, o adattare una casa già esistente, o comparare un dormitorio già costruito da privati, ecc., e fornirlo dei mobili ed arredi necessari. Alle spese si provvede per mezzo di un'imposta o di un prestito. — L'ufficio locale deve compilare un regolamento per mantenere nel dormitorio il buon ordine e tutelare la salute e la moralità delle persone che vi sono ricoverate. La Commissione dei prestiti per lavori pubblici deve venire in aiuto degli uffici locali per facilitare la esecuzione di questa legge (1)].

Malgrado tutte queste leggi, le abitazioni dei poveri in Inghilterra, specie nelle grandi città, lasciano ancora molto a desiderare. Il dottor RUPRECHT (2) osserva che nel solo quartiere Finsbury di Londra, che pure non è fra i più malsani e che nel 1881 contava 503⁸⁶¹ mila abitanti, vi sono 10⁴⁹⁵ mila famiglie (con 41⁰⁴⁴ mila

(1) Per l'Irlanda è a ricordarsi l'atto del 1873, modificato nell'agosto 1885 [*Labourer Ad*] per migliorare le abitazioni dei lavoratori della campagna. In virtù di questo atto le autorità sanitarie possono prender in affitto a lungo termine (non superiore a 99 anni) il terreno occorrente per la costruzione di piccole case per lavoratori (*cottage#*). La Commissione agraria per l'Irlanda (*Irish Land Commission*) conferma questi affitti rendendoli al caso obbligatori per i proprietari, e fissa l'importo della spesa.

(2) RUPRECHT, *op. cit.*, pag. 39.

individui) che vivono in una sola stanza e 17²¹⁰ (con 82²¹⁵ mila individui) che vivono in due. — Una Commissione nominata dalla Regina nel 1884 coll'incarico di studiare le condizioni delle abitazioni degli operai ⁽¹⁾ rilevò che In generale i poveri vivono stipati in abitazioni ristrette e poco sane. In Londra, circa 60 mila famiglie vivono in una sola stanza, e molti vivono in abitazioni sotterranee, quantunque ne sia stata proibita la costruzione già fin dal 1855. Risultò inoltre che a Londra il prezzo della pigione per il 12 % degli operai assorbe 1/5 del salario, per il 42 % da 1/5 a 1/4, per il 46 % da 1/4 a 1/3 ⁽²⁾.

Nelle grandi città di Bristol, Edimburgo, Glasgow, Manchester, Liverpool, le condizioni non sono gran fatto migliori.

§ 24 ter. Un importante ramo dell'igiene edilizia è, sotto il riguardo dei *locali*, l'«*igiene scolastica*» ⁽³⁾, della quale così discorre di CAVAGNARI ⁽⁴⁾.

Si può di leggieri ammettere che i benefizi del l'istruzione non si conseguano senza una certa quantità di sacrifici e magari anche col sacrificio di una parte della salute; ma è assai dubbio che il pregiudizio cagionato dalle nostre scuole ai fanciulli sia proporzionato ai vantaggi che essi ne ritraggono. La scuola, come è oggi generalmente organizzata, ha una gran parte di responsabilità in molte fra le malattie che colpiscono l'infanzia, quali la miopia, il gesso, la tisi, la scoliosi, l'eccesso di fatica cerebrale (*surmenage*), ecc. Un insigne igienista, il dottor ROCHARD di Parigi, afferma, e sarebbe difficile smentirlo, che i sistemi educativi adottati ai dì nostri cospirano singolarmente a paralizzare il corpo e a strapazzare l'intelligenza.

Da una ispezione sanitaria eseguita nel 1888 dal dotto PERNICE alle scuole del Monte di Pietà di Palermo ⁽⁵⁾ risultò che sopra 2773 fanciulli, 232 erano anemici, 4 rachitici, 21 affetti da scrofola grave, 399 da linfatismo, 20 da malattie agli occhi,

(1) Ne facevano parte il principe di Galles, l'arcivescovo di Londra, lord Salisbury, sir R. Gross ed altre fra le primarie autorità del Regno.

(2) Dottor ASCHROTT, *Die Arbeiterwohnungsfrage in England* (La questione delle abitazioni operaie in Inghilterra), Lipsia 1886.

(3) V. L. GUILLAUME, *Die Gesundheitspflege in den Schulen* (L'igiene nelle scuole), Aarau 1865; C. Reclam, *Gesundheitslehre für Schulen* (Teoria dell'igiene delle scuole), Lipsia e Eidelberga 1865; V. de LAPRADE, *L'education omicide, Plaidoyer pour l'enfance*, Parigi 1868; G. WARRENTAPP, *Der heutige Stand der hygienischen Forderungen an Schulbauten* (Lo stato odierno delle condizioni igieniche degli edifici scolastici) nella *Deutsche Vierteljahrsschrift für die Gesundheitspflege* (Rivista trimestrale tedesca d'igiene pubblica), 1, 1869; C. BREITING, *Die Luft in Schulzimmern* (L'aria nelle scuole), ivi, 11, 1870; L. GUILLAUME, *Hygiène des écoles, conditions architecturales et économiques (negli Annales d'Hygiène, 2e serie, XLI, 1874)*; A. RIAN, *Hygiène scolaire*, Parigi 1874; E. R. ROBSON, *School Architecture* (Architettura scolastica), Londra 1874; W. JOLLY, *Physical Education and Hygiene in Schools*, Londra 1876; DALLY, *Hygiène pedagogique (nel Bulletin de la Société de médecine publique, I)*.

(4) VAUTRAIN -CAVAGNARI, *Scienza dell'amministrazione*, pag. 213.

(5) B. PERNICE, Primo anno della ispezione sanitaria nelle scuole del mandamento Monte di Pietà di Palermo, Palermo 1888.

12 da angina follicolare, 20 da malattie nervose, 97 da malattie cutanee, 9 da malattie dell'orecchio e 3 da eczema. La maggior parte delle scuole di quel mandamento risultò in cattive condizioni. La luce è misurata con parsimonia, affatto insufficiente in alcune, e il relatore dichiarava che parecchie di esse erano assolutamente improprie all'uso cui erano destinate. È lecito ripetere che la grandissima maggioranza delle scuole esistenti in Italia non si trovi in condizioni migliori, il che è tanto più grave dacché l'istruzione primaria è stata resa obbligatoria per legge.

La società per l'incoraggiamento del lavoro a Mosca organizzò nel 1889 una esposizione, il cui programma doveva mostrare al pubblico anche i progressi compiuti nel campo dell'educazione e dell'istruzione pubblica. Nella sezione della igiene scolastica stata descritta dal dottor ERISMANN figurava una sala di scuola modello, ad 1/6 della grandezza naturale, che rispondeva a tutte le condizioni dell'igiene scolastica. Senza pretendere che le nostre scuole si uniformino di un tratto a questo ideale elevato, è certo tuttavia che esse dovrebbero almeno corrispondere alle più elementari necessità della igiene. A tale scopo occorre imprescindibilmente: 1° che la dimensione della sala sia proporzionata al numero degli allievi; 2° che essa sia sufficientemente illuminata, ventilata e riscaldata; 3° che la luce entri da ampie finestre, a sinistra degli allievi; 4° che le panche, i tavoli, le sedie siano proporzionati alla statura dei fanciulli; 5° che ogni scuola sia munita di uno spazio scoperto per la ricreazione e gli esercizi ginnastici nella buona stagione e di una o più grandi sale per l'inverno e per le giornate piovose; 6° che sia fornita di buona acqua potabile, di cessi bassi a chiusura idraulica o pneumatica.

Ad evitare poi i pericoli di ciò che i francesi chiamano *surménage* («strappazzamento») è mestieri: 1° che non si accettino nelle scuole fanciulli al disotto di una certa età, oppure le scuole stesse siano ordinate secondo il metodo Fröbel: la quale condizione è specialmente da osservarsi negli asili d'infanzia, oggi che questi istituti hanno dovunque perduto il loro primitivo carattere di semplici asili di custodia per assumere quello di vere e proprie «scuole»; 2° che il numero delle ore di scuola sia moderato e stabilito in ragione diretta dell'età⁽¹⁾; 3° che le lezioni siano date in modo da cambiar frequentemente la posizione dei fanciulli, ed una ricreazione di 10-15 minuti sia intercalata fra ogni ora di insegnamento; 4° che siano dovunque obbligatorie la ginnastica e le passeggiate all'aperto; 5° e soprattutto che si alleggeriscano i programmi troppo sovraccarichi dell'istruzione primaria⁽²⁾.

(1) Per le scuole dell'Alsazia e della Lorena il Governo tedesco ha stabilito che dal 7° all'8° anno l'obbligo dello studio sedentario non superi le 18 ore per settimana, con presa, ora per lo studio in casa; al 9° anno sono assegnate 20 ore di scuola per settimana e 5-6 ore di lavoro in casa; a 10-11 anni, 24 ore di scuole e 8 di lavoro in casa; a 12-14 anni 30 ore di scuola e 3 per giorno di lavoro in casa.

(2) Nelle Istruzioni generali annesse al R. D. 25 settembre 1888, n. 5724 era assennatamente detto: «Il maestro deve tener presente che la scuola ha da servire a tre fini: a dar vigore al corpo, penetrazione all'intelligenza e rettitudine all'animo e governarsi in ogni cosa per modo, in quanto è fattibile, da conseguirli. Non è molto tempo, il primo di questi fini pareva alla scuola così

4 - Polizia delle industrie.

§ 25. L'esercizio di certe professioni e di certe industrie implica pericoli per la salute dei lavoratori occupati nei relativi laboratori! e fabbriche e per il pubblico. I lavoratori sono minacciati nella loro astute dall'aria cattiva che ai forma in stretti locali dove molti lavorano rinchiusi, dai movimenti delle macchine, della polvere, dal fumo, dagli odori, dai gas e dai liquidi che in molti lavori si producono, delle esplosioni a cui certe sostanze e specialmente le caldaie a vapore sono esposte. A quasi tutti questi pericoli anche è esposto, sebbene ordinariamente in grado minore, il pubblico che abita o possa in prossimità di questi laboratori! e di queste fabbriche. Ben possono i lavoratori, per i pericoli che li minacciano, premunirsi nei contratti eh lavoro che condita» dono cogli intraprenditori; ma tale possibilità essendo d'ordinario meramente teorica, ed il pubblico non avendo poi modo alcuno di assicurarsi da sé, e lavoratori e pubblico hanno bisogno dell'intervento dello Stato. Data la straordinaria varietà non solo delle singole industrie, ma, in ogni singola industria, delle singole intraprese, solo in ristretta misura riesce possibile regolare con disposizioni generali le limitazioni a cui sia da questo punto di vista opportuno l'assoggettarle. Lo scopo non può, essenzialmente, venir raggiunto che col sistema della concessione, vale a dire, coll'attribuire alle autorità il diritto di concedere o negare nei singoli casi, essenzialmente, secondo il loro criterio, il permesso di esercitare una industria e, nel caso di concessione, anche stabilire le condizioni da osservarsi per la tutela della salute, come pure degli altri interessi che lo Stato deve salvaguardare (misure di sicurezza contro gli incendi, ecc.). Ma poiché di questo potere discrezionale l'autorità può abusare, il sistema della concessione non deve applicarsi se non agli esercizi industriali più pericolosi; gli altri vogliono essere lasciati liberi; 1a qual moderata applicazione del sistema della concessione anche è consigliata da questa circostanza che per molte industrie le autorità, a cui tale applicazione è affidata, difficilmente possono trovare chi le possa con cognizione di causa consigliare.

estraneo e indifferente che non di rado, badando ad ottenere, alla maniera allora in uso, il massimo frutto dall'istruzione, si lasciava inconsiderato il pericolo di sciupare il corpo. Ora tutti comprendono che la salute è il primo dei beni, in quanto è la condizione senza la quale, prescindendo da casi eccezionali, diventano talvolta inutili, tal'altra dannosi gli altri. Dalla salute derivano di regola, oltreché la forza fisica e la resistenza alla fatica, anche l'energia della volontà, il coraggio di intraprendere, la costanza del proseguire e la laboriosità e il valore, qualità indispensabili a un popolo che vuol essere rispettato. La scuola deve quindi non solo far attenzione a non indebolirla con uno sforzo intellettuale prematuro e disadatto all'età, ancora procurare di porre in pratica tutti gli avvedimenti e tutte le diligenze che possono contribuire ad accrescerne la floridezza».

È bene poi che alla concessione non sia data forza di attribuire a colui cui è fatta un diritto irrevocabile ad esercitare quella tale industria in quel tal modo dalla concessione regolato. Qualora, dopo che la concessione fu accordata, una invenzione sia fatta, che valga a meglio tutelare i lavoratori o il pubblico contro i pericoli, o gli inconvenienti, che quel tale esercizio presenta, o quando in vicinanza del laboratorio, della fabbrica sorgano abitazioni o istituti, che ne vengano ad essere grandemente danneggiati, non deve rintraprenditore aver diritto di continuare l'esercizio a tenore della concessione. Se oon che, avuto riguardo al capitale che l'esercente ha, in base al permesso della polizia e in parte anche per uniformarsi alle sue condizioni, messo nell'impresa, limitazioni prepostere all'esercizio della sua industria gli si potranno imporre solo in quanto non importino per lui un danno finanziario troppo grave, e quando questo si verifichi, lo si dovrà a pubbliche spese risarcire.

§ 26. Le disposizioni generali vigenti in materia di polizia industriale già trovarono la loro trattazione altrove ⁽¹⁾; epperò, rimane soltanto che si dia qualche cenno intorno al sistema della concessione.

La più vecchia legislazione generale su questa materia è la *francese*, contenuta in un decreto del 15 ottobre 1810. Esso distingue tre classi di eserciti industriali pericolosi: quelli della prima classe devono essere tenuti lontani dalle abitazioni; quelli della seconda possono essere impiantati in vicinanza delle abitazioni solo quando gli interessi del vicinato siano assicurati; quelli della terza classe possono senz'altro venir stabiliti in vicinanza di abitazioni, ma soggiacciono come gli altri a limitazioni di polizia ⁽²⁾. Mentre dapprima le concessioni erano fatte per gli esercizi della prima classe dal Consiglio di Stato, per quelli della seconda dai prefetti, per quelli della terza dai sotto-prefetti, dopo il 1852 i sotto-prefetti hanno competenza per tutte. Contro la decisione del sotto-prefetto è ammesso ricorso alle autorità di giustizia amministrativa. L'ulteriore esercizio di stabilimenti industriali della prima classe può, malgrado la concessione, essere dal capo dello Stato interdetto quando costituisca no grave pericolo per la salute pubblica, per la coltura del suolo o per il pubblico benessere. L'impianto di caldaie a vapore non è più, dopo il decreto 25 gennaio 1865 cui ora sottentrò il decreto 30 aprile 1880, soggetto a concessione; prima però che siano messe in opera, poi almeno ogni 10 anni, esse sono sottoposte ad una prova

(1) V. la Monografia di SCHONBERG, *La questione degli operai delle industria*.

(2) La classificazione poggia sopra un Decreto del 1866; v. tale decreto colle disposizioni successive in BLOCK, *Dictionnaire de l'administration française*, 2° Sappi-(1879), voce «*Établissements dangereux, insalubre# et incommodes*».

d'ufficio; l'inosservanza delle prescrizioni generali di sicurezza è punita dai tribunali.

In *Inghilterra*, le principali disposizioni al riguardo si contengono nelle sezioni 112-115 del *Public Health Act* del 1875, secondo cui per l'apertura di un *noxious or offensive trade, business or manufacture* occorre il permesso del l'Ufficio di sanità locale; che cosa debbasi poi intendere per *offensive tred* è spiegato solo con alcuni esempi (bollitura di saponi, concierie, ecc.). 1 autorità locali possono poi, coll'autorizzazione del Ministero, emanare per gli esercizi permessi prescrizioni di polizia, e su istanza del medico pubblico o di due altri medici, o di dieci abitanti, per qualsiasi pericolo che alla pubblica salute possa venire da uno stabilimento industriale, provocare il giudizio di un giudice di pace, il quale può infliggere pene fino a 200 lire sterline. Queste disposizioni stanno solo pei distretti urbani, ma possono dal Ministero venire estese ai distretti rurali che ne fanno domanda.

In *Germania* l'ordinamento industriale enumera al § 16 le industrie, che non si possono esercitare se non previa concessione; l'elenco può venir modificato con deliberazione del Consiglio federale, la quale però dev'essere dal successivo Parlamento imperiale approvata. Le domande di concessione sono rese pubbliche, con invito a chiunque creda di avervi interesse di presentare le sue opposizioni nel termine perentorio di 15 giorni. La concessione può essere ritirata o nuove condizioni possono venirvi apposte solo quando si verificchino gravi danni per la salute pubblica e solo mediante indennizzo. Alle stesse condizioni anche può venir vietato l'ulteriore esercizio di una industria non soggetta a concessione. L'impianto di caldaie a vapore (fisse o mobili, per scopi industriali od altri) è, secondo il § 24 dell'ordinamento delle industrie, soggetto a concessione. Secondo il § 27, rimpianto o il trasloco di stabilimenti, il cui esercizio sia in particolar modo rumoroso, deve essere dichiarato all'autorità, la quale, quando vi siano in prossimità chiese, scuole od altri edilizi pubblici od ospedali, può vietare o sottoporre a limitazioni l'esercizio della industria.

[Secondo la legge *italiana* 22 dicembre 1888 per la tutela dell'igiene e della sanità pubblica (art. 38), le manifatture o fabbriche che spandono esalazioni insalubri o possono riuscire in altro modo pericolose alla salute degli abitanti, sono distinte in due classi: la prima comprende quelle che devono essere isolate nelle campagne e lontane dalle abitazioni; la seconda quelle che esigono speciali cautele per la incolumità del vicinato. Una industria o manifattura, la quale sia iscritta nella prima classe, può essere permessa nell'abitato quante volte l'industriale che la esercita provi che per

l'introduzione di nuovi metodi o di speciali cautele, il suo esercizio non reca nocimento alla salute del vicinato. Chiunque voglia attivare una fabbrica o manifattura compresa nel sopraindicato elenco, deve entro quindici giorni darne avviso in iscritto al prefetto. Le contravvenzioni sono punite con una pena pecuniaria di 100 lire ⁽¹⁾].

5. Igiene mortuaria ⁽²⁾.

§ 27. I cadaveri umani costituiscono sempre un pericolo per to pubblica salute coi prodotti della loro decomposizione, e in data circostanze, quando la morte fu causata da una malattia contagiosa, anche pei germi contagiosi

(1) Secondo il Regolamento 9 ottobre 1889 per la esecuzione della legge sanitaria del 1888, in base all'elenco, compilato dal Consiglio superiore di sanità, giusta l'articolo 38 della legge, delle manifatture o fabbriche che spandano esalazioni insalubri o possano in altro modo riuscire dannose alla salute degli abitanti, la Giunta municipale deve, a richiesta dell'ufficiale sanitario, procedere alla classificazione dei predetti stabilimenti io 'attività nel territorio comunale, e determinare se quelli compresi nella 1ª classe siano sufficientemente isolati nelle campagne e lontani dalle abitazioni e se per gli altri siano adottate speciali cautele necessarie ad evitare nocimento al vicinato (art. 86). L'accertamento fatto dalla Giunta della classe a cui appartiene una manifattura o fabbrica deve essere, per messo del messo comunale, notificato al direttore della fabbrica. Contro tale accertamento è ammesso il ricorso al prefetto, il quale decide sentito il parere del Consiglio sanitario provinciale (art. 87). Spetta alla Giunta comunale, sul conforme parere del Consiglio provinciale di sanità, di permettere che sia mantenuta nell'abitato un'industria o manifattura iscritta nella 1 classe, quando l'ufficiale stesso abbia accertato che per la introduzione di nuovi metodi o di speciali cautela, l'esercizio di essa non reca nocimento alla salute del vicinato (art. 88). Ricevuto li viso dell'apertura di una nuova fabbrica o manifattura compresa nel sopraindicato elenco, il prefetto partecipa l'avviso stesso alla Giunta comunale, che previa la ispezione dell'ufficiale sanitario comunale o di un ingegnere a ciò delegato, stabilisce a quale classe essa appartiene e se sono state osservate le disposizioni dollari. 38 della legge (art. 89). La Giunta comunale, sovra proposta dell'ufficiale sanitario, determina con apposito regolamento le speciali cautele da doversi osservare negli stabilimenti di manifatture, fabbriche e depositi insalubri o in altro modo pericolosi alla salute degli abitanti (art. 90). Spetta alla Giunta, sovra proposta dell'ufficiale sanitario, di ordinare la chiusura dei predetti stabilimenti e l'allontanamento dei depositi insalubri o pericolosi, salve nei casi di urgenza le facoltà attribuite al sindaco dalla legge comunale (art. 91). L'ordine emanato dalla Giunta è, per mezzo del messo comunale, notifica» agli interessati, i quali entro il termine di un mese dalla notificazione possono ricorrere al prefetto, che provvede sentito il Consiglio provinciale sanitario (art. 92). Il decreto del prefetto è per mezzo del messo comunale notificato agli interessati, I quali entro il termine di un mese dalla data della notificazione possono ricorrere al ministro dello interno, il quale provvede sul ricorso sentito il Consiglio superiore di sanità (art 93). I ricorsi al prefetto e al Ministero contro gli ordini di chiusura hanno, di regola, effetto sospensivo (art. 94).

(2) V. WERNHEER, *Die Bestattung der Toten in Bezug auf Hygiene, geschichtliche Entwicklung und gesetzliche Bestimmungen* (Il seppellimento dei morti nei riguardi della igiene, sviluppo storico e disposizioni di legge), Giessen 1880; GANNAL, *Les cimetières depuis la fondation de la monarchie française jusqu'à nos jours (histoire et législation, fasc. 1 e 2)*, Parigi 1885; Kuby, *Die hygienischen Anforderungen an Anlage und Benüt zung der Begräbnisplätze* (Le esigenze dell'igiene per la disposizione e l'uso dei luoghi di sepoltura) nella Rivista tedesca d'igiene pubblica, XIV, pag. 462; L. BERTOGLIO, *Les cimetières au point de vue de l'hygiène et de l'administration*, Parigi 1880

che contengono. La Icaro eliminazione ha luogo, in tutti i paesi civili, colla *inumazione* (seppellimento»). Di regola, ogni cadavere è messo in una fessa distinta; solo nelle grandi città sogliono tenersi pei poveri fosse comuni («carnai»).

L'inumazione rimuove tutti i pericoli, che dai cadaveri possono direttamente derivare, almeno, quando i seppellimenti sono fatti in fosse distinte, e la stessa fossa non viene usata per un altro cadavere finché quello che vite messo prima non sia completamente decomposto. Ma l'inumazione può produrre altri inconvenienti: le sostanze, che nel seno della terra si formano dalli decomposizione dei cadaveri, possono passare nell'aria e nelle acque del sottosuolo ed ammorbarle. Una dimostrazione scientifica che i cadaveri decomponenti nel suolo comunichino all'acqua od all'aria sostanze ammorbanti in una misura tale da dar luogo ad un pericolo per la pubblica salute, non si è ancora, finora, potuta dare; ma la possibilità di tale ammorbamento vi è, ed è certo che molti luoghi di sepoltura mandano cattive esalazioni. Epperò, sarà bene stabilire che non si possano fare inumazioni nell'abitato (ad esempio, nelle chiese e negli annessi sagrati) od a meno di una determinata distanza da esso e che per l'apertura di nuovi luoghi di sepoltura, anche se destinati a ricevere un solo cadavere, occorra un permesso della polizia, da rilasciarsi solo previo esame delle condizioni del suolo, di ventilazione, di movimento delle persone, ecc. Invece, per ciò che è dell'analogia proibizione, intaccante il diritto di proprietà, di costruire case d'abitazione in vicinanza dei cimiteri, la considerazione degli inconvenienti, di cui i cimiteri possono essere causa, non vale a giustificarla.

§ 28. I particolari non essendo se non per eccezione in grado di procurare pei loro parenti defunti i luoghi di sepoltura, questi devono essere disposti da intraprenditori o dai Comuni e messi, contro pagamento di una somma, a disposizione di chi ne abbia bisogno. La concessione di tombe perpetue non si raccomanda, in quanto le persone che alla conservazione in buono stato di una tomba hanno interesse, anch'esse, entro un certo tempo, scompaiono. Il mantenimento di cimiteri pubblici per opera delle comunità ecclesiastiche, presenta inconvenienti, in quanto queste, almeno certune, escludono dai loro cimiteri gli appartenenti ad altre confessioni e, con questo sistema, nei luoghi la cui popolazione appartiene ad una confessione sola, verrà a mancare un luogo di sepoltura per gli stranieri o foresi appartenenti ad un'altra confessione che ivi muoiano, e nei luoghi la cui popolazione appartiene a più confessioni, i membri di una stessa famiglia appartenenti a confessioni diverse vengono a trovar sepoltura in cimiteri diversi, locché offende il sentimento.

§ 29. In questi ultimi tempi fu da varie parti sostenuta la convenienza di sostituire alla inumazione dei cadaveri la loro *cremazione* ⁽¹⁾, già usata nell'antichità. Or, poiché non è accertato che la inumazione tragga con sé pericoli per la salute pubblica e d'altra parte la cremazione, che, del resto, non riesce punto meno costosa della inumazione, ha per effetto, nei casi di delitto, di distrurre elementi di prova importanti, non vi ha ragione alcuna perché il nuovo nodo di eliminazione dei cadaveri debba venire, per misura di polizia, sostituito all'antico. D'altro canto, però, gli inconvenienti che alla cremazione vengono attribuiti non essendo di gran peso, la proibizione di essa non si può giustificare se non per ciò che, mentre non la si può permettere se non sottoponendola ad un regolamento di polizia, di fare tale regolamento, di fronte al piccolo numero di fautori che la cremazione ha finora trovato ⁽²⁾, non frasca ancora la spesa.

§ 30. Il seppellimento deve naturalmente farsi il più presto possibile dopo la morte. La fissazione, però, di un termine massimo non è, di regola, necessaria, il pubblico essendo già, in generale, portato ad affrettare l'inumazione. Siccome poi la inumazione, quando non è fatta nel luogo del decesso, subisce un ritardo, ed in questo caso anche viene ad essere più esteso l'ambito entro il quale il cadavere può riuscire di danno alla pubblica salute, pel trasporto di cadaveri fuori del Comune dove il decesso ha avuto luogo, si richiede ordinariamente un permesso, il quale viene accordato solo a condizione che il cadavere sia bene incassato e che la morte non sia avvenuta per malattia contagiosa.

§ 31. Finalmente, la polizia anche deve prendere le misure necessarie perché non avvenga che si seppelliscano persone morte solo in apparenza. Il profano non sapendo ordinariamente distinguere la morte reale dall'apparente, sarà bene rendere obbligatoria la *ispezione cadaverica* per mezzo di persone perite e prescrivere che solo in seguito alla dichiarazione di queste persone che la morte è reale, si possa procedere al seppellimento ⁽³⁾. Indicati per li ispezione cadaverica sono i medici; solo nelle piccole località, dove non vi sia medico, potrà essa venir commessa a persone, che abbiano

(1) Sulla cremazione v. ELLERO, *La cremazione nella moderna civiltà*, Padova 1889; H. THOMSON, *Modern Cremation; its history and practice*, Londra 1889; W. ROBINSON, *Cremation and Urn Burial, or the Cemeteries or the Future*, Londra 1889; MOLLER nei *Jahrbücher* di medicina di SCHMIDT, vol. 199, pag. 73 e seg.

(2) Finora la cremazione non ha trovato un certo numero di seguaci se non lo Italia.

(3) Una ispezione cadaverica fatta da periti è richiesta anche nell'interesse della statistica medica.

altrimenti acquistato le cognizioni necessarie per questo servizio. A rendere sempre minore il pericolo del seppellimento di persone morte solo apparentemente, giova la prescrizione per cui il seppellimento non può aver luogo prima di un certo termine (1-3 volte 24 ore) dal decesso, salvo il caso che sulla realtà della morte non vi possa esser dubbio (sezione, distruzione di parti del corpo vitali) o che l'indugio al seppellimento di un cadavere sia pericoloso (malattia contagiosa, rapida putrefazione).

La procrastinazione del seppellimento viene ad essere grandemente facilitata collo stabilire camere di *osservazione*, cioè locali per la custodia dei cadaveri dal momento della morte al loro seppellimento. La più parte delle abitazioni sono, pel numero di persone che vi abitano, così ristrette, che il lasciarvi, anche solo per poco, cadaveri, riesce nocivo alla salute. Nelle grandi città poi (ad esempio, per le persone che muoiono negli alberghi, per le vittime di accidenti, delle quali non si possa subito sapere l'abitazione) le camere di osservazione sono addirittura indispensabili. L'obbligo di portare i cadaveri nella camera di osservazione si può però giustificare solo in certi casi, e così, ad esempio, pei cadaveri che altrimenti dovrebbero rimanere in camere gli molto abitate. Dove però tale obbligo, come la miglior misura per prevenire il seppellimento di persone solo in apparenza morte, fu in passato introdotto e non è più sentito come una durezza, si conviene ad ogni modo mantenerlo.

§ 32. La materia delle sepolture ha finora trovato il suo miglior regolamento negli Stati della *Germania meridionale*; in Prussia, in Francia, in Inghilterra manca ancora un'ispezione cadaverica generale da parte di periti ⁽¹⁾. Negli Stati tedeschi, solo pochi punti sono regolati da legge; quasi tutta la materia è disciplinata per via di ordinanze e di regolamenti locali ⁽²⁾.

La *Francia* ha una legge sui cimiteri del 23 pratile XII (12 giugno 1804), in cui è degno di nota l'art. 14 secondo cui ognuno può nel terreno di sua proprietà seppellire, purché osservi la distanza dall'abitato stabilita dalla legge. Inoltre Kart. 15 dispone che nei Comuni, la cui popolazione appartenga a più confessioni, si debba per ogni confessione mantenere un cimitero distinto. Né è maggiormente da approvarsi la disposizione di un decreto del 7 marzo 1808, secondo cui nell'ambito di 100 metri da un

(1) V. un progetto di legge nell'ispezione cadaverica elaborato dall'Ufficio imperiale di igiene riprodotto nella *Rivista trimestrale d'igiene pubblica*, x, 558. Una discussione in introduzione dell'obbligo dell'ispezione cadaverica fu fatta nel Parlamento impelle il 18 e 23 gennaio 1875. V. Resoconti stenografici.

(2) GROTEFEND, *Dos Leichen-und Begrabnisswesen im preussischen Staat* (La polizia dei cadaveri e delle sepolture nello Stato prussiano), 1869.

cimitero non si possono costruire case d'abitazione o quelle esistenti ampliare (1).

Per ciò che è dell'*Inghilterra*, le numerose leggi che negli ultimi decenni vi furono pubblicate sulle sepolture, si occupano quasi esclusivamente della organizzazione e delle attribuzioni delle autorità (uffici) che devono mantenere i cimiteri, e per ciò che riguarda la polizia mortuaria stabiliscono soltanto che i cimiteri devono distare dalle case abitate almeno di 100 *yards* (tranne che i proprietari delle case consentano una distanza minore) e che nell'interno dell'abitato non si possano aprire nuovi cimiteri, senza che però sia proibito di continuare a servirsi di quelli che già vi esistano. Il *Public Health Ad* non contiene sulle camere di osservazione che poche disposizioni (sez. 141-143). Solo è a farsi qui menzione dei *coroners* che nei casi di morte straordinari debbono indagare la causa della morte.

[In *Italia*, la legge 22 dicembre 1888 per la tutela dell'igiene e della sanità pubblica stabilisce che ogni Comune debba avere un cimitero a sistema di inumazione, impiantato secondo le norme stabilite dal regolamento di polizia mortuaria. Il cimitero è posto sotto la sorveglianza dell'autorità sanitaria.

I piccoli Comuni possono costruire dei cimiteri consorziali (art. 56). Dal momento della destinazione di un terreno a cimitero, è vietato di costruire intorno allo stesso abitazioni entro il raggio di 200 metri; il contravventore è punito con pena pecuniaria estensibile a lire 200 e deve inoltre a sue spese demolire l'edificio (art. 57). È vietato di seppellire un cadavere in luogo qualsiasi diverso dal cimitero sotto la pena pecuniaria al contravventore di lire 51 estensibile a lire 100, oltre le spese necessarie per la traslocazione del cadavere al cimitero. È fatta eccezione per gli illustri personaggi, ai quali SODO decretate nazionali onoranze dal Parlamento, e per le cappelle private o gentilizie non aperte al pubblico e collocate ad una distanza dai centri abitati eguale a quella stabilita per i cimiteri (art. 58). — La cremazione dei cadaveri dev'essere fatta in crematoi approvati dal medico provinciale. I Comuni sono obbligati a concedere gratuitamente l'area necessaria nei cimiteri per la costruzione di crematoi. Le urne cinerarie contenenti i residui della completa cremazione possono essere collocate nei cimiteri, o in cappelle o templi appartenenti ad enti morali riconosciuti dallo Stato, o in colombari privati aventi destinazione stabile ed in modo da essere assicurate da ogni profanazione (art. 51).

(1) Le *Morgues* non sono punto camere di osservazione nel significato tecnico della Parola, bensì soltanto locali per la esposizione dei cadaveri di sconosciuti e per l'esame di quelli che danno luogo a sospettare di un delitto. V. GAVINZEL, *La Morgue*, Parigi 1882.

Secondo poi l'art. 385 del Codice civile, non si può dare sepoltura se non precede l'autorizzazione dell'ufficiale dello stato civile, il quale non può accordarla se non dopo che si sia accertato della morte o personalmente o per mezzo di un suo delegato e dopo che siano trascorse ventiquattro ore dalla morte medesima, salvi i casi espressi nei regolamenti speciali ⁽¹⁾. — Quanto a disposizioni intese a prevenire il pericolo del seppellimento di persone morte solo in apparenza, la legge sanitaria del 1888 non ne contiene alcuna ⁽²⁾].

[Secondo i risultati dell'Inchiesta sulle condizioni igieniche e sanitarie dei Comuni del Regno (relativi al 1885), i Comuni che hanno uno o più cimiteri propri sono 7861; altri 120 si servono di un cimitero costruito sul territorio di altro Comune finitimo, col quale sono riuniti in consorzio; 274 seppelliscono ancora i cadaveri nelle chiese o nei sacrali adiacenti alle medesime. La Calabria, gli Abruzzi e la Lombardia hanno, relativamente, un maggior numero di Comuni privi di cimitero. È da notarsi però che la Lombardia ha molti Comuni, i quali contano appena qualche centinaio di abitanti, e al sono riuniti in consorzio, a due o a tre, per la costruzione di un cimitero consorziale. — Sebbene poi il regolamento per la esecuzione della legge 20 marzo 1865 della pubblica sanità (vigente all'epoca dell'Inchiesta) prescrivesse che i cimiteri dovessero essere collocati alla distanza almeno di 200 metri da ogni aggregato di abitazioni contenente un numero maggiore di

(1) Come si vede, il legislatore italiano ha creduto che l'accertamento della morte sia cosa assai facile se ha affidato questo compito, anziché a un medico, all'ufficiale dello Stato civile. Per buona ventura, nella pratica si suole incaricare della constatazione dei decessi il medico comunale; ma avviene spesso che il medico si contenta alla sua volta della dichiarazione di qualche familiare del morto e non si cura punto di procedere all'esame del cadavere. Sarebbe stato quindi opportuno che la legge, oltre di esigere sempre, per siffatto negozio, l'intervento del medico, avesse prescritto al medesimo di accertarsi *de visu* della putrefazione incipiente, essendo questo il solo segno che meriti piena fede, od almeno avesse imposto ai Comuni l'obbligo d'averne, oltre il cimitero, una «camera di osservazione» per depositarvi, con le opportune cautele, cadaveri fino a putrefazione cominciata.

(2) Il Progetto di Codice sanitario presentato nel 1886 al Senato del Regno da ministro Depretis, aveva un articolo, il 154°, così concepito: «Fermo stante il disposto delle leggi e dei regolamenti che vietano la sepoltura degli individui mancati di vita per causa violenta prima che siano compiute le operazioni occorrenti alla giustizia ed alla polizia, nessun cadavere può esser posto in condizione da impedire la manifestazione della vita, e molto meno essere racchiuso in cassa, sezionato od assoggettato ad operazione qualsiasi per conservarlo, né si potrà allontanarlo dal domicilio se non siano trascorse 24 ore. Nei casi ordinari, esclusi quelli di eclampsia e malattie nervose accessionali, come quelli di morte improvvisa, si aspetteranno i primi segni della putrefazione, per escludere ogni dubbio sulla realtà della morte». Non sa perché quest'ultima disposizione non sia stata accolta nella legge sanitaria del l'anno 1888.

300 persone (art. 60) e vietasse la deposizione di cadaveri nelle cosiddette «fosse carnarie», risultò esservi 306 Comuni (dei quali 169 in Calabria) dove i cadaveri sono seppelliti nell'abitato; altri 106 che hanno il loro cimitero distante meno di 50 m dall'abitato; 720 l'hanno alla distanza di 50-200 m e 7126 a distanza superiore a 200 m. Inoltre 682 Comuni usano ancora fare parecchie inumazioni in una sola fossa (fosse carnarie); e di questi, 258 hanno il cimitero dentro l'abitato, 4 l'hanno distante meno di 50 m, 36 da 50 a 200 m e 384 oltre 200 m. L'uso di fare tumulazioni cumulative si incontra più soventi nell'Italia meridionale e più particolarmente negli Abruzzi, nelle Paglie e in Calabria.

Siccome in molti Comuni, specialmente della Liguria, del Veneto e dell'Italia centrale, vi è l'abitudine di costruire un cimitero speciale per ciascuna frazione o parrocchia, il numero complessivo dei cimiteri in esercizio supera di molto il numero dei Comuni del Regno, essendo di 15779, dei quali 64 sono nell'interno dell'abitato, 132 a meno di 50 m di distanza, 1041 a 50-200» e 14542 oltre 200 m. — In 14964 cimiteri le inumazioni si fanno con fossa separata per ogni cadavere, in 281 si fanno: speme volte in fosse comuni, specialmente trattandosi di individui morti in carcere, o in ospedali, o appartenenti alle classi più povere; finalmente, in 534 cimiteri le Inumazioni non si fanno quasi mai separate. — In 13126 cimiteri appartenenti a 7279 Comuni, i cadaveri inumati sono sempre rinchiusi entro *cassa mortuaria*; in 2653. appartenenti a 979 Comuni, i cadaveri sono spesso seppelliti senza cassa; quest'ultima usanza si osserva specialmente nei Comuni di Toscana, di Calabria, di Sicilia e di Sardegna. — Hanno *colombari* in muratura costrutti sopra terra, in proporzione più o meno grande rispetto al numero delle fosse, 1096 cimiteri; ne mancano 14683. I colombari si sogliono costruire più spesso che altrove nei cimiteri dei Comuni dell'Emilia e di Toscana. — Sono provvisti di *camera mortuaria* per il deposito, dei cadaveri 11682 cimiteri; 503 si servono a questo scopo della cappella destinata alle funzioni religiose; 3594 mancano di un edificio qualsiasi che possa servire per i due scopi anzidetto — Soltanto nei Comuni di maggiore importanza vi è un *personale apposito* per la sorveglianza dei cadaveri collocati nelle camere mortuarie; nella massima parte dei casi queste mancano di sorvegliante e di apparecchi speciali per i soccorsi che potessero occorrere. — Le *visite necroscopiche* in 5538 Comuni sono eseguite da medici; nei grandi centri vi sono sanitari incaricati unicamente di questo servizio; nei Comuni minori esso è fatto cumulativamente col servizio della condotta medica. In altri 2720 Comuni l'ufficiale sanitario incaricato dal (indaco di ispezionare i cadaveri non è un medico (¹)].

(1) *Relazione generale* sui risultati dell'Inchiesta sulle condizioni igieniche e sanitarie dei Comuni del Regno, pag. CXLIV e seg.

6. — Assistenza dei bambini (1).

§ 33. La salute e perfino la vita dei bambini è esposta ad essere colposamente o dolosamente compromessa dai genitori e dalle persone estranee, di cui sono allevate.

Molti genitori riguardano i figli come un peso, che essi cercano di rendere il più possibile leggero od anche, addirittura, di gettar via: prima della nascita, coll'aborto; dopo, colla diretta od indiretta uccisione. Specie le madri nubili sono esposte a questa tentazione, in quanto al peso economico che l'allevamento di un bambino importa si aggiunge per esse il disonore.

Il mezzo principale, al quale si ricorre per salvare i bambini da questi pericoli, è quello di istituire e mantenere case od ospizi pei *trovatelli*, cioè istituti pubblici, che si assumono l'allevamento gratuito dei bambini, di cui i genitori vogliono sbarazzarsi (2). I primi ospizi pei trovatelli furono fondati in Italia già nel secolo Vili. Nel 1198 fu, in Roma, aperta all'ospizio dei trovatelli la prima ruota», congegno inteso a render possibile di portare allo ospizio un bambino senza che la portatrice vi potesse essere conosciuta. Questa disposizione lascia l'esposizione dell'infante tutt'affatto al libero giudizio della madre, corrispondentemente, dei genitori, mentre, dove essa manca, quella che porta un bambino ad un ospizio deve fornire la prova di circostanze che facciano apparire conveniente che il bambino sia allevato a pubbliche spese. Dall'Italia, gli ospizi pei trovatelli si diffusero per tutti gli Stati d'Europa; nei paesi tedeschi e protestanti però essi non tardarono ad essere aboliti, mentre nei paesi latini e cattolici essi si mantennero, in parte, fino ad oggi.

(1) TERME et MONTFALCON, *Histoire des enfants trouvés*, 1837; Mohl, *Die Findel. und Waisenhäuser* (Le case pei trovatelli e per gli orfani) nella *Deutsche Viertel jahrsschrift* (Rivista trimestrale tedesca), 1838, fasc. 4; FONTPERTUIS, *Etudes sur les enfants assistés*, Parigi 1860; Hügel, *Die Findelhäuser und das Findelwesen Europa's* (Le case pei trovatelli e il servizio dei trovatelli in Europa), Vienna 1863; CONRAD, *Die Findelanstalten*. (Gli istituti pei trovatelli), negli Annali di HILDEBRAND, XII, pagina 241 e seg.; PFEIFFER, *Die proletarische und kriminelle Säuglingssterblichkeit* (La mortalità proletaria e delittuosa dei lattanti), ivi, XXXVIII, pag. 1 e seg.; BROCHARD, *La vérité sur les enfants trouvés*, Parigi 1876; LAURENT *L'état actuel de la question des enfants assistés*, Parigi 1876; REITZENSTEIN, *Die Armengesetzgebung Frankreichs* (La legislazione sui poveri in Francia) nell'Annuario di SCHMOLLER, V (1881), pag. 602 e seg.; UPPELMANN, *Maassnahmen zum Schutz der Gesundheit der Kinder* (Misure per la tutela della salute dei bambini), nei *Preussische Jahrbücher* (Angali prussiani, ottobre 1880); SILBERSCHLAG *Der Kindermord im Alterthum und die Pflege der Kinder in heutiger Zeit*. (L'infanticidio nell'antichità e l'assistenza dei bambini nel tempo odierno) nella Rivista trimestrale tedesca di igiene pubblica, XIII, pag. 199 e seg.; AMETTE, *Suppression de l'industrie nourissière* (Soppressione dell'industria del baliatico), Parigi 1881. V. pure i molti articoli nelle ultime annate del *Journal des Economistes*.

(2) In opposizione agli ospizi pei trovatelli, gli orfanotrofi sono a definirsi reme istituti che ricevono i bambini, cui i genitori non possono provvedere.

§ 34. In particolar modo interessarne è la storia di questa istituzione in Francia, dove la lotta delle opinioni intorno al suo valore dura ad essere assai viva. Un Decreto imperiale del 19 gennaio 1811 disponeva che tutti gli orfanotrofi dovessero avere torri e così dovessero essere anche ospizi pei trovatelli; che in ogni circondario (*Arrondissement*) vi dovesse essere al più uno di tali ospizi e che lo Stato avesse a concorrere al loro mantenimento per una determinata somma. Sotto l'impero di questa legge il numero degli ospizi muniti di ruota crebbe, fino al 1833, a 219 & il numero dei bambini mantenuti a pubbliche spese (compresi gli orfani) crebbe da 65 mila nel 1809 a 131 mila. La spesa per questo servizio cominciando a diventare troppo gravosa, si cercò di porre un argine al continuo aumento dei bambini ricoverati in tali ospizi col disporre che i bambini (i quali sono tenuti nell'ospizio solo per pochi giorni, poi alloggiati presso estranei) dovessero venire alloggiati in dipartimenti lontani, con che si veniva ad impedire l'abuso, per cui certe madri portavano i loro bambini all'ospizio, per poi riprenderli come balie. Se non che nel trasporto dei bambini a così grandi distanze, molti ne morivano, oltrecché quel separarli dalle madri appariva cosa crudele. Epperò, nel 1834 si andò più in là, ed il Ministro dell'interno autorizzò i prefetti ad abolire, su voto conforme dei Consigli generali, le ruote. Queste erano nel 1862 ridotte a 6, che in seguito sparirono anch'esse. — Oggi, quindi, gli istituti ricevono i bambini solo quando un esame delle circostanze da parte del direttore fa apparire la cosa conveniente (*lorsqu'il y a des raisons confidentielles*). In seguito a questa riforma, il numero dei bambini mantenuti a pubbliche spese scese a 90 mila. Dove le torri furono abolite, si adottò contemporaneamente la regola di dare alle madri di bambini illegittimi, durante i primi tre anni della vita di questi, dei soccorsi: dei 90 mila bambini, di cui sopra è detto, circa 20 mila sono soccorsi in tal guisa. Una legge del 5 maggio 1869 ha sanzionato questo sistema e quindi l'abolizione delle torri, in quanto fece obbligo ai dipartimenti di accordare tali sussidi (1).

Dall'epoca in cui si cominciò ad abolire gli ospizi pei trovatelli, una viva opposizione, specie da parte della Chiesa cattolica, si è contro questo provvedimento sollevata. Il Senato ebbe più volte a pronunciarsi per il ristabilimento delle torri, ed il Governo presentò al riguardo parecchi progetti di legge, che non furono però approvati. Causa di questo perdurare che la questione fa in Francia è, in parte, la disposizione del Codice Napoleone che vieta le indagini della paternità, per cui i figli illegittimi rimangono, di regola, a carico della madre, nella quale quindi maggiore viene

(1) Per spiegare questa disposizione è a ricordarsi che secondo la legislazione francese i dipartimenti e i Comuni non SODO, in generale, tenuti all'assistenza dei poveri.

ad essere la tentazione di liberarsi di tal peso con un delitto. Inoltre, molti credono che il ristabilimento delle torri possa far aumentare il numero delle nascite, che in Francia è, specie in confronto della Germania, oltremodo esiguo, e con accrescere la forza militare del paese. — In *Italia* il numero delle torri è, negli ultimi decenni, grandemente diminuito. — In *Austria* dove esse non esistono più affatto, gli ospizi dei trovatelli provvedono per 5-10 anni al mantenimento gratuito dei bambini delle madri non maritate che si prestano a scopi di istruzione nelle maternità pubbliche; dopo, l'obbligo del mantenimento passa alle madri ed eventualmente ai Comuni di origine. La disposizione, secondo cui le donne che hanno partorito in un istituto di maternità tacendo il loro nome, potevano, contro pagamento, affidare i loro bambini all'ospizio dei trovatelli, sembra sia stata dal 1882 dappertutto abolita. Epperò, il principio dell'accettazione e del mantenimento di bambini in ospizi pei trovatelli è in Austria limitato in modo che la più parte delle obiezioni contro tale sistema, di cui al § seguente, non toccano gli istituti austriaci. Nel 1881 vi erano istituti pei trovatelli a Vienna, Praga, Zara, Catterò, Ragusa, Sebenico, Spalato, Gratz, Lubiana, Innsbruck, Bruno, Lemberg e Cracovia, ma l'abolizione dei sei ultimi era già deliberata. Tutti questi istituti mantenevano in tale anno 65⁴⁶⁶ mila bambini (1).

§ 35. Gli ospizi pei trovatelli non raggiungono lo scopo cui intendono se non imperfettamente. Certo, col liberare la madre del peso del mantenimento del bambino, essi riescono a prevenire gli infanticidi che per la paura di tale peso si commettono; ma non tolgono già l'onta che accompagna una gravidanza illegittima, né rimediano alla triste posizione in cui viene a trovarsi la madre immediatamente dopo il parto e finché non abbia potuto portare all'ospizio il suo bambino, e quindi non prevengono punto gli infanticidi e gli aborti che la paura di lutto questo fa commettere. Or, gli è appunto da tali cause che derivano pei bambini illegittimi i maggiori pericoli; ché, una volta che una madre ha tenuto presso di sé il suo bambino per un certo tempo, è difficile che ancora si lasci andare ad infierire contro di lui. Né per oppugnare i dubbi, che contro la convenienza e la opportunità degli ospizi pei trovatelli si sollevano, si può trarre in campo il fallo che in Francia, dopo abolite le ruote, il numero delle condanne penali per infanticidio e procurato aborto e dei nati-morti (dovuti in gran parte ad aborto od uccisione) crebbe grandemente, in quanto mentre le condanne per procurato aborto furono nel 1822 soltanto 19 e quelle per infanticidio 88, ora

(1) V. V. MAVRHOFER, *Handbuch für den politischen Verwaltungsdienst* (Manuale del servizio dell'amministrazione politica), 1880, li, 519 e seg.; EPSTEIN, *Studien zur Frage der Findelanstalten* (Studi sulla questione degli istituti pei trovatelli), 1; *Annuario statistico* per 1881 (Vienna 1883), Capo X.

esse sono, rispettivamente, 75 e 224 all'anno; e mentre nel 1839 non si aveva che un nato-morto su 35,8 nati vivi, ora se ne ha uno ogni 19,6. Queste cifre non forniscono alcun argomento in favore della istituzione degli ospizi pei trovatelli, in quanto, come per gli infanticidi e pei procurati aborti, il numero delle condanne è, negli ultimi decenni, cresciuto per tutte, in genere, le figure di reato, di che la ragione principale vuoi si cercare nel miglior servizio che ora presta la poli»a. Per ciò che è del procurato aborto, vuoi si però osservare che, grazie ai progressi della medicina, esso non presenta più per la madre quasi alcun pericolo, e che quindi uno dei motivi, che maggiormente valgono a trattenere dal commettere tale reato, è venuto meno.

Oltrecché, come fu detto, gli ospizi dei trovatelli non raggiungono lo scopo loro se non imperfettamente, ancora stanno contro di essi le seguenti considerazioni:

1) Essi provvedono così male al benessere corporale dei bambini, che spesso ne spingono a morte non meno di quanti per avventura riescano a salvare dall'infanticidio e dall'aborto. In Francia, finché vi durarono i veri e propri ospizi pei trovatelli, dei bambini da essi tenuti, il 57 % moriva nel primo anno di vita, mentre pei bambini di madri soccorse a pubbliche spese la mortalità era solo del 29 %. E lo stesso è a dirsi, se pure non è a dirsi peggio, degli altri paesi. La grande mortalità dei trovatelli è dovuta ai disturbi che la salute dei bambini soffre nel trasportarli che si fa all'ospizio e di là alle persone, cui vengono affidati per l'allevamento, alla poca cura che questi mercenari si prendono dei bambini loro affidati, ed all'economia che gli istituti debbono fare perché la spesa non diventi eccessiva.

2) Il trovatello viene privato della sua famiglia e così del ritegno morale che in questa si trova, della posizione sociale che questa procura, dei diritti ereditari che lo stato di famiglia attribuisce. Quell'essere i trovatelli sottratti alla famiglia, alla sua direzione e al suo controllo, fa sì che la loro educazione viene ad essere molto inferiore alla media, locché, ad esempio, si manifesta nel contingente straordinariamente forte che essi recano alla criminalità ed alla prostituzione.

3) Gli ospizi pei trovatelli sgravano del peso economico dell'allevamento dei trovatelli le persone per cui tale allevamento é un dovere di natura, cioè i loro genitori, per gravarne i contribuenti, che a sopportare tale peso non hanno alcun obbligo naturale; epperò, essi sono contrari a giustizia. E nel tempo stesso i contribuenti, gravati per tal modo del mantenimento dei figli altrui, debbono limitare la procreazione di figli propri, e così i loro mezzi, invece che al buono allevamento dei figli loro, vanno all'allevamento cattivo e stentato di trovatelli.

4) Gli ospizi pei trovatelli, col dar modo ai genitori di sottrarsi all'obbligo di provvedere all'allevamento ed alla educazione delle creature da essi messe al mondo, li sollevano dalla responsabilità delle proprie azioni imposta loro dalla coscienza e ciò in uno dei casi in cui tale responsabilità è più vivamente sentita, con che viene ad attutirsi il sentimento della responsabilità delle proprie azioni, sentimento, la cui delicatezza è pure una delle più importanti condizioni della prosperità individuale e sociale.

5) Gli ospizi pei trovatelli tolgono uno dei più forti ritegni che tra i tengono dai rapporti sessuali illegittimi, il pensiero cioè di dover poi provvedere alla creatura che ne verrà al mondo, e così favoriscono l'immoralità. Bei si oppone da taluni che in molti paesi, dove pure non sono ospizi pei trovatelli, nascono più figli illegittimi che in altri, dove tali ospizi esistono; ma a ciò vien naturale il rispondere che questo fatto prova soltanto come vi siano circostanze che favoriscono i rapporti sessuali illegittimi ancor più di quanto già non facciano gli ospizi pei trovatelli.

§ 36. Dappertutto ricorrono circostanze, che inducono i genitori a dare i loro bambini in allevamento ad estranei. Madri non maritate si vedono a ciò costrette per poter attendere a guadagnarsi la vita; genitori coniugali rifuggono spesso dai disturbi e dai sacrifici, che la cura di bambini importa. Se non che, quelli che tengono in allevamento bambini altrui sogliono quasi sempre trattarli con poco amore e spesso cercano di risparmiare sol mantenimento più di quanto l'umanità consenta, oppure, come appena la forza di lavoro del fanciullo loro affidato comincia a svilupparsi, cercano di sfruttarla oltre la giusta misura. Pei bambini di genitori poveri si aggiunge che spesso ciò che questi pagano per il loro allevamento non basta per procurar loro un trattamento sufficiente, e la loro morte è spesso da quelli desiderata, per non: essere essi in grado di continuare a provvedere al loro mantenimento, fidai canto loro gli estranei, cui i bambini sono affidati per l'allevamento, sono disposti a prestarsi per lasciarli lentamente e per manco di cure morire (facitori di angeli), potendo temere che alla lunga il mantenimento non sia più loro regolarmente pagato, senza che d'altra parte sia loro difficile trovare altri bambini da allevare ⁽¹⁾.

Lo Stato può venir in aiuto dei bambini da una parte coll'assoggettare gli allevatori ad una regolare sorveglianza, dall'altra col l'assoggetta re l'assunzione; contro corrispettivo di bambini altrui in allevamento ad un suo

(1) Da indagini recentemente fatte in diversi Stati risultò che fino l'80 % di questi bambini muoiono nel 1° anno di vita (contro il 15-20% pei bambini allevati dai genitori) e che anche la frequenza in essi delle malattie è straordinaria.

permesso ⁽¹⁾, da negarsi alle persone che non ispirino fiducia, che vivano in abitudini: malsane e che già tengano presso di sé un certo numero di bambini altrui. Queste misure possono più o meno diminuire i pericoli, a cui i bambini sono esposti per inettitudine o per egoismo degli allevatori; ma per quanto tali pericoli dipendono dalla povertà o dal malvolere dei genitori, esse potranno ben, poco. Qualche soccorso può, fino ad un certo punto, venire dall'ordinamento dell'assistenza dei poveri e, in quanto trattasi di bambini illegittimi, dall'istituto della tutela; ma in quanto il male abbia la sua radice nell'eccessiva procreazione, lo Stato non ci potrà far nulla affatto.

§ 37. Come già accennammo, parecchi Stati hanno in questi ultimi tempi rivolta a questa materia la loro attenzione. Come prezioso risultato dell'attività legislativa a questo riguardo, è specialmente 8 menzionarsi la legge inglese dei 25 luglio 1872 (*Infant life protection Act. 35 e 36 Vict. c. 38*). Secondo questa legge chiunque voglia per più di un giorno tenere contro corrispettivo più di un bambino al disotto di un anno, deve ottenerne il permesso, e questo viene rilasciato soltanto a persone che godano buona reputazione, che abbiano bastante pratica dell'allevamento dei bambini e che stiano in una abitazione sana. Il permesso è rilasciato solo per un anno e può sempre venir revocato. Venendo a morire presso uno di questi allevatori un bambino, il *Coroner* deve inquirire sulla causa della morte, a meno che dal certificato di morte di un medico pratico risulti che non vi è motivo alcuno per ritenere che la morte possa esser dovuta a causa delittuosa.

In *Francia*, dopo lunghe discussioni legislative si venne a capo di una legge al riguardo del 23 dicembre 1874. La questione ha per questo paese uno speciale interesse, in quanto ('usanza di affidare i bambini, anche legittimi, in allevamento ad estranei vi è, anche nelle classi agiate, largamente diffusa. Il numero di bambini, che ogni anno vengono da Parigi portati alla campagna in: allevamento presso balie, ecc., è stimato a 20 mila. Epperò, già da secoli la Francia possedeva, specie per Parigi, leggi a questo riguardo. La città di Parigi manteneva fino al 1875 un grande Ufficio, che per lungo tempo fu quasi il solo che servisse da intermediario per il collocamento di bambini; ma negli ultimi tempi intraprese private simili ne avevano ridotto quasi al nulla l'azione. La citata legge del 1874 ha per oggetto la tutela dei bambini al disotto di 2 anni, che sono dati in allevamento fuori della residenza dei genitori. La tutela è diretta dai prefetti e dal ministro

(1) Senza questa disposizione i bambini dati in allevamento ad estranei dai genitori verrebbero ad essere meno tutelati di quelli dati in allevamento dall'assistenza dei poveri, in quanto questa li affida solo a persone, le cui condizioni siano state l'ufficio indagate.

dell'interno coadiuvati da Comitati consultivi onorifici. L'applicazione delle disposizioni di tutela è affidata ai sindaci (*mairret*) e ai loro organi; ma i prefetti possono, al bisogno, formare Consigli di sorveglianza, in cui devono entrare anche donne e i cui membri si ripartiscono fra loro la sorveglianza degli allevatori del distretto. Possono inoltre i prefetti, coll'approvazione del ministro, nominare ispettori medici. Per esercitare la professione di intermediario per il collocamento di bambini occorre un permesso della polizia, che può ad ogni momento venir revocato. Gli allevatori sono tenuti a denunciare entro breve termine al *mairre* l'assunzione di un bambino, la sua riconsegna, la sua morte e lasciare a tutte le persone incaricate della sorveglianza libero l'ingresso alla loro abitazione.

Nell'*Impero tedesco*, disposizioni, che valgano per tutto l'Impero, non esistono. Il testo primitivo dell'Ordinamento delle industrie, che dell'assunzione di bambini in allevamento non faceva parola, fu spesso interpretato nel senso che tale professione fosse stata lasciata libera e che quindi i singoli Stati e gli uffici di polizia non potessero alligarla ad una concessione. Ma la legge imperiale del 21 luglio 1879 diede al § 6 dell'Ordinamento delle professioni una redazione, secondo cui i singoli Stati hanno nel regolamento di questa materia mano libera. Fra essi, il Granducato di *Assia* ha, il 10 settembre 1878, emanato su questo riguardo una legge, la quale, in base al presupposto che secondo la legislazione imperiale l'allevamento di bambini non sia soggetto a concessione, dispone che i genitori, che vogliono collocare presso altri bambini al disotto di 6 anni, debbano ottenerne il permesso. In *tartara*, secondo l'articolo 41 del Codice penale di polizia, per poter prendere in allevamento bambini al disotto di 8 anni, occorre il permesso della polizia, il quale può sempre venir revocato ⁽¹⁾. Nel *Wurtemberg* dispone al riguardo Kart. 12 della legge penale di polizia. Negli altri Stati ricorrono solo, qua e là, regolamenti provinciali o locali. Di organi speciali per la sorveglianza non sembra che ve ne siano; solo in alcune città sonvi Associazioni private che attendono a questo servizio.

[§ 37 bis. *L'assistenza degli esposti in Italia*. — Non si ha ancora in Italia una legge generale che provveda in modo uniforme al servizio dei trovatelli. La legge comunale e provinciale del 20 marzo 1865, mentre prometteva (art. 237) che si sarebbe provveduto a tale difetto, si limitava a mettere a tutto carico delle provincie e dei Comuni il mantenimento degli esposti, che per l'addietro era anche a carico in parte dello Stato e di alcune Opere pie. Considerando cotesto servizio come affare di interesse locale, si è lasciato

(1) V. pure Legge di procedura penale, art. 81.

alle amministrazioni provinciali una certa libertà nell'ordinario. Epperò, si hanno notevoli ₄ differenze di regolamento dall'una all'altra provincia.

L'allevamento degli esposti si compie in gran parte in ospizi speciali, dei quali alcuni si limitano a ricevere i bambini per trasmetterli tosto a balie esterne, oppure ad altri ospizi centrali; altri li tengono per un tempo più o meno lungo, talvolta anche permanentemente, nel loro interno. Questi ospizi, sebbene si valgano per la massima parte dei fondi stanziati nei bilanci provinciali e comunali, sono enti autonomi, posti sotto la sorveglianza del Governo e retti da regolamenti speciali, che risalgono a date più o meno antiche e variano notevolmente dall'uno all'altro istituto. In alcuni luoghi, l'accettazione degli infanti si fa ancora per mezzo della ruota; in altri si fa da un ufficio aperto, conservando più o meno scrupolosamente il segreto della provenienza. Nella maggior parte degli asili sono accolti non solo i frutti di unioni illegittime, ma anche i bambini legittimi, che si trovano in determinate condizioni.

Negli 8260 Comuni del Regno nacquero durante il triennio 1879-81 187⁵⁵⁵ mila bambini illegittimi (62⁵¹⁸ in media all'anno), dei quali 122⁷⁸¹ mila furono riconosciuti da uno o da entrambi i genitori e 64⁷⁷³ furono presentati all'ufficio di Stato civile da persona estranea con la dichiarazione che la madre non intendeva dichiarare il proprio nome. Nello stesso triennio 1879-81 furono trovati esposti 40²⁹⁶ mila bambini vivi (13⁴⁶⁹ mila all'anno) e 620 bambini morti. Le esposizioni furono fatte per 32⁰⁹³ mila nelle ruote (compresi 541 trovati morti nella ruota) e per 8⁸⁹³ mila sulla pubblica via, in chiesa o in altri luoghi.

La seguente tabella dà modo di giudicare della diversa frequenza delle nascite illegittime e delle esposizioni di infanti nei vari compartimenti del regno durante il triennio 1879-81.

Compartimenti	Illegittimi ed esposti per 100 nati vivi			Compartimenti	Illegittimi ed esposti per 100 nati vivi		
	1863-71	1879-80	1881-89		1863-71	1872-80	1881-89
Piemonte	4 ³⁴	3 ⁷³	3 ⁴	Abruzzi e Molise	4 ⁴⁴	5 ⁰⁷	4 ⁸
Liguria	4 ⁵⁸	5 ⁰²	5 ⁰	Campania	5 ⁰⁸	4 ⁸⁴	4 ⁴
Lombardia	4 ⁶⁸	3 ⁰¹	2 ⁸	Puglie	5 ⁰²	4 ⁹⁴	4 ⁴
Veneto	3 ⁸⁶	4 ⁴⁷	6 ²	Basilicata	4 ⁷⁰	5 ³⁴	5 ³⁴
Emilia	5 ⁹¹	13 ⁰²	14 ⁹	Calabrie	8 ⁴⁸	9 ²⁴	8 ⁸
Umbria	9 ⁴⁴	18 ⁷⁴	20 ⁶	Sicilia	7 ⁷⁷	8 ³⁵	8 ²
Marche	6 ⁸⁰	15 ⁸⁸	14 ³	Sardegna	4 ⁴¹	9 ⁰²	10 ²

Toscana	7 ⁵³	10 ⁶⁷	10 ¹	REGNO	5	7 ¹⁵	7 ⁴
Roma	—	17 ²²	22 ⁴⁷				

Pel ventennio 1863-82 si avrebbero le cifre seguenti:

Compartimenti	Totale dei nati vivi (migliaia)	Illegittimi su 1000 nati	Esposti su 1000 nati	Illegittimi riconosciuti su 1000 illegit.	Proporzione su 1000 nati degli illegittimi ed esposti inviati dai Comuni	
					a balia	ai brefotrofi
Piemonte	324 ⁸⁸⁰	28 ⁹²	5 ³⁴	239 ⁷⁰	0 ⁵⁸	27 ¹⁹
Liguria	87 ⁷⁴¹	46 ⁵¹	2 ⁸⁴	428 ⁸²	0 ¹⁸	29 ¹²
Lombardia	405 ²⁸⁶	27 ⁸²	0 ⁷¹	254 ⁵¹	1 ²⁵	19 ⁶⁷
Veneto	296 ¹²⁴	55 ⁴⁷	0 ⁸⁸	684 ⁷¹	0 ⁸⁷	17 ⁴⁴
Emilia	229 ⁸⁸⁸	139 ¹⁰	4 ⁷⁷	775 ⁰⁵	3 ⁶¹	33 ¹⁸
Umbria	57 ¹¹⁷	200 ⁵⁴	0 ⁹¹	617 ⁹⁵	2 ⁰⁸	75 ⁴⁸
Marche	99 ⁰⁷³	133 ²⁹	10 ⁵¹	801 ²⁹⁰	6 ²²	30 ⁶⁷
Toscana	232 ¹²⁵	99 ⁶⁴	1 ⁸⁷	657 ⁵⁷	1 ⁴¹	34 ⁴⁸
Roma	88 ²⁷²	217 ¹²	2 ²²	801 ²⁶	1 ²²	55 ⁴¹
Abruzzi	152 ²⁵⁰	31 ⁶¹	16 ⁶⁰	671 ⁴⁵	20 ⁹³	6 ¹²
Campania	315 ⁰¹⁴	30 ⁴¹	14 ⁶⁹	435 ⁷⁴	13 ⁸⁹	17 ⁹⁸
Paglie	196 ³²⁶	14 ⁵⁴	31 ⁵⁰	883 ⁶⁹	33 ¹⁷	—
Basilicata	65 ⁸⁸⁵	23 ²¹	30 ⁴⁹	884 ²⁴	32 ⁵⁴	0 ⁶⁴
Calabrie	137 ³⁵²	49 ⁸¹	40 ⁸⁹	694 ⁸³	39 ⁵⁸	16 ⁷⁴
Sicilia	342 ⁶⁷³	42 ⁹⁵	39 ⁷¹	640 ³⁰	33 ⁶⁸	22 ⁴⁶
Sardegna	73 ¹⁹²	100 ⁸³	2 ⁴⁶	852 ⁷¹	17 ⁰⁹	0 ²⁰
REGNO	8,103 ¹⁷³	60 ⁴⁴	12 ²⁹	654 ⁶⁵	22 ⁰⁷	22 ²⁴

Sopra un totale di 227⁸⁵¹ mila nati illegittimi ed esposti nel triennio 1879-81, la carità pubblica dovette provvedere a 106⁴⁵¹ mila; gli altri 121²⁹⁰ mila, cioè quasi tutti gli illegittimi riconosciuti dai loro genitori, furono allevati a cura di questi o morirono prima che il Comune avesse tempo di prendere qualche provvedimento a loro favore.

Nella maggior parte dei Comuni i bambini di nascita illegittima, a cui non voglia provvedere la madre od altri, sono presentati dalla levatrice all'ufficio

comunale, il quale incarica la levatrice stessa, oppure qualche donna che offra garanzie sufficienti di moralità e di attitudine (*pia ricevitrice*)' di collocarli presso qualche balia mediante una mercede mensile. In molti Comuni però funziona tuttora la ruota per l'accettazione degli infanti. Nel 1867 la ruota era aperta in 1209 Comuni; ma questo sistema d'allora in poi andò scomparendo (a Torino fu abolita nel dicembre 1869; Como, luglio 1866; Venezia, luglio 1872; Roma, 1872; Cosenza, ottobre 1873; Genova, luglio 1874; Verona, gennaio 1875, ecc.) e alla fine del 1882 dalle domande che il Ministero degli interni rivolse ai sindaci risultò che la ruota funzionava ancora in 659 Comuni. In tutti i compartimenti trovasi aperta qualche ruota; però soltanto in alcune provincie napoletane ed in Sicilia si può dire che tale istituzione abbia ancora una vera importanza. In Sicilia, ad esempio, sopra 357 Comuni, circa la metà, cioè 169 tengono tuttora aperta la ruota. Per conseguenza il numero di fanciulli esposti è, in quelle provincie, molto maggiore che nell'Italia settentrionale.

Quanto al modo di allevare i bambini abbandonati, nelle provincie poste al nord di Roma prevale il sistema di affidarli ai brefotrofi perché siano allattati nell'interno dell'Ospizio, oppure collocati presso balie, dopo un periodo più o meno lungo di permanenza nell'Istituto; nelle provincie meridionali e in Sardegna invece si preferisce, in generale, di affidare direttamente i bambini abbandonati ed esposti a balie o a famiglie private, le quali si interessano di allevarli. I brefotrofi o asili dell'infanzia abbandonata, o case di balatico, sono in numero di 118, comprese le succursali di altri istituti maggiori. La tabella seguente dà il numero dei bambini illegittimi ed esposti ammessi nei brefotrofi durante il triennio 1879-81.

Compartimenti	Bambini illegittimi ed esposti ammessi nei brefotrofi nel triennio 1879-81	Compartimenti	Bambini illegittimi ed esposti ammessi nei brefotrofi nel triennio 1879-81
Piemonte	8842	Abruzzi e Molise	927
Liguria	2556	Campania	5703
Lombardia	7973	Puglie	—
Veneto	5155	Basilicata	—
Emilia	7765	Calabrie	2292
Umbria	4380	Sicilie	7696
Marche	2983	Sardegna	15
Toscana	2961		
Roma	4857	REGNO	64762

Inoltre i Comuni provvidero al collocamento presso balie di altri 37⁴⁴³ mila fanciulli (cioè 12⁴⁸³ mila all'anno). Supponendo anche per questi che il totale degli assistiti sia il quadruplo degli ammessi nell'anno» si hanno per Io meno altri 48 mila bambini illegittimi mantenuti dalla pubblica carità; cioè, si dovrebbero complessivamente calcolare 140 mila bambini illegittimi, pei quali provvedono i fondi stanziati sui bilanci comunali e provinciali, uniti alle rendite delle Opere pie. E poiché nel 1882 il servizio del mantenimento dell'infanzia abbandonata costò per tutto il regno 14³¹³ milioni di lire (4⁶⁵³ gravanti sui bilanci comunali, 6⁹⁷¹ sui bilanci provinciali e 2⁶⁸⁸ dati dalle rendite di brefotrofi aventi carattere di opera pia), si può ritenere che in media e in cifra grossa il mantenimento di ogni bambino costi 100 lire all'anno, non tenendo conto delle somme largite a madri povere di bambini legittimi, né dei soccorsi dati a ragazze rese madri che tengono presso di sé la loro prole.

La seguente tabella relativa al triennio 187981 mostra come la esistenza della ruota non renda meno frequenti le esposizioni di infanti in luoghi pubblici.

Compartimenti	Numero degli illegittimi	Esposti			
		in ruota		in luoghi pubblici	
		Vivi	Morti	Vivi	Morti
Piemonte	9395	1008	18	885	15
Liguria	4081	67	—	182	2
Lombardia	11076	74	—	212	10
Veneto	16426	201	21	50	7
Emilia	31900	1042	56	51	3
Umbria	11454	36	—	16	1
Marche	13205	891	145	150	4
Toscana	23129	318	1	117	—
Roma	19166	125	—	80	8
Abruzzi e Molise	4812	1918	63	610	3
Campania	9579	4279	2	350	16
Puglie	2863	1359	85	846	1
Basilicata	1529	1103	7	906	—
Calabrie	6842	3202	3	2428	7

Sicilia	14718	11899	139	1710	2
Sardegna	7380	32	1	148	—
REGNO	187555	87544	541	9741	79

Si suole anche affermare che la chiusura delle ruote possa aver fatto aumentare il numero degli infanticidi e degli aborti, togliendo alla ragazza resa madre il mezzo di tener celato il frutto della colpa. Non si hanno dati statistici per

dimostrare quanto frequenti fossero gli infanticidi e gli aborti procurati quando il sistema di accettazione degli infanti per mezzo della ruota era in vigore in tutto il regno, perché anteriormente al 1880 nelle statistiche penali le denunce ed i giudizi per infanticidio e per aborto procurato erano riuniti insieme con altri reati contro le persone. Pel periodo 1880-82 si hanno le cifre seguenti:

Distretti di Corte d'appello	Popolazione (migliaia)	Proporzione annua su 100 mila abitanti		
		Infanticidi consumati	Aborti consumati	Totale
Torino	2340 ⁵⁴⁰	1,31	0,47	1,78
Casale	1072 ⁹⁹⁹	0,65	0,56	1,21
Genova	1061 ⁸⁴²	1,10	0,63	1,73
Milano	1877 ¹¹⁷	0,82	0,41	1,23
Brescia	1460 ²⁰⁹	0,87	0,46	1,33
Venezia	2814 ¹⁷⁸	0,91	0,46	1,37
Parma-Modena	1018 ⁸⁸⁸	0,95	0,43	1,38
Bologna	1165 ¹⁵⁵	1,20	0,43	1,63
Ancona -Macerata -Perugia	1511 ⁸⁸⁹	1,30	0,88	2,18
Firenze	1349 ⁷⁴¹	1,06	0,74	1,80
Lucca	689 ⁶⁵⁹	0,68	0,43	1,11
Roma	903 ⁴⁷²	1,18	1,25	2,43
Aquila	951 ⁷⁸¹	1,85	1,26	3,11
Napoli-Potenza	3786 ⁵¹⁵	1,20	1,03	2,23
Trani	1589 ⁰⁶⁴	1,07	0,50	1,57

Catanzaro	1257 ⁸⁸⁸	1,38	1,96	3,34
Palermo	1561 ⁹⁹⁴	1,00	1,09	2,09
Messina	904 ⁹⁸⁴	1,16	1,30	2,46
Catania	460 ⁸²⁴	0,55	0,55	1,10
Cagliari	682 ⁰⁰²	1,66	1,17	2,83
REGNO	28459 ⁶²⁸	1,09	0,77	2,26

Le proporzioni maggiori, sia di infanticidi sia di aborti, sono date dalle provincie dell'Italia meridionale. Fra i distretti al nord di Roma, quello solo di Ancona con Macerata e Perugia dà un numero complessivo di infanticidi e di aborti superiore alla media del Regno, ed è degno di nota che le Marche sono, fra le provincia dell'Italia settentrionale e centrale, quelle che hanno tuttora un maggior numero di ruote aperte (15 su 55 ruote esistenti nei compartimenti dell'Italia superiore). Per contro, in Sicilia il distretto di Catania, dove le ruote furono chiuse, dà un numero di infanticidi di gran lunga inferiore a quello dei distretti di Palermo e di Messina. Non si può dunque nel numero di infanticidi consumati trovare una prova che la chiusura della ruota abbia esercitata una influenza su questo genere di reali.

Si è visto che di 75⁹⁵⁰ mila bambini illegittimi ed esposti che si hanno in media ogni anno, 35⁴⁸⁷, cioè circa la metà, sono inviati dai Comuni a balia o in un brefotrofio per esservi mantenuti ed allevati fino a che siano in grado di provvedere da sé in qualche modo al proprio sostentamento. Vediamo ora quale sia la sorte riservata a questi disgraziati e quanti siano dalla carità pubblica messi in grado di bastare a sé.

Di una terribile eloquenza sono anzitutto, su questo riguardo, le seguenti cifre, relative agli anni 1881-83, tolte dalla statistica ufficiale delle cause delle morti avvenute nei Comuni capoluoghi di provincia e di circondario.

Nati vivi (migliaia)			Morti (migliaia)			Morti su 1000 nati	
			dalla nascita ad 1 mese	da 1 mese ad un anno	da un anno a 5 anni	1° mese	da 1 mese a un anno
	1881	210 ⁸⁰⁰	15 ⁸⁸⁹	21 ⁶⁴⁸	32 ⁶⁴²	75,1	102,7
Legittimi	1882	206 ⁵⁸¹	15 ³⁰¹	24 ¹⁹⁶	33 ⁹⁶⁵	74,1	117,1
	1883	211 ⁰¹⁷	15 ²⁷⁵	20 ⁸¹⁰	34 ²¹⁴	72,4	98,6
	1881	28 ²⁰⁵	5 ⁹⁰¹	3 ⁹¹²	2 ²⁴⁰	209,2	138,7

Illegittimi	188	28 ²⁵¹	5 ⁹²¹	4 ⁰¹⁴	2 ⁴⁰⁵	204,5	138,6
	1883	28 ⁷⁷⁷	6 ¹⁵⁶	4 ²⁷⁰	3 ⁰⁸⁸	213,9	148,6

Nel primo mese di vita il numero dei bambini illegittimi morti è, rispetto al numero dei nati, quasi il *triplo* di quello dei bambini legittimi. La mortalità dei bambini illegittimi *nel solo primo mese di vita*, in rapporto a 1000 nati, è superiore alla mortalità dei bambini illegittimi *di tutto il primo anno!* Muoiono più bambini illegittimi nel primo mese che in tutti gli altri 11 mesi del primo anno presi insieme!

I 12³⁴⁰ mila bambini illegittimi morti nel 1882 si ripartiscono, secondo il luogo in cui avvenne la morte, nel modo seguente:

Illegittimi	morti	presso le famiglie o a balia	5,548
»	»	in brefotrofi	5,191
»	»	negli ospizi di maternità	1,578
»	»	in altro luogo	23

Si potrebbe obiettare che nei Comuni capoluoghi di provincia, dove si trova la massima parte dei brefotrofi, vengono a morire gli illegittimi nati in altri Comuni. È vero che a questo movimento di immigrazione di bambini illegittimi verso le città si contrappone un movimento di emigrazione dalle città alla campagna, dove i bambini illegittimi vengono collocati a balia; ma per riconoscere se questi due movimenti in senso inverso si compensino, bisognerebbe sapere quale sia la mortalità degli illegittimi negli altri Comuni. Fino al 1883 le pubblicazioni annuali del movimento dello stato civile si limitavano a distinguere secondo l'origine i nati, non tenendo conto di questo carattere nelle statistiche mortuarie. Questa ricerca fu avviata soltanto col 1° gennaio 1883 e si ottennero sulla mortalità dei bambini di età inferiore ad 1 anno dati che riportiamo nella tabella a pagina 465, distinti per province, a fine di mettere in rilievo quale influenza abbiano i provvedimenti locali in favore dell'infanzia abbandonata sulla mortalità dei fanciulli illegittimi.

Tanto la natalità quanto la mortalità dei bambini illegittimi variano notevolmente da una provincia all'altra. Le province dell'Italia centrale, cioè dell'Emilia, dell'Umbria, delle Marche, della Toscana e di Roma danno, rispetto al totale dei nati, il massimo numero di nascite illegittime e queste sono state in forte e continuo aumento durante il ventennio 1863-82; ma, ingenerale, nelle stesse province la mortalità dei bambini illegittimi nel primo anno di vita è stata meno grave; anzi, in parecchie di esse (Forlì, Modena, Ravenna, Perugia, Ancona, Macerata, Grosseto, Massa) non si nota

quasi alcuna differenza fra la mortalità dei legittimi e quella degli illegittimi (1). Nelle provincie dell'Italia settentrionale si hanno le cifre minime di nati illegittimi, ma anche ne muore un numero relativamente maggiore, locché si spiega in parte col fatto che in questa regione sono pochi gli illegittimi riconosciuti dai loro genitori ed allevati in famiglia. Mentre per 1000 nati illegittimi se ne contano nelle Marche 802 riconosciuti almeno da uno dei genitori, in Roma 801 e nell'Emilia 775, in Piemonte se ne contano solo 240, in Lombardia 255, in Liguria 428. Nell'Italia settentrionale gli illegittimi sono per la massima parte abbandonati alla carità pubblica, e mancando loro le cure materne, muoiono in maggior numero. Nelle provincie continentali dell'Italia meridionale e nelle grandi isole, molli fanciulli illegittimi vivono presso i loro genitori, specie nelle Puglie (BSS⁶⁹⁰)» in Basilicata (884²⁴) e in Sardegna (852⁷¹) e la loro mortalità varia molto da compartimento a compartimento. Gravissima è nelle Calabrie e in Sicilia, tanto nelle provincie in cui la ruota è stata soppressa, quanto in quelle nelle quali essa continua a funzionare. Così, nelle provincie di Cosenza e di Catania, dove la ruota fu chiusa, si ebbe rispettivamente una mortalità di 49 e di 45⁶ illegittimi su 100 nati, e nelle provincie di Siracusa e di Trapani, in cui la ruota continua ad essere aperta, una mortalità, rispettivamente, di 50⁷ e 36⁷. In Calabria specialmente vi sono alcune città dove si può dire che *quasi tutti* gli illegittimi muoiono nel primo anno dalla nascita.

Distinguendo i nati e i morti illegittimi dagli esposti, vediamo in quali condizioni siano i bambini allevati nelle loro famiglie in confronto di quelli accolti nei brefotrofi. Nel 1883 si ebbero nel Regno:

Provincie		Morti su 100 nati				Provincie		Morti su 100 nati			
		1* mese		1° anno				1* mese		1° anno	
		Legitt	Illegitt	Legitt	Illegitt			Legitt	Illegitt	Legitt	Illegitt
Piemonte	Alessandria	8,2	20,9	17,6	43,3	Toscana	Arezzo	8,1	13,3	18,2	29,3
	Cuneo	9,6	25,0	20,0	48,5		Firenze	8,2	il,7	17,2	22,3
	Novara	8,9	13,3	18,9	26,7		Grosseto	7,2	8,6	17,5	18,4
	Torino	7,1	17,5	16,8	35,8		Livorno	5,1	! 2,9	13,6	14,3
Liguria	Genova	6,9	15,6	16,4	27,6		Lucca	7,5	15,4	15,7	29,5
	Porto-Maurizio	7,0	30,9	20,2	50,8		Massa-Carrara	8,6	9,3	18,3	19,3
	Bergamo	9,5	14,2	21,7	28,5		Pisa	7,4	9,4	14,3	17,7

(1) Fa soltanto eccezione la provincia di Piacenza, dove la mortalità degli illegittimi di età inferiore ad 1 anno è tripla di quella dei legittimi, probabilmente per qualche epidemia occorsa nel brefotroffio.

Lombardia	Brescia	8,3	23,6	18,8	44,1		Siena	9,2	18,5	17,9	28,4
	Como	7,3	15,9	17,3	28,9		Roma	6,5	9,6	16,9	21,4
	Cremona	11,2	32,0	21,0	54,9	Abruzzi	Aquila	6,5	12,2	17,4	23,4
	Mantova	10,2	23,2	17,8	35,6		Campobasso	7,1	10,3	22,3	30,0
	Milano	9,2	17,7	20,9	36,1		Chieti	7,1	13,2	20,1	26,2
	Pavia	7,9	27,5	21,1	53,3		Teramo	6,5	14,9	17,0	31,5
	Sondrio	8,7	31,0	18,11	81,4	Campania	Avellino	M	12,0	19,3	31,7
Veneto	Belluno	12,1	15,8	18,2	22,1		Benevento	6,6	11,5	22,0	29,9
	Padova	16,5	30,0	22,8	42,7		Caserta	6,1	12,4	18,7	27,2
	Rovigo	18,6	18,1	27,9	26,3		Napoli	5,6	13,4	19,7	29,7
	Treviso	18,1	14,2	18,1	27,4		Salerno	5,4'	33,2	19,4	45,8
	Udine	7,5	9,9	15,4	17,7	Puglie	Bari	5,3	8,4	17,4	28,8
	Venezia	9,5	13,1	17,6	22,7		Foggia	6,2	12,1	19,2	30,2
	Verona	10,3	15,1	16,7	19,3		Lecce	5,1	9,3	16,4	28,1
	Vicenza	13,9	14,1	20,0	34,8		Basilicata-Potenza	6,7	11,0	20,0	25,5
Emilia	Bologna	11,0	14,4	18,8	24,4	Calabria	Catanzaro	7,4	16,1	23,8	36,3
	Ferrara	13,0	17,6	23,2	26,2		Cosenza	5,4	27,3	15,6	49,0
	Forlì	13,9	15,6	26,0	26,4		Reggio	6,8	11,0	22,3	33,4
	Modena	16,7	16,3	24,1	24,1	Sicilia	Caltanissetta	5,2	16,1	19,9	41,9
	Parma	10,9	14,8	21,8	27,0		Catania	5,1	20,3	21,6	45,3
	Piacenza	10,9	33,1	22,8	76,7		Girgenti	5,6	11,6	19,1	30,5
	Ravenna	11,0	14,8	17,7	20,7		Messina	5,0	18,5	19,6	39,2
	Reggio	13,4	18,9	23,0	29,11		Palermo	4,5	12,8	18,3	36,4
Umbria e Perugia	Umbria e Perugia	9,6	13,6	18,0	24,6		Siracusa	5,3	24,1	20,1	50,7
							Trapani	4,2	13,8	15,0	36,4
Marche	Ancona	12,2	13,0	23,1	25,0	Sardegna	Cagliari	4,4	6,4	14,3	14,8
	Ascoli-Piceno	10,0	16,6	16,0	27,5		Sassari	4,3	5,9	13,3	14,2
	Macerata	11,7	12,5	18,5	23,8		REGNO	7,0	15,1	19,0	29,4
	Pesaro e Urbino	16,6	17,4	26,9	28,0						

	Nati (migliaia)		Morti nel 1° anno (migliaia)		Morti nel 1° anno su 100 nati		
	M.	F.	M.	F.	M.	F.	Totale
Legittimi	508 ⁸¹⁴	479 ⁷⁶¹	102 ¹⁹⁶	86 ⁰⁰¹	20,09	17,93	19,04
Illegittimi	29 ⁷⁶¹	27 ²⁸⁸	6 ⁷⁴⁹	5 ⁷⁹¹	22,68	21,23	21,99
Esposti	13 ⁰⁸⁷	13 ⁰⁰⁶	5 ⁸⁴⁹	6 ⁰⁴⁰	44,58	46,44	15,65

Come si vede, la mortalità dei bambini dichiarati illegittimi agli uffici di stato civile, nella qual rubrica si trovano compresi gli illegittimi riconosciuti ed allevati per cura dei loro genitori, è di poco superiore a quella dei legittimi. Le condizioni veramente eccezionali si verificano solamente per gli esposti (nella qual rubrica molti uffici dello stato civile comprendono, oltre gli esposti nelle ruote o in luogo pubblico, anche gli illegittimi non riconosciuti dai genitori); in questi la mortalità è *più chi doppia* di quella dei bambini legittimi.

Per ciò che è più specialmente della mortalità dei bambini illegittimi od esposti abbandonati dai loro genitori ed allevati per cura dei brefotrofi sia nell'interno degli istituti sia presso balie esterne, secondo i dati statistici allegati ad un progetto di legge sul mantenimento degli esposti presentato nel 1877 dal ministro Nicotera, sopra 152⁰⁵⁰ mila bambini ammessi alla pubblica assistenza in 27 provincie del Regno durante il decennio 1866-75, ne morirono prima di aver compiuto il primo anno d'età 588% cioè il 38.69%. Si possono però avere a questo riguardo notizie alquanto più recenti consultando i rendiconti pubblicati da alcuni brefotrofi sulla loro gestione annuale. Così, dalle accurate Relazioni sui brefotrofi di Rovigo, di Milano, di Como, di Genova, di Torino e di Verona si hanno i dati seguenti:

	Torino 1880-83	Genova 1861-83	Milano 1878-80	Milano 1881-83	Como 1873-81	Rovigo 1880-83	Totale
Presenti al principio del triennio	1097	320	987	1141	94	66	3705
Ammessi durante il triennio	4376	1367	4264	4296	670	402	15375
Usciti, cioè ritirati dai genitori o arrivati al 2° anno di vita	3055	838	2528	2891	449	244	10005

Morti nel triennio	1613	546	1582	1671	231	159	5881
Rimasti alla fine del triennio	725	303	1141	875	88	65	3197

Dalle quali cifre, mediante le opportune operazioni, si deducono le seguenti percentuali di mortalità: Torino 32. 11; Genova 31. 14; Milano(1878-80) 37-17; Milano (1881-83) 30. 21; Como 40. 17; Rovigo 38. 65.

In conclusione, la mortalità dei lattanti in Italia, secondo le varie categorie che si prendono in esame, varia nelle proporzioni seguenti:

Per 100 nati legittimi	nel 1883	morirono lattanti	19,04
» illegittimi	»	»	21,81
» esposti	»	»	46,03
» ammessi nei brefotrofi	nel decennio 1876-85		38,69
»	nei 5 brefotrofi sopra indicati		38,25

Meritano di essere menzionate alcune altre istituzioni destinate a sollevare le famiglie povere dal peso del mantenimento, della sorveglianza e della prima educazione dei loro figli in tenera età. A tale scopo mirano i cosiddetti *presepi* o *esili per bambini lattanti e slattati* e gli *asili* o *giardini* d'infanzia. — I *presepi* accolgono ordinariamente bambini dell'età da un mese a tre anni appartenenti a famiglie operaie, nelle quali la madre deve concorrere al sostentamento della famiglia lavorando in qualche opificio e non può sorvegliare durante la giornata il suo lavoro. Sul principio del 1885 erano aperti in Italia 21 presepi ⁽¹⁾. — Ma anche dopo il terzo anno di vita il bambino non può essere lasciato senza sorveglianza; inoltre, conviene incominciare a fornirgli i primi rudimenti d'istruzione e d'educazione, e in molti casi manca ai genitori il tempo o la capacità per soddisfare a questo dovere. Suppliscono opportunamente a questo bisogno gli *asili* o *giardini* d'infanzia, istituiti a cura delle amministrazioni comunali o di società private. Secondo notizie fornite dai sindaci, alla fine del 1884 si contavano in tutto il Regno 2032 asili d'infanzia, dei quali 1430 pubblici e 602 privati ⁽²⁾, e vi erano iscritti 229⁵¹⁰ mila alunni (114⁹⁸⁷ maschi e 114⁵²³ femmine); 68⁰⁰⁶

(1) Sembra che primamente in Francia sia stata attuata questa forma di ricoveri, Mendo il signor F. MARBEAU fondato io Parigi un presepio fino dal 1844.

(2) In Francia gli asili d'infanzia (*salles d'asyle publiques et libres*) erano nel 1883 io numero di 5⁸⁸⁰ mila, di cui 1⁸⁹¹ laici e 3⁶⁸⁸ congregazionisti; gli alunni sommavano a 679⁰⁵⁶ mila, dei quali 235⁸²⁵ nelle scuole laiche e 443⁶⁶⁰ nelle congregazioniste (V. *Annuaire statistique de la France*, 1885).

mila avevano meno di 4 anni; 132²⁶⁷ erano fra il quarto ed il sesto anno e 29²³⁷ avevano superato il sesto anno (1)].

III — Polizia curativa.

1. — I medici.

§ 38. Malgrado l'attività preventiva dello Stato, malattie però si producono, e sorge con esse il bisogno di alleviarle e guarirle. Per rispondere a questo bisogno un ricco capitale di cognizioni e di mezzi si è, nel corso del tempo, accumulato, al cui incremento ancor si lavora di continuo. E si grande è questo capitale che quelli che vogliono acquistarlo vi debbono impiegare attorno anni ed anni di studi e di esercitazioni, né senza buoni maestri e un ricco materiale d'osservazione vi possono riuscire. E poiché occorre al pubblico un gran numero di persone, che lo possano con quel capitale di scienza e d'arte servire, vogliono creare istituti, che raccolgano i necessari mezzi d'insegnamento ed impartiscano sistematicamente l'istruzione. Questi istituti non possono, di regola, essere impiantati e mantenuti da privati, ma solo possono esserlo dallo Stato. Mentre sul continente essi costituiscono dappertutto una parte integrante delle Università, nella ricca Inghilterra essi sono, in connessione con ospedali, mantenuti da associazioni e fondazioni.

§ 39. A questo primo compito dello Stato un secondo viene ad aggiungersi immediatamente. La massima parte del pubblico è incapace di giudicare se quelli che gli si offrono per curare e guarire malattie, siano all'altezza della scienza odierna; in altre parole, esso è incapace di distinguere il vero medico dal mero empirico e dal ciarlatano. Esso vuole quindi che un'autorità, sulla cui capacità possa riposare, esamini e faccia sapere quali fra le persone, che si pongono a sua disposizione, possiedano l'istruzione normale. Or, l'imparzialità e gli organi necessari per adempiere a questa funzione non si possono trovare più completi che nello Stato. Epperò, oggi si considera universalmente come altro dei suoi compiti quello di designare al pubblico, mediante *esami* e conferimento di titoli o rilascio di attestati, i medici che hanno con successo seguito l'insegnamento impartito dagli istituti pubblici.

(1) Se si confronta il numero degli iscritti in asili di infanzia in ciascun compartimento col totale della popolazione infantile da 3 a 7 anni, fra i quali limiti di età suole farsi l'ammissione in tali istituti, si trova che per 100 bambini ve ne sono 9 iscritti ad asili d'infanzia. La proporzione è di 23 per il Piemonte; Liguria 16; Lombardia 18; Veneto, Emilia, Toscana o Umbria 6; Marche e Campania 7; Lazio 10; Abruzzi 2; Puglie 6; Basilicata 3; Calabrie 1; Sicilia 2; Sardegna 4.

§ 40. Molto discussa è la questione se a questo lo Stato debba aggiungere la disposizione che solo le persone, che hanno superato quelle tali prove da esso ordinate, possano esercitare mediante corrispettivo l'arte medica, se quindi esso debba proscrivere il cosiddetto esercizio libero della medicina. Per l'affermativa sta la poderosa considerazione che fra le persone, che per tal modo eserciterebbero la medicina senza aver superato le prove ordinate dallo Stato, vi sarebbero pur sempre in buon dato ignoranti e ciarlatani, che, se pure, sarebbero dagli infermi riconosciuti per ciò che sono soltanto dopo un certo tempo. L'ammettere queste persone ad esercitare l'arte medica avrebbe per risultato non solo di compromettere, in molti casi, la guarigione degli infermi, ma anche di danneggiarli finanziariamente; inconvenienti gravi abbastanza, perché lo Stato debba prevenirli.

Pel «libero esercizio» stanno invece le seguenti considerazioni:

1) Anzitutto, la capacità pratica dei medici patentati non è tanto superiore a quella di certe persone non patentate, quanto ordinariamente si crede. C'è, prima di tutto, questo che anche la terapia scientifica poggia su un mero empirismo; essa accresce di continuo il tesoro dei falli da essa osservati, ma quanto ad una fondamentazione teoretica si può dire che le manca ancora del tutto. Noi sappiamo che il chinino, il rabarbaro, l'oppio, il mercurio, il caldo, il freddo, l'elettricità, ecc. producono sul corpo certi effetti; ma quanto al *perché* li producano e al *come* li producano, non ne sappiamo oggi più di quanto se ne sapesse mille o duemila anni fa (¹). L'impiego, quindi, dei mezzi curativi diventa un andar tentoni, che spesso riesce fatale al malato. Ad

(1) [«Del pari che l'industria agricola, scrive il DUNOYER (*Della libertà del lavoro*, libro IX, cap. 2, pag. 524 del vol. 7, serie II della *Biblioteca dell'Economista*), le arti che agiscono sul corpo umano non possono operare le loro trasformazioni se non col Vaiuto della *vita*, agente misterioso, del quale ignorano assolutamente la essenza, non conoscono se non imperfettissimamente la natura e quindi è impossibile assoggettare l'uso a principi! teorici fissi. In questo stato di ignoranza, ciò che esse hanno a fare di meglio si è di osservare attentamente i fenomeni esterni, nei quali questo agente si manifesta; por mente a come agisca nell'uomo sano e nel malato; vedere come l'azione sua possa essere modificata da quella delle varie specie di stimolanti e di calmanti cui è possibile sottoporlo, dal calore, dal freddo, dall'aria, dagli elementi, dalle medicine, dall'esercizio, e agire in conseguenza a tali indicazioni. Questo empirismo ragionato, finché non siasi trovata la vera ragione dei fenomeni vitali, sarà incontestabilmente la guida migliore che l'arte possa seguire.

«E questo è così vero che tutta la scienza medica degli antichi, presso i quali pure la medicina fu esercitata con tanta distinzione, si riduceva a cognizioni di questa natura. Ippocrate, i cui scritti, per confessione dei medici più illuminati, offrono ancora una lettura così profondamente istruttiva, ignorava le scienze, che oggidì si riguardano come la base della medicina, e non aveva sulla struttura e sulle funzioni del corpo umano che nozioni poco esatte e poco estese. Ei non conosceva, in certo modo, dell'uomo se non ciò che i fenomeni esterni ne manifestano; ma aveva attentamente studiato questi fenomeni e Fazione delle cause colle quali si può agire su di essi; e quantunque le sue cognizioni anatomiche e fisiologiche fossero al disotto del mediocre, la sua pratica, osserva CABANIS (*Rivoluzione e riforma della medicina*), desta ancora oggidì l'ammirazione dei più grandi medici.

accrescere l'altitudine dei medici non diplomati a far concorrenza ai diplomati, si aggiunge che per la cura delle malattie diverse cose hanno importanza, le quali non si possono insegnare e in cui quindi l'empirico può non essere inferiore al medico laureato. La conoscenza delle condizioni e delle abitudini dell'infermo, la facoltà naturale di osservazione, quel saper ispirare fiducia ed agire sulla volontà del soggetto, sono cose che non si imparano nelle lezioni e nelle cliniche e che pure sono per il successo di un medico di massima importanza. Ed è solo con ciò che anche si spiega come spesso avvenga che il successo nella pratica non risponda al successo negli studi e negli esami universitari e come i rappresentanti di certi metodi di cura irrazionali, quali l'omeopatia, il «baunscheitismo», i diversi metodi di cura cosiddetta naturale, ecc., continuino a trovare, pur fra gente istruita, favore (1).

«Sembra che si potesse dire altrettanto della pratica di molti medici dell'antichità, i quali, in tempi in cui l'anatomia e la fisiologia non erano ancora nate, non dovevano essere più anatomisti e più fisiologi che Ippocrate. La vera patologia, scrive il CABANIS, si trova soprattutto nei libri degli antichi, ai quali un piccolo numero di osservatori moderni hanno fatto alcune felici addizioni. Ippocrate, Areteo, Alessandro di Traila, Aezio, Paolo di Egina, Galeno e due o tre medici arabi ci hanno lasciato i quadri più esatti che l'arte medica ancora possiede; e le loro regole generali di cura, tratte, almeno in generale, dal seno stesso della natura ci sorprendono non meno per le grandi vedute che suppongono che per la loro saviezza e per la loro eterna verità». «Le spiegazioni degli antichi, aggiunge lo stesso autore, quantunque tratte dalla semplice osservazione dell'uomo sano o malato, senza il soccorso dell'anatomia, della fisiologia, delle esperienze, l'arte delle quali era ancora quasi interamente ignota, e delle altre scienze collaterali, che continuamente ei forniscono o lumi diretti o strumenti nuovi, queste spiegazioni non furono sempre sostituite da altre migliori». Si può da ciò giudicare dell'importanza, che le cognizioni pratiche hanno nelle arti che agiscono sul corpo umano. Quanto meno la teoria di queste arti è progredita, e tanto più si ha bisogno di prendere consiglio dall'esperienza. Se Ippocrate acquistò nella medicina una riputazione tanto alta, lo dovette specialmente ad un'educazione medica affatto pratica.

«Però, aggiunge il DUNOYER per quanto importante possa essere la conoscenza pratica del mestiere, non vi ha dubbio che le nozioni teoriche non costituiscono per esso un positivo elemento di potenza. E impossibile che non vi sia un grande vantaggio, per coloro che agiscono sul corpo dell'uomo, a possedere esatte nozioni sulla struttura della macchina umana e sulle sue funzioni, se anche si ignorino la natura del principio che la fa agire e la maniera in cui questo agente procede. Certo, la medicina di osservazione, l'empirismo filosofico, può guarire molti mali senza il soccorso della fisiologia; ma ciò nonostante i medici meno disposti ad esagerare l'importanza di questa scienza confessano che la medicina deve ai progressi delle cognizioni anatomiche e fisiologiche l'andamento più ardito e più fermo che essa ha seguito dacché questi progressi sono incominciati».

(1) Il vero effetto dei diplomi e dei brevetti ufficiali, scrive il DUNOYER (*op. cit.*, pag. 536), è di permettere a quelli che ne sono muniti di commettere impunemente degli sbagli, i quali, in un sistema di libertà e di responsabilità, potrebbero avere per chi li commette assai più gravi conseguenze e che quindi si cercherebbe molto più accuratamente di evitare. Nel sistema vigente, uno può rendersi colpevole esercitando senza titolo, trascurando di conformarsi a qualche regolamento. Ma una volta fa regola coll'Università e colla polizia, una volta adempite tutte le formalità, nella vita ha più a temere dalla propria leggerezza ed ignoranza, ed i più grossolani errori, i più deplorabili equivoci, non espongono se non in casi estremamente rari colui che li commette ad essere punito. Non avverrebbe così, o almeno non nel medesimo grado, in un sistema in cui

2) Una proibizione dell'esercizio abusivo della medicina non si può tradurre in atto pienamente. La salute essendo il massimo dei beni e ad esso l'uomo attaccandosi ordinariamente con una passione, che esclude qualsiasi considerazione della ragione, schiere di maiali accorrono a chiunque prometta loro la guarigione, e pagano prezzi, che tolgono ogni efficacia preventiva a qualunque più grave pena pecuniaria si possa contro l'esercizio abusivo della medicina comminare. Se il paziente si crede migliorato, lo trattiene dal deporre contro il medicastro la riconoscenza; se si vede ingannato, la tema del ridicolo. Se poi il medicastro sia riuscito a farsi una certa notorietà, anche l'opinione pubblica è contraria a che si proceda contro di lui; e se pure lo si punisce, ciò si risolve per lui nella migliore delle *reclames*. Finalmente, anche sotto l'impero di leggi che puniscono l'esercizio abusivo della medicina, si vede che appunto i medicastri più pericolosi riescono a trovare medici patentati, che prestano il loro nome per cuoprire l'inganno, rendendo così impossibile il procedimento penale.

3) I medici laureati avendo dovuto spendere anni e denaro per laurearsi, vengono ad essere per le classi povere troppo cari; e così il non permettere l'esercizio della medicina che a medici laureati riesce a questo risultato che, specialmente per la popolazione delle campagne, i soccorsi del medico vengono ad essere manchevoli. Dove però vuoi osservare come a questo inconveniente si possa riparare non soltanto col lasciare completamente libero l'esercizio della medicina, ma anche coll'ammettere, previo esame, all'esercizio della medicina, oltre ai medici aventi una istruzione medica *completa*, una seconda classe di medici, i quali abbiano, in un corso di studi più breve ed essenzialmente pratico, acquistato soltanto le cognizioni *più necessarie* per l'esercizio della professione. E forse questo modo sarebbe da raccomandarsi anche nel sistema della libertà dell'esercizio dell'arte medica, in quanto si verrebbe così ad opporre ai medicastri dei concorrenti, che se anche non sarebbero in fatto di abilità gran cosa, in media però sarebbero pur sempre superiori alla media dei medicastri. Certo, questi medici di second'ordine farebbero concorrenza anche ai medici di prima classe e sotto questo riguardo il provvedimento potrebbe riuscire altrettanto nocivo, quanto sarebbe utile nel senso ora indicato; l'essere il vantaggio maggiore del danno o viceversa, dipenderebbe, naturalmente, dalla bontà del servizio che i

non si potesse esser medico, chirurgo, farmacista che a proprio rischio e pericolo; e chi, spacciandosi come capace di esercitare queste delicate professioni, si fosse, per balordaggine, ignoranza o ciarlataneria, esposto a cagionare qualche gran male, potrebbe e di rado mancherebbe di essere giustissimamente punito. Ora, io non dubito che tali pene, rigorosamente applicate, sarebbero per proteggere i cittadini meglio di quanto non facciano tutte le misure preventive; e che un ordine di cose, nel quale la società, rinunciando finalmente a tali misure, lasciane a ciascuno la responsabilità dei suoi atti, sarebbe per offrire agli uomini che volessero dedicarsi all'esercizio dell'arte medica molti più mezzi e motivi di ben prepararvisi che non possa nessun'altra specie di ordinamento».

medici di seconda classe fossero in grado di prestare in confronto di quello dei medici di prima classe.

Dove, per le ragioni ora accennate, l'esercizio dell'arte medica è in generale lasciato libero, tale esercizio dovrà pur sempre essere interdetto a quelle persone, che già al fatto si siano mostrate pericolose.

§ 41. Il diritto positivo al riguardo dell'*Impero tedesco* si contiene essenzialmente nel § 29 dell'Ordinanza delle professioni e nelle relative Notificazioni del Consiglio federale, fra cui quella del 2 giugno 1883 ⁽¹⁾. Secondo queste disposizioni, sono presso le Università tedesche costituite Commissioni d'esame, dinnanzi alle quali le persone che hanno compiuto il Ginnasio ed un certo ulteriore corso di studi (nel quale la promozione a dottore *non* è compresa) possono dar prova della idoneità loro per l'esercizio della professione di medico. I riconosciuti idonei ricevono dell'autorità centrale dello Stato nel quale hanno subito Tesarne un attestato valido per tutto il territorio dell'Impero, e i loro nomi sono pubblicati nel *Centralblatt* (Foglio centrale) dell'Impero tedesco. Le persone, che abbiano fatto lavori di un valore scientifico riconosciuto, possono, date certe condizioni, essere dispensate dall'esame. Solo le persone approvate sono autorizzate ad assumere il titolo di medico od altro equivalente, ad autorizzare i farmacisti a rilasciare i medicinali, il cui spaccio non è libero ⁽²⁾ e ad esercitare, anche andando attorno, Parte medica ⁽³⁾; essi soli possono essere dallo Stato o da un Comune riconosciuti come medici o incaricati di funzioni ufficiali ⁽⁴⁾. — Oltre ai medici autorizzati all'esercitare tutti i rami dell'arte curativa, anche vi sono dentisti approvati, la cui posizione giuridica è assolutamente analoga a quella dei medici. Diplomi per altri rami dell'arte curativa non vengono rilasciati, ma i chirurghi, ostetrici, ecc. diplomati secondo le disposizioni prima vigenti dei vari Stati dell'Impero, possono continuare ad esercitare i diritti loro conferiti dal diploma. Il diploma di medico o dentista può, secondo il § 53 dell'Ordinamento delle professioni, venir revocato solo quando risultino false le prove in base alle quali fu rilasciato, o quando il diplomato incorra nella perdita dei diritti civili.

(1) *Centralblatt* (Foglio centrale) dell'Impero tedesco, pag. 191 e seg.

(2) V. infra, § 47.

(3) Ordinamento delle professioni, § 56 a.

(4) Il riservare, che la legge fa ai diplomati il titolo di medico e i titoli equivalenti, ha dato luogo a questioni delicate. «Medico», secondo fuso comune del linguaggio, è chiunque eserciti l'arte curativa; a quest'uso del linguaggio la legge fa quindi violenza. Coll'estendere il monopolio ai «titoli equivalenti» si è venuto a proibire in certe circostanze l'uso di certi titoli, a portare i quali si è espressamente autorizzati: un «dottore» in medicina, ad esempio, non potrà, in certe circostanze, dirsi tale. U disposizione però riesce a questo che i medicastri dovranno, nei titoli che si assumono, far chiaramente sentire che essi non sono diplomati.

La misura dell'onorario dei medici diplomati è lasciata al libero accordo. Pei casi in cui l'onorario non sia stato convenuto e che quindi sorga questione al riguardo, le autorità centrali dei vari Stati possono stabilire tariffe.

Secondo il § 300 del Codice penale il medico (come pure il farmacista e la levatrice) che riveli, senza esserne autorizzato, il segreto affidatogli in considerazione della sua professione, è, su querela della parte lesa, punito con multa fino a 1500 marchi o col carcere fino a 3 mesi.

Le disposizioni, una volta vigenti in diversi Stati, che facevano, sotto comminazione di una pena, obbligo al medico, di prestare l'opera sua, furono dal § 144 dell'Ordinamento delle professioni abolite ⁽¹⁾. In forza però del § 360, n. 10, del Codice penale tedesco, il medico che, in caso di accidenti o di pericolo comune, sia dall'autorità di polizia richiesto di aiuto e che questo possa senza grave suo pericolo prestare, è, come ogni altra persona, tenuto ad ottemperare alla richiesta ⁽²⁾.

§ 42. Il diritto *inglese* si accosta assai al tedesco ⁽³⁾. Esistono da tempo in Inghilterra associazioni di medici, di chirurghi e di farmacisti, alle quali per essere ammesso e per poter portare il relativo titolo, occorre aver compiuto un determinato corso di studi e aver subito un esame diretto dalla Corporazione. A queste stesse condizioni le Università rilasciano titoli di medicina. Solo i membri delle Associazioni più autorevoli sono medici; gli appartenenti alle altre vendono anche medicine, nel che essi soggiacciono, almeno in parte, al controllo di organi dell'Associazione. Una legge del 1858 (21 e 22 Vict. c. 90) istituì un Ufficio, avente competenza per tutto lo Stato, composto di deputati delle accennate Associazioni e delle Università e di alcune persone di fiducia della Corona, il quale, tiene un registro dei medici, chirurghi e farmacisti ammessi in una delle accennate Corporazioni. Questo registro è, coll'inscrivervi via via i nomi dei nuovi ammessi e cancellarne quelli dei defunti o dei condannati per certi delitti o di quelli che si macchiarono di un'azione disonorante, tenuto in evidenza e pubblicato, ogni anno. Questo Ufficio può controllare gli esami dati dalle Corporazioni e se, qualcuna di queste venga meno ai suoi doveri, proporre al Consiglio segreto di toglierle per un certo tempo il diritto di far registrare le persone ammesse

(1) Tali disposizioni avevano condotto a questo che specialmente i medici di grido venivano spesso requisiti nel modo più indiscreto. Inoltre le denunce per negata opera non erano nella più parte dei casi fatte subito, ma assai tempo dopo e miravano quindi non a far punire l'atto denunciato, ma a trar vendetta di qualche altro atto che con quello non aveva alcun rapporto.

(2) I voti dei medici per una organizzazione corporativa formulati nel X Congresso dei medici tedeschi (1882). V. le deliberazioni *Jahrbucher* di SCHMOLTER, VI.

(3) Oltre le opere citate in principio di GNEIST e di STEIN, v. DEMOGEOT e MUNTUCCI, *De l'enseignement supérieur en Angleterre*, Parigi 1870, pag. 601 e seg.

a farne parte. Tutte queste riserve però non sono valse, finora, ad impedire che il rilascio dei diplomi non sia fatto, talvolta, molto alla leggera. I medici e farmacisti ammessi in una delle accennate Corporazioni e registrati dall'Ufficio di Stato hanno soli il diritto di qualificarsi membri di quella tale Corporazione e medici registrati e di agire davanti ai tribunali per ottenere il pagamento degli onorari. Ma per ciò che è dell'esercizio dell'arte medica o farmaceutica, esso è libero a tutti.

§ 43. In *Francia*, la Rivoluzione aveva ai medici già in possesso di tale qualità tolto non soltanto i loro privilegi, ma, con un Decreto del 28 agosto 1792, anche la possibilità di procurarsi un attestato d'abilitazione. Di qui un disordine incomportabile, al quale, ritornati tempi più calmi, si pose fine con una legge del 19 ventoso XI (1803). Secondo questa legge, vi sono due classi di medici: i *doctenrs de médecine* e gli *officiers de santé*. La qualità di dottore è conferita dalle Facoltà di medicina dello Stato a chi abbia conseguito il *baccalauréat ès. kttres* e il *baccalauréat ès Sciences physiques*, compiuto un certo corso ulteriore di studi e superato certi esami. La qualità di *officier de santé* è, secondo la citata legge e un Decreto del 22 agosto 1854, conferita da una Commissione esamina -trice dipartimentale a chi abbia studiato per 3 anni presso una Facoltà medica o per 3 Va presso una Scuola preparatoria di medicina e superato un certo esame davanti alla Commissione stessa. Solo gli appartenenti a queste due classi di medici possono esercitare l'arte medica. Ma gli *officiers de santé* possono esercitarla solo nel dipartimento nel quale subirono l'esame, e non possono fare operazioni di alla chirurgia. L'esercizio dell'arte del dentista non è dalla giurisprudenza riguardato come esercizio della medicina.

In *Austria*, come in Francia, per poter esercitare l'arte medica occorre aver conseguito la promozione a dottore in medicina. La creazione di patroni, maestri e dottori di chirurgia, fu, dal 1876, abolita.

[In *Italia*, secondo l'art. 23 della legge 22 dicembre 1888 per la tutela dell'igiene e della sanità pubblica, nessuno può esercitare la professione di medico o chirurgo se non sia maggiore di età e non abbia conseguito la laurea in una Università, Istituto o Scuola a ciò autorizzati nel Regno o per l'applicazione dell'art. 140 della legge 13 novembre 1859 sulla pubblica istruzione (che regola gli effetti nello Stato degli esami fatti e dei gradi ottenuti fuori del Regno) ⁽¹⁾.

(1) Ogni Comune deve di regola, avere, come già fa detto, un medico-chirurgo condotto per la cura gratuita dei poveri (art. 14 della legge sanitaria del 1881).

[L'istituzione dei medici comunali in Italia si può far risalire al IV secolo dell'era nostra, epoca in cui sembra che Valentiniano I e Valente (anno 368) abbiano creato gli archiatri per Roma e

2 — Ostetrici

§ 44. Questa materia è, di regola, disciplinata secondo gli stessi principi!, che regolano l'esercizio dell'arte medica. In Germania però l'esercizio dell'ostetricia è, secondo il § 30 dell'Ordinamento delle professioni, permesso soltanto alle persone, che hanno superato certi esami di Stato, e la facoltà di esercizio è circoscritta al paese, nel quale l'esame fu dato ⁽¹⁾. Nella più parte degli Stati i Comuni od altri enti locali debbono provvedere a che ogni località abbia un sufficiente numero di levatrici. L'istruzione, alla quale non può essere dato che un tempo breve, è quasi dappertutto meramente

Costantinopoli, per le capitali delle provincie e per le città di primo e secondo ordine, coll'obbligo di curare gratuitamente i poveri, vegliare sulla pubblica sanità e fungere da periti legali. Erano questi archiatri stipendiati dalle città dove prestavano la loro opera. Il servizio medico fu poi, dopo la caduta del romana Impero, e fio quasi al secolo XVI, sostenuto pressoché per intero da medici monaci e da corporazioni ospitaliere; e poiché non era guari regolarmente diffuso nei Comuni, si suppliva ai gravi bisogni col continuo aumento di ricoveri e di ospedali nelle città principali.

L'antica istituzione dei medici dei poveri riapparve, dopo tale lunga interruzione, nel periodo dei Comuni italiani; dapprima nel Milanese, poscia in tutta l'Italia, man I tenendosi quindi fiorente per quattro secoli anche sotto il dominio straniero. Io generale, provvedevasi con contratti annuali o triennali a questo servizio, finché fu meglio regolato dall'imperatrice Maria Teresa per lo Stato di Milano con l'Editto 23 ottobre 1774 migliorato poscia dall'Imperatore Giuseppe II nel 1788 e più efficacemente ordinato in speciali disposizioni dal decreto imperiale napoleonico del 5 settembre 1806. Dopo il 1815 nelle provincie della Lombardia e del Veneto rimase molta parte della legislazione precedente, per cui gli infermi poveri continuarono ad avere gratuita assistenza medico-chirurgica a peso dei Comuni. Nel Regno subalpino invece il servizio sanitario comunale non fu più obbligatorio neppure pei poveri, e quando la Lombardia venne ad essere unita al Regno, questa istituzione sarebbe andata quivi pure decadendo, colla Legge 20 marzo 1865 non si fosse di nuovo imposto ai Comuni quella spesa.

Compiutasi l'unità italiana e con essa pure Panificazione delle leggi nelle loro urie parti, l'istituzione dei medici comunali venne meglio considerata e discussa, attalché. da una statistica delle condotte mediche nel Regno fatta nel 1882 (*Annali d» Statiti.* serie III, vol. 1) risultava che 4154 Comuni erano a condotta piena, cioè per la cura di tutti gli abitanti, e altri 3118 provvedevano pei soli poveri. La statistica compilatane! 1883 dalla Direzione generale della statistica del Regno rilevava poi che i Comuni con ODO o più medici residenti nel territorio erano a quell'epoca 5666 e che altri 2592 ne oso cavano. Di questi però 2028 provvedevano al servizio valendosi dell'opera di un medito condotto residente in un Comune limitrofo, col quale erano uniti in consorzio e 421 non vi provvedevano affatto. Un aumento di medici comunali si riscontra dal censimento fatto di essi per lo studio preparatorio di una cassa-pensioni dalla Direzione generale della Statistica d'accordo con quella della Sanità pubblica in data 31 mano 1888.

Da una Inchiesta fatta dalla Direzione di Sanità pubblica risaltò che a tutto il 31 dicembre 1889 nei Comuni vi sono 739 condotte puramente mediche, 321 condotte chirurgiche e 8802 condotte medico-chirurgiche. Di queste condotte ve ne sono 4817 pel servizio gratuito dei soli poveri e 5045 per tale servizio esteso a tutti gli abitanti. Vi è dunque un totale di 9862 condotte sanitarie comunali, superiore assai al numero dei Comuni del Regno, perché parecchi di questi hanno medici stipendiati pel servizio locale. Sono 5925 i Comuni che provvedono da soli a questo servizio; 1552 vi provvedono riuniti in consorzio; in 232 provvedono altri enti. Sono sprovvisti affatto di servizio medico-chirurgico 547 Comuni].

(1) L'essere l'esercizio dell'ostetricia soggetto a maggiori limitazioni dell'esercizio della medicina, non dipende da una maggior importanza che a quella siasi data; bensì il progetto

pratica; epperò, alle levatrici è vietato di fare ordinazioni di medicinali ed operazioni. Essa suol essere data in corsi che si tengono nelle maternità pubbliche. Perché le cognizioni ivi acquistate non siano col tempo dimenticate, è nella più parte degli Stati tedeschi disposto che le levatrici debbano a certi periodi seguire presso gli ufficiali urbani del loro distretto un corso di ripetizione.

3 — Farmacisti

§ 45. Per la cura di molte malattie si adoperano medicinali, cioè sostanze o combinazioni di sostanze, che sulle condizioni morbose in cui l'organismo animale si trovi esercitano una influenza salutare. Per la estensione che ha il bisogno di medicinali, la vendita al minuto di essi è fatta oggetto di una professione, che dicesi farmacia». Per assicurare il completo soddisfacimento dei bisogni del pubblico e prevenire i possibili danni, lo Stato adotta per questo servizio provvisori, intorno alle quali sono a tarsi le considerazioni seguenti ⁽¹⁾:

1) La preparazione di molti medicinali richiede unti conoscenza delle scienze naturali quale non può da un certo numero di persone essere acquistata se non coll'aiuto di istituti scientifici con buoni insegnanti e larghe

dell'Ordinamento delle professioni preparato dal Congresso federale aveva anche per l'esercizio della medicina stabilito la condizione di un esame, ed il Parlamento, respinta pei medici tale disposizione, non l'assoggettò, per ciò che riguardava gli ostetrici, ad altro esame.

(1) Il commercio all'ingrosso dei medicinali presentando pel pubblico pericoli minori, e le limitazioni a cui lo si volesse sottoporre anche essendo di difficile esecuzione, di regola a queste si rinuncia. Però, ad esempio, nel Wurtemberg, secondo una Risoluzione ministeriale del 1° luglio 1885, i negozianti all'ingrosso di medicinali devono, sotto comminazione di pene: tenere il loro commercio in locali adatti ed adottando le misure di sicurezza necessarie per prevenire gli accidenti; servirsi, per la preparazione e conservazione, pesatura e misurazione delle sostanze, di strumenti di buona qualità, tenerli in buono stato, e non servirsene per altri scopi; tenere e controssegnare le provviste di medicinali in modo che non possa avvenire scambio o mescolanza fra i medicinali velenosi, di azione potente e gli indifferenti; spedire i medicinali convenientemente impaccati e con designazioni che rendano impossibile di scambiarli l'uno per l'altro. — Parimenti, non v'è ragione alcuna per sottoporre a limitazioni il commercio di medicinali non pericolosi alla salute. — Come dal commercio di medicinali, la salute del pubblico può venire messa in pericolo dal commercio di *veleni*, cioè di sostanze che, introdotte nel corpo del l'uomo, vi producono alterazioni gravi (con che il concetto di «veleni» viene a comprendere certi medicinali e molte altre sostanze diverse). Epperò, il commercio di medicinali viene sottoposto a limitazioni e prescrizioni come l'esercizio della farmacia; e così, ad esempio, è disposto come le provviste di essi debbano essere tenute e contraddistinte; che alle persone, che non ne abbiano notoriamente bisogno per la loro industria o per altro lecito scopo, i veleni non possono venir rilasciati se non col permesso della polizia; che lo spaccio al minuto di veleni non possa da chi non sia farmacista venir esercitato se non col permesso dell'autorità; che gli spacciatori di veleno debbano tenere un registro nel quale debbano inscrivere volta per volta le vendite che fanno, col nome del compratore, ecc. V. Ordinamento delle professioni, § 34, e Codice penale tedesco, § 367, n. 3.

dotazioni. Tali istituti non potendo, di regola, essere stabiliti e mantenuti da privati, sogliono essere stabiliti e mantenuti dallo Stato e resi, a modiche condizioni, accessibili a quelli che vogliono diventare farmacisti.

2) Non potendo i profani far giudizio della idoneità dei farmacisti, importa al pubblico che quelli che aspirano a tale qualità siano assoggettati a certi esami, e quelli che tali esami superarono gli siano fatti conoscere o col rilasciare loro un attestato o col pubblicarne i nomi ⁽¹⁾. Gli esami possono essere dati da privati o da Associazioni, ma essi offrono maggior sicurezza di imparzialità e di osservanza delle esigenze dell'interesse pubblico se siano dati dallo Stato.

3) Ancor meglio si provvede alla tutela del pubblico quando lo Stato permette l'esercizio della farmacia soltanto a quelli che hanno superato bene le prove, o, meglio ancora, solo a tanti di questi quanti il bisogno del momento richiede. In favore di queste limitazioni si può dire che il farmacista ignorante non solo può paralizzare l'opera del medico, ma anche recare danni positivi, e che la limitazione del numero dei farmacisti assicura la loro posizione, rendendo così minore in essi la tentazione di accrescere, con modi di esercizio meno onesti, i loro guadagni. Però, tali limitazioni non sono possibili se non dove, pei guadagni che essa procura, l'afflusso alla professione di farmacista è tale da render possibile una scelta; una popolazione povera o disseminata deve contentarsi dei farmacisti, che si adattano ad esercitare in mezzo ad essa la loro professione. Naturalmente, dove l'esercizio della farmacia è assoggettato alle ora accennate limitazioni, se da una parte non si avranno gli inconvenienti della libera concorrenza, dall'altra neppure se ne godranno i vantaggi.

4) Il farmacista, che possa nel tempo stesso esercitare da medico, è esposto alla tentazione di conformare le sue prescrizioni non tanto ai bisogni del malato quanto all'intento di avvantaggiare il suo esercizio farmaceutico col far fuori il più che può di medicinali e dei più costosi. Epperò, anche dove l'esercizio della farmacia è lasciato libero, può esser luogo a vedere se non sia il caso di interdire ai farmacisti l'esercizio della medicina.

5) Se si lasciassero liberi i farmacisti di tenere soltanto quei medicinali che loro piace, molti terrebbero soltanto quelli, di cui la richiesta è maggiore; e così quelli usati più di rado o che più difficilmente si possono conservare, verrebbero ad essere fuori di spaccio. Epperò, se si vuole che tutti i bisogni del pubblico possano trovare soddisfacimento, deve lo Stato prescrivere quali

(1) La limitazione dell'esercizio della farmacia ai farmacisti approvati ha ragione d'essere anche dove l'esercizio della medicina è lasciato libero, in quanto mentre nello esercizio della medicina ha una parte il criterio soggettivo, il farmacista ha da impiegare attitudini soltanto acquisibili.

sostanze i farmacisti debbano tenere. Per ciò che è poi di quei medicinali, che possono in diverse guise essere preparati e composti, anche si raccomanda che il modo della loro preparazione e composizione sia determinato, affinché non avvenga che sotto lo stesso nome si vendano preparati o composti diversi e così i medici si trovino nella necessità di minutamente indicare nelle loro ricette che cosa essi intendano per le sostanze, colle quali le miscele da essi prescritte devono essere preparate (Farmacopea).

6) La possibilità di accedere ad ogni momento, anche di notte e nei giorni festivi, alle farmacie, deve venire al pubblico assicurata mediante opportune prescrizioni di legge.

7) A tutelare il pubblico contro sbagli ed imprudenze servono le seguenti disposizioni: che i recipienti debbano portare l'indicazione chiara delle sostanze che contengono; che le sostanze di più violenta azione e i veleni debbano venire come tali distinti; che il locale dell'esercizio, oltre al repositorio delle sostanze, debba avere adatti locali per le preparazioni e pei rapporti col pubblico; che gli strumenti necessari, specie quelli di misurazione, abbiano ad essere in numero sufficiente e ben tenuti; che il farmacista possa farsi rappresentare nell'esercizio soltanto da chi abbia una istruzione pari alla sua, ecc. Ad assicurare l'osservanza di queste prescrizioni e di quelle portate dalla farmacopea, a complemento delle pene stabilite dal Codice penale, servono le ispezioni periodiche delle farmacie per mezzo di persone perite.

8) Le sostanze medicinali producono i voluti salutari effetti solo quando siano usate in date condizioni e in determinate dosi, laddove usate in altre condizioni e ad altre dosi hanno effetti più o meno dannosi. Ad impedire siffatto abuso delle sostanze medicinali serve la disposizione secondo cui le sostanze di azione più potente possono venir rilasciate solo in base alla ordinazione (ricetta) di un medico.

9) Le disposizioni di cui nei due ultimi numeri traggono naturalmente con sé il divieto della vendita ambulante dei medicinali, in quanto tal forma di commercio rende impossibile il controllo dell'osservanza di tali prescrizioni.

10) Dove ed in quanto i prezzi dei medicinali non siano regolati dalla concorrenza fra i farmacisti, sia perché uno si trovi al possesso di un monopolio di fatto, sia perché l'esercizio della farmacia non sia libero, ma soggetto a concessione, il pubblico è esposto ad abusi, che si devono con una tariffa ufficiale dei prezzi dei medicinali impedire.

§ 46. I medicinali *segreti* ⁽¹⁾ (specialità, medicinali brevettati, arcana) sono prodotti, che vengono annunciati come salutari sotto nomi, che non ne fanno conoscere la composizione ⁽²⁾. Sebbene i malati non siano in grado di giudicare se le malattie onde soffrono siano precisamente quelle tali che si dicono guaribili per mezzo di quelle tali specialità e sebbene la efficacia salutare di queste non sia affermata che dalle assicurazioni di quelli che le spacciano o da attestazioni di persone sconosciute o incompetenti, pure molti le comprano, gli uni per semplicità loro, gli altri perché la speranza di trovare finalmente un rimedio alle loro sofferenze fa tacere in essi la fredda ragione. E così lo spaccio di specialità viene anzitutto ad essere non altro che uno sfruttamento della credulità dei gonzi da parte dei furbi; sfruttamento che, dati gli alti prezzi a cui di regola le specialità sono vendute, suol essere considerevole ⁽³⁾. inoltre, esso compromette la salute dei compratori, in quanto le specialità contengono talvolta sostanze velenose, e spesso col distorre il malato dal ricorrere al medico e far uso dei veri e buoni rimedi, finiscono col far sì che quella che era una malattia leggera e, se curata a tempo, facilmente guaribile, diventa una malattia seria ⁽⁴⁾.

Per venir al riparo di questi inconvenienti lo Stato può anzitutto escludere i medicinali dal novero degli oggetti per cui si accordano attestati («brevetti») di privativa. Certo, per tal modo viene ad essere tolta allo scuopritore di un nuovo rimedio la possibilità di trovare, nel diritto esclusivo di spaccio, una remunerazione per la scoperta da lui fatta; ma poiché la scoperta di nuovi rimedi è in parte dovuta non a ricerche e al lavoro, ma al caso, e quando altrimenti sia, si può pur sempre retribuire l'opera dello scuopritore con una ricompensa nazionale (come, ad esempio, fu fatto per l'inventore della profilassi del vajuolo per mezzo della inoculazione del vaccino), non è il caso di dare a quella considerazione alcun peso. In secondo

(1) SCHNETZLER e NEUMANN, *Die medizinischen Géheimmittel* (Le medicine segrete; Carlsruhe 1881; RUBV, nella *Divista trimestrale tedesca di igiene pubblica*, sili, pag. 209 e seg.; DORNBUTH, tri, xvi, pag. 282 e seg.; RICHTER, *DOS Geheimmüidu-unwezen* (Gli abusi dei rimedi segreti), 1872; ID., *Memorandum uber den Schwindd mit Géheimmittel* (Memorandum sugli inganni coi rimedi segreti), 1884.

(2) Revalenta arabica, «Catene» reumatiche di Goldberger, pastiglie per la tosse, bronchiali, pettorali, ecc., pillole di Brandt, pillole Holloway, ecc.

(3) In un Messaggio del Consiglio federale svizzero del 1880 è detto chela Francia esporta annualmente per 105 milioni di franchi di specialità; che in Inghilterra si riscuotono annualmente 60-70 mila sterline per brevetti di rimedi segreti; e che nel 1878 eransi dagli Stati vicini introdotti nella Svizzera 3000 *centner* di specialità ed altri medicinali. Secondo il citato scritto di SCHNETZLER e NEUMANN, gli inventori del Pen Tbao (liquore fatto col sugo di limoni immaturi) in tre anni ricevettero per posta 178 mila m Le «catene» reumatiche di Goldberger, il cui prezzo di costo è di 6 àreuser, erano in Austria vendute 7 1/2 fiorini.

(4) Da analisi fatte ultimamente risultò che di 938 rimedi segreti, il 22 % contenevano rimedi, ma non sostanze di azione acuta; il 25 % erano in date circostanze pericolosi.

luogo, può lo Stato proibire lo spaccio di rimedi segreti ⁽¹⁾, nel qual caso, mentre anche si dovrà impedire la introduzione loro dall'estero, anche se ne dovranno vietare gli annunci al pubblico. Finalmente, lo spaccio di rimedi segreti può ancora esser fatto oggetto di concessione; nel qual sistema però i rimedi, cui la concessione si riferisce, vengono in certo modo ad essere dall'autorità raccomandati; raccomandazione che, anche se si tratti di rimedi salutari, apparisce illegittima, in quanto né i malati né i medici non possono giudicare della convenienza di usare di un rimedio, la cui composizione è ignota ⁽²⁾.

§ 47. Nell'*Impero tedesco* ⁽³⁾, sebbene la materia dell'esercizio della farmacia, come parte della materia dell'esercizio delle professioni, appartenga alla competenza dell'Impero, questo non ha finora emanato al riguardo che disposizioni aforistiche, specie nei § 29 dell'Ordinamento delle industrie e nelle relative Notificazioni del Consiglio federale del 5 marzo e 13 novembre 1875, secondo cui si danno pei farmacisti esami di Stato ed a quelli che li abbiano superati si rilasciano attestati di approvazione o diplomi, che hanno valore per tutto l'Impero e sono una delle condizioni richieste per poter tenere una farmacia. Il § 6 del citato Ordinamento attribuisce poi all'Imperatore la designazione delle sostanze farmaceutiche, il cui commercio deve essere lasciato libero. In base a questo paragrafo, un'Ordinanza del 4 gennaio 1875 indica le sostanze che possono essere vendute soltanto nelle farmacie, il cui monopolio viene, in virtù di tale Ordinanza, a comprendere una quantità di preparati (empiastri, sciroppi, decotti, polveri, pillole, pastiglie, ecc.) quando essi devono servire come rimedi, constino o non di sostanze aventi un'azione medicinale, ed una

(1) La proibizione dello spaccio di rimedi segreti può trovar luogo anche dove l'esercizio della medicina è lasciato libero, in quanto mentre l'intento del medicastro è asseguibile e l'opera sua non è da quella del medico diversa se non di grado, quella dello spacciatore di rimedi segreti, di guarire cioè malati che neppure conosce, è impresa addirittura impossibile.

[Secondo la legge sanitaria italiana del 1888, chiunque venda o distribuisca sostanze o preparati annunciati come rimedi o specifici segreti, che non siano stati approvati dal Consiglio superiore di sanità, e chiunque venda o distribuisca rimedi attribuendovi sulle etichette o in annunci al pubblico composizione diversa da quella che hanno, virtù ed indicazioni terapeutiche speciali non riconosciute dal Consiglio superiore predetto, è punito con pena pecuniaria non minore di lire 200 e nel caso di recidiva può applicarsi il carcere fino a 15 giorni].

(2) Anche gioverà la diffusione dell'istruzione del popolo e il rendere edotto il pubblico del nessun valore dei rimedi segreti più io voga. Se non che, per ciò che è del primo mezzo, esso non può operare se non molto lentamente; per ciò che è del secondo, la sua azione non può essere che locale e momentanea. Inoltre, i giornali, per il guadagno che ritraggono dalle inserzioni degli annunci dei rimedi segreti, anche sogliono essere poco disposti a pubblicare articoli intesi a far conoscere al pubblico la loro efficacia.

(3) V. BOTTGER, *Die Apothekengesetzgebung des deutschen Reichs und der Einzelstaaten* (La legislazione sulle farmacie dell'Impero tedesco e dei singoli Stati), due volumi, Berlino 1880.

quantità di droghe e di preparali chimici. In forza di questa disposizione, i rimedi segreti, come quelli che sono quasi tutti preparazioni di quella specie ⁽¹⁾, possono essere venduti solo nelle farmacie ⁽²⁾. Finalmente, la legislazione imperiale, col 156 dell'Ordinamento delle professioni, escluse dal commercio circolante i medicinali. Il regolamento di tutti gli altri punti relativi a questa materia fu lasciato alla legislazione dei singoli Stati.

Queste legislazioni particolari contengono disposizioni su tutti i punti che abbiamo esaminato al § 45 e tutte poggiano sul principio di ammettere all'esercizio per proprio conto della farmacia soltanto quei farmacisti approvati, che o hanno acquistato un diritto farmaceutico reale, oppure hanno ottenuto una concessione dall'autorità di polizia. Venendo una concessione ad estinguersi o per morte del concessionario o per il suo ritiro dall'esercizio, la nuova concessione è nella più parte degli Stati fatta a quegli che abbia rilevato l'esercizio del concessionario precedente; vai quanto dire che, se non sempre in diritto, almeno in fatto la concessione attribuisce al concessionario un diritto di presentazione, e quindi è, in fatto, trasmessibile per successione ed alienabile cornei diritti farmaceutici reali (piazze di farmacia) costituiti in passato. Nuove concessioni vengono rilasciate solo quando il bisogno di una nuova farmacia è dimostrato.

§ 48. L'obbligo pei farmacisti di ottenere una concessione di esercizio fu, nei primi tempi dopo la costituzione dell'Impero, dai fattori del potere legislativo vivamente oppugnato. Essi volevano che il principio, sancito in generale dall'Ordinamento delle professioni, della libertà di esercizio fosse esteso anche all'esercizio delle farmacie, e solo con difficoltà si riuscì a persuaderli che per addivenire a tale riforma legislativa non vi erano bastanti motivi.

In favore dell'ordinamento odierno si dice:

1) Col vietare che nuove farmacie si aprano senza il permesso della polizia, si impedisce che il numero delle farmacie cresca oltre il bisogno. Ad ogni farmacia viene così ad essere assicurata una clientela, la quale procura al

(1) Fanno eccezione, ad esempio, le cosiddette «catene» reumatiche.

(2) Siccome i farmacisti non possono raccomandare rimedi segreti senza contravvenire alla disposizione, vigente in tutti gli Stati tedeschi, che vieta loro di esercitare la medicina, siccome molti farmacisti non si danno al commercio dei rimedi segreti ed inoltre in alcuni Stati (Baviera, Baden, Assia, Alsazia-Lorena) per lo spaccio di qual siasi rimedio segreto occorre un permesso speciale della polizia, e negli altri Stati almeno i rimedi segreti contenenti sostanze che possono venir date solo su ricetta del medico, soggiacciono a tale disposizione, così allo spaccio di rimedi segreti vengono ad essere segnati limiti ristretti. Sarebbe però vivamente da desiderarsi che si ponesse un freno alla introduzione di rimedi segreti dall'estero col vietare i loro annuali al pubblico.

proprietario un sufficiente guadagno. Il farmacista non viene quindi ad essere esposto alla tentazione di cercar di guadagnare di più col dar sostanze di meno buona; od anche, addirittura, di cattiva qualità o coll'ingannare in altro modo il pubblico, che non è in grado di controllarlo.

2) Spesso mancano farmacisti, che siano disposti a stabilirsi nelle piccole località, laddove per le città vi ha talvolta una ressa di farmacisti eccessiva. Nelle città il servizio della clientela è più comodo, la vita più bella, e si può aver speranza di veder migliorato il proprio esercizio: vantaggi e prospettive, di fronte alle quali quella maggior sicurezza di un quieto e riposato vivere, che l'esercizio in un piccolo centro offre, non ha per la più parte che un mediocre valore. Or, il sistema delle concessioni dà modo alle autorità di porre un limite all'afflusso di farmacisti nelle città, locché fa sì che una parte, preferendo pur sempre ottenere una concessione di esercizio in un piccolo Comune, piuttosto che non ottenere concessione di sorta, si adattano ad esercitare la loro professione nei Comuni rurali.

Contro questa argomentazione si può opporre che, per ciò che è della bontà dell'esercizio, la si potrebbe ottenere con una buona sorveglianza, come colla sola sorveglianza la si ottiene per altre professioni, che non sono di minore importanza e neppur esse non possono dal pubblico venir controllate, come ad esempio per gli orefici e gli argentieri. Oltre di che il sistema della concessione è accompagnato da alcuni gravi inconvenienti. Anzitutto, le autorità, cui spetta di decidere sulle nuove concessioni da farsi, facilmente si mostrano in questa bisogna troppo restie; esse, o non tenendo abbastanza conto dell'aumento dell'agiatezza e della popolazione, o per favorire gli esercizi esistenti, negano spesso la concessione per nuove farmacie che potrebbero aprirsi senza che quelle già aperte ne fossero compromesse, e che anche dovrebbero lasciarsi aprire nell'interesse del pubblico. Poi, la limitazione, dal sistema della concessione assicurata, del numero delle farmacie, rincarà il prezzo dei medicinali, se anche a tale rincaro si segnano, mediante tariffe, certi limiti. E il fatto si rivela nei prezzi delle farmacie esistenti, i quali eccedono di gran lunga il valore dei locali, della suppellettile e dell'avviamento. Il valore di monopolio delle farmacie è stimato a ben 100 milioni; e così la somma, che il pubblico paga per mantenere il sistema delle concessioni, viene ad essere di 4-500 mila marchi all'anno. Finalmente, contro il sistema delle concessioni sta questo che le concessioni nuove vengono ad avere, per quelli cui sono fatte, l'importanza di grossi doni: il valore di una nuova concessione di esercizio della farmacia in una città di una tal quale importanza è in media di 50 mila marchi, che vengono, senza ragione alcuna, ad essere regalati a colui, cui la concessione è fatta.

A queste censure, che si muovono al sistema delle concessioni, si possono fare le seguenti risposte. Per ciò che è dell'eccessiva riluttanza delle autorità a fare concessioni nuove, oltretutto essa non si verifica mai se non in via eccezionale, vi si può completamente rimediare quando riesca fatto di formulare le condizioni, ricorrendo le quali nuove concessioni *debbano* essere fatte, in quanto, ad esempio, si stabilisca per la città e per la campagna che vi debba essere una farmacia per ogni tanti abitanti, per ogni tanto d'imposte che si paghi, ecc. Per ciò che è poi del balzello, che il pubblico deve, sotto forma di maggior prezzo dei medicinali, pagare per interesse del valore di monopolio delle farmacie, è ad osservarsi che su un ribasso dei prezzi dei medicinali, anche se l'esercizio della farmacia fosse lasciato libero, non c'è punto da contare. Alle grosse farmacie ora esistenti si sostituirebbe allora un maggior numero di farmacie più piccole; or, l'esperienza mostra che le spese di esercizio non sono punto, perle; piccole farmacie, minori che per le grandi: l'esercente una piccola farmacia ha, anch'esso egualmente bisogno di un ausiliario (garzone), di cui però, per la poca entità dell'esercizio, non potrà utilizzare le attitudini che in piccola parte;

dovrà per il suo esercizio avere gli stessi locali, spendere nell'impianto e nella dotazione della bottega la stessa somma, ecc. Ciò che il pubblico dovrebbe pagare per queste moltiplicate spese di esercizio, bilancierebbe ciò che, col sistema attuale, esso paga come rendita del valore di monopolio delle farmacie e così renderebbe impossibile qualunque diminuzione del prezzo dei medicinali. Finalmente, per ciò che del risolversi che le nuove concessioni fanno veramente in un regalo fatto ai concessionari senza ragione alcuna, vi sarebbe un modo semplice di rimediarsi, quello cioè che per le nuove concessioni debba pagarsi *alla* Cassa dello Stato una somma da determinarsi dall'autorità mediante messa della concessione a pubblico incanto.

Che se, per queste ragioni, gli inconvenienti, che al sistema delle concessioni si attribuiscono, hanno già in sé poca importanza, essi spariscono del tutto di fronte al fatto che il trapasso all'altro sistema presenta difficoltà di primo ordine. Coll'introduzione della libertà di esercizio, il valore dei diritti reali e delle concessioni, in quanto è valore di monopolio, sarebbe ridotto al nulla. Or, se si volesse indennizzare a pubbliche spese di tale perdita gli attuali proprietari, corrispondentemente, i loro creditori, sarebbero oltre a 100 milioni che gli Stati (tedeschi) dovrebbero spendere. Se poi, fondandosi su ciò che per tale indennizzazione stanno considerazioni di equità non ragioni di diritto, non si volesse accordare indennità alcuna, sarebbe questo un rovinare migliaia di rispettabili famiglie, che dell'attuale stato di cose non hanno colpa alcuna. In entrambi i casi, adunque, si dovrebbero fare sacrifici non proporzionati ai vantaggi che si potrebbero

ottenere. Ma vi ha di più. Mentre il sistema delle concessioni noi lo conosciamo per esperienza, intorno agli effetti del sistema libertà di esercizio non possiamo far altro che delle congetture. Può darsi che esso non sarebbe per produrre se non tutto quel bene che se ne spera; ma può egualmente darsi che esso fosse per produrre inconvenienti, a cui ora non si pensa e maggiori di quelli, che si hanno col sistema attuale. Specialmente, è probabile soltanto, ma punto certo che, con una rigorosa sorveglianza, il sistema della libertà sarebbe per dare un esercizio migliore di quello, che ora si ha sistema del monopolio. E così, il passare alla libertà di esercizio vorrebbe dire andare incontro, per rimediare ai piccoli inconvenienti d'oggi, a difficoltà di transizione gravissime e forse ad inconvenienti nuovi duraturi (1).

(1) In occasione della discussione dell'Ordinamento delle professioni, il Reichstag, nella seconda lettura (8 aprile 1869), invitò il Cancelliere federale a presentargli un progetto di legge, il quale regolasse per tutto il territorio della Confederazione (e prescindendo da qualsiasi prova del bisogno) l'esercizio della farmacia. Alla terza lettura le parole «e prescindendo da qualsiasi prova del bisogno» furono soppresse. Io seguito, il 5 giugno 1872, la Commissione per le petizioni presentò, sopra un gran numero di petizioni state rivolte al Parlamento, una dettagliata relazione, proponendo all'unanimità di prescindere, nelle nuove concessioni di farmacie, dall'esame del bisogno. La Relazione, stata dal suo autore pubblicata come opuscolo [JACORI, *Apothekenschutz oder Apotiukenfreiheit* (Tutela o libertà delle farmacie), Berlino 1872 non fu nel Parlamento discussa, ma trovò in una Memoria scritta d'incarico dell'Associazione dei Farmacisti [HARTMANN, *Reorm oder Umsturz dee Conzessionssysterne im Apothekenivesen?* (Riforma o rovesciamento del sistema delle concessioni per le farmacie?), Magdeburgo 1873] una eccellente critica. In occasione della discussione fatta al Parlamento l'anno seguente, il relatore (WINTER) propose in seno della Commissione per le petizioni di rinnovare il voto del 5 giugno 1872; ma la Commissione (Deliberazione del 29 aprile 1873) si limitò a proporre al Parlamento di trasmettere le petizioni al Cancelliere dell'Ini però come elemento per il prossimo regolamento della materia, e la proposta fu dal Parlamento, in seduta del 23 maggio 1873, approvata. Nella discussione fu letta una lettera di VIRCHOW, in cui questi si dichiarava per il sistema delle farmacie mantenute dai Comuni. L'ufficio della Cancelleria imperiale studiò in seguito la questione, Riamando per tale scopo a Berlino una Commissione speciale, che dal 10 al 18 agosto 1873 discusse ampiamente i quesiti stati a lei proposti. In base a questo materiale, il Consiglio federale, con Deliberazione del 22 febbraio 1877, si pronunciò pel mantenimento del sistema della concessione, ma per l'abolizione dei diritti reali. Il Cancelliere dell'Impero, in seguito a questa deliberazione, presentò *due* progetti di legge al riguardo (stati inseriti negli *Annali* di HIRTH, 1877, pag. 926 e seg. e pubblicati sotto il titolo: Proposta del 28 maggio 1877 al Consiglio federale per il regolamento delle farmacie, Berlino 1877). Secondo l'uno dei due progetti, quind'innanzi non dovevansi Più fare se non concessioni personali, e i diritti reali esistenti dovevano, a partire dal 1900, estinguersi colla morte del possessore. Secondo l'altro progetto, quind'innanzi non si sarebbero dovuti creare se non diritti reali, ed anche i diritti personali esistenti venivano convertiti in diritti reali. La contemporanea presentazione di questo secondo progetto era motivata con ciò che un più attento esame aveva fatto apparire prevalenti le ragioni in favore del sistema dei diritti reali. Si osservava che di questi diritti reali ve ne era un gran numero, e che quindi l'adozione dell'altro sistema avrebbe importato una sensibile offesa di molti diritti privati; che i tentativi fatti in parecchi Stati di abolire il sistema dei diritti reali si erano trovati di fronte a difficoltà tali, da apparire manifesta la impossibilità di venirne a capo; che nel sistema delle concessioni personali il conferimento delle farmacie vacanti impone alle autorità un gran da fare e le espone al sospetto di favoritismo, laddove nel sistema dei diritti reali il cambiamento di prò prietà avviene senza che lo Stato ci abbia da entrare; che nel

§ 49. La legislazione *austriaca* sulle farmacie è, sostanzialmente, identica alla tedesca.

In *Francia*, la legge del 21 germinale xi (1803) distingue due classi di farmacisti. Per ottenere il diploma di farmacista di prima classe bisogna aver conseguito il *baccalaurdat ès Sciences physiques* e studiato tre anni ad una delle tre Scuole superiori di farmacia, che hanno grado di Facoltà. Per ottenere il diploma di farmacista di seconda classe basta una istruzione ginnasiale (classica) inferiore ed aver studiato tre anni ad una Scuola di preparazione medico-farmaceutica. Gli uni e gli altri debbono poi compiere una pratica di tre anni e superare un esame di Stato. La legge del 1803 distingue poi ancora due classi di *erboristi*, cioè di persone che vendono piante indigene aventi virtù medicinali. Anche essi debbono superare un esame, e secondo l'autorità, davanti alla quale tale esame è subito, ricevono il titolo di erborista di prima o di seconda classe. L'aver superato il prescritto esame è tanto pei farmacisti quanto per gli erboristi la sola condizione per poter esercitare la loro professione; ma mentre i farmacisti ed erboristi di prima classe possono esercitarla in tutto il territorio dello Stato, quelli di seconda classe possono esercitarla soltanto nel dipartimento in cui hanno dato l'esame. Nelle località dove non vi sia alcuna farmacia, anche i medici di seconda classe, i cosiddetti *officiers de santé*, possono vendere medicinali, ma solo ai loro malati. Pei medicinali non vi ha tariffa ufficiale di prezzi. I rimedi segreti non possono essere né venduti né annunziati al pubblico, tranne alcuni pochi stati approvati sotto l'impero di una legge precedente. Epperò gli scuopritori di nuovi rimedi, volendo che il pubblico se ne possa avvantaggiare, devono farne conoscere la composizione; essi poi possono o offrirli allo Staio perché li comperi (locché non sembra abbia mai avuto buon successo), o comunicarli direttamente all'Accademia di Medicina, la quale, ove li riconosca utili, dopo ottenuta l'approvazione del Ministro, ne fa la

sistema dei diritti reali il farmacista, quando non si sente più in grado di tenere l'esercizio, vi rinuncia cedendolo ad altri; laddove nel sistema delle concessioni personali esso fa di tutto per tenere l'esercizio per tutta la sua vita; che nel sistema delle concessioni penosi l'esercente non ha alcun interesse a fare, pel buon impianto ed esercizio della farmacia più di quanto la lettera della legge gli impone, ecc. su di che il Consiglio federale, nell'aprile 1878, deliberò di soprassedere da ogni regolamento della materia finché le opinioni al riguardo fossero meglio chiarite. Oltre alle opere già citate v. BREFELD, *Die Apotheke. Schutz oder Freiheit?* (Le farmacie. Tutela o libertà?), Breslavia 1863; Wald, *Schutz des Gemeinwohls und nicht Willkür des Arzneiverkaufs* (Tutela del pubblico e non arbitrio di vendere medicinali), Berlino 1863; SCHÖNBERG, *Gutachten über die Reforma des deutschen Apothekenwesen* (Pareri sulla riforma della legislazione tedesca sulle farmacie), Magdeburgo 1873; Phöbus, *Beiträge zur Würdigung der heutigen Lebensverhältnisse der Pharmazie* (Contributi allo studio delle condizioni odierne delle farmacie, Geissen 1873; BÖTTGER, *Geschichte der Apothekerbewegung in Deutschland von 1862-82* (Storia del movimento dei farmacisti in Germania dal 1862 al 1882), Berlino 1882.

pubblicatone, la quale ha questo effetto che i nuovi rimedi sono equiparati a quelli già accolti nella farmacopea.

Perciò che è della legislazione *inglese* sui farmacisti, facciamo rinvio a quanto fu detto al § 42.

§ 49. *bis*. In *Italia*, prima della legge del 1888 per la tutela dell'igiene e della sanità pubblica, le norme legislative che regolavano l'esercizio della farmacia erano quelle stabilite dagli antichi Stati e variavano perciò da regione a regione. Così, per il Piemonte erano in vigore le Regie Patenti del 16 marzo 1839, per la Liguria quelle del 16 gennaio 1841, per la Sardegna quelle del 4 ottobre 1842, per il regno Lombardo-veneto le Circolari governative del 23 dicembre 1833 e 9 aprile 1834, per le provincie parmensi il Decreto sovrano dell'11 ottobre 1817, per le provincie modenesi il Decreto del Ministro dell'Interno del 7 luglio 1851, per le provincie che formavano lo Stato pontificio l'ordinamento delle farmacie del 15 novembre 1836, per le provincie toscane il Regolamento di polizia amministrativa del 22 ottobre 1849, per le provincie meridionali i Regi Decreti del 10 aprile 1850 e del 29 gennaio 1853. Molti di questi regolamenti fissavano il numero delle farmacie (o piazze da speciale) in rapporto alla popolazione e la distanza minima che doveva essere fra due farmacie: così, nel Regno lombardo-veneto le farmacie erano calcolate in media nel rapporto di una per 5 mila abitanti; nelle provincie pontificie di una per 3 mila; nelle provincie meridionali, i Comuni che avevano più di una farmacia dovevano tenerle alla distanza Cuna dall'altra di 70 passi geometrici (70 nella capitale).

Secondo la legge del 1888, l'esercizio della farmacia è libero, nel senso che non è soggetto a concessione. Esso è però soggetto alle limitazioni e prescrizioni seguenti:

L'esercizio della farmacia è soggetto a vigilanza speciale, la quale si estende sui titoli e modi che rendono legale e regolare tale esercizio e sulla preparazione, conservazione e vendita dei medicinali (art. 22). Nessuno può esercitare la professione di farmacista se non sia maggiore di età e non abbia conseguito il diploma di abilitazione in una Università, istituto o scuola a ciò autorizzati nel Regno o per l'applicazione dell'art. 140 della legge 13 novembre 1859 sulla pubblica istruzione (che regola gli effetti nello Stato degli esami fatti e dei diplomi ottenuti fuori del Regno). Chi intende esercitare la professione di farmacista in un Comune deve far registrare il diploma nell'Ufficio comunale (art. 23).

L'esercizio della farmacia non può essere cumulato coll'esercizio di altri rami dell'arte salutare; né i sanitari possono fare convenzione alcuna coi

farmacisti sulla partecipazione agli utili della farmacia (art. 24). Non è permesso aprire una farmacia e assumerne la direzione senza averne dato avviso quindici giorni; prima al prefetto. Ogni farmacia destinata o all'uso de) pubblico o al servizio di spedali o di altri istituti civili o militari, deve avere per direttore un farmacista legalmente approvato, che vi dimori in permanenza (art. 26). La vendita; e il commercio di medicinali a dose e in forma di medicamento non sono per messi che ai farmacisti (art. 27). Le farmacie devono essere provviste delle sostanze medicinali prescritte come d'obbligo nella farmacopea approvata dal Ministro dell'interno, sentito il Consiglio superiore di sanità e di cui un esemplare deve conservarsi in ogni farmacia (art. 28) ⁽¹⁾. Sono puniti con pena pecuniaria e colla sospensione dall'esercizio in caso di recidiva i farmacisti, che ritengono medicinali imperfetti, guasti o nocivi; con pena pecuniaria o col carcere i farmacisti, che somministrano medicinali non corrispondenti in quantità o qualità alle mediche ordinazioni (art. 29). I farmacisti devono conservare copia di tutte le ricette che spediscono; e quando si tratti di veleni spediti dietro ordinazioni di medici, chirurghi o veterinari, devono trattenere e con servare presso di loro le ricette originali, notandovi il nome delle persone cui furono spedite e dandone copia all'acquirente che la domandi (art. 31). Essi, come i droghieri, ecc. e in genere le persone, cui la legge permette tale vendita ⁽²⁾, non possono vendere veleni che a persone ben cognite o che, non essendo da loro conosciute, siano munite di attestato dell'autorità di sicurezza pubblica indicante il nome e cognome, l'arte o professione del richiedente e dopo constatato che le dette persone ne abbisognino per l'esercizio della loro Mie 9 professione. In ogni caso, devono notare in un registro speciale, da presentarsi all'autorità ad ogni richiesta, la qualità e la quantità del veleno venduto, il giorno della vendita, col nome e cognome, domicilio, arte o professione dell'acquirente (art. 32). Nel corso di ciascun biennio tutte le farmacie devono essere ispezione da medici provinciali, i quali possono compiere anche ispezioni straordinarie (art. 33).

4. — Altro personale sanitario

§ 50. Gli altri appartenenti al personale sanitario, cioè gli assistenti, gli infermieri, i tenitori di stabilimenti idroterapici, i callisti, ecc. non souo, di

(1) La fabbricazione, la vendita o, in genere, distribuzione di veleni è dalla legge permessa solo ai fabbricanti e negozianti di prodotti chimici, ai farmacisti e ai colorari. Gli autorizzati a tenere veleni e coloro, che per l'esercizio dell'arte o professione loro ne fanno uso, devono tenerli sotto chiave ed in recipienti coll'indicazione specifica che tono veleni (art. 30).

(2) La farmacopea ufficiale può essere riveduta almeno ogni 5 anni per cura del; ministro dell'interno, che ne approva le modificazioni, sentito il Consiglio superiore di sanità (art. 65 del Regol.).

regola, oggetto di disposizioni speciali. Tuttavia, in alcuni Stati tedeschi ⁽¹⁾ furono, per alcune di queste classi di persone, introdotti esami. In Germania, il diritto di esercitare l'arte medica spetta, naturalmente, a queste persone come a qualunque altra. Un'attività in allo grado benefica spiegano, nel campo dell'assistenza degli infermi, le associazioni religiose rivolte a questo scopo ⁽²⁾.

5. — Ospedali

a) Generalità ⁽³⁾.

§ 51. Per molti malati occorrono stabilimenti di cura o di assistenza, in quanto la famiglia o non possa per povertà o non voglia curare presso di sé il malato, o in quanto la cura richieda mezzi e disposizioni, che in una casa privata non possono aversi, oppure in quanto altrimenti l'infermo potrebbe tener nascosto il suo stato (gravidanza, ecc.). Alla fondazione e al mantenimento di ospedali provvedono o privati, oppure — in quanto i privati non soddisfano a tutti i bisogni, specie non accogliendo di regola malati poveri, né lasciano che i inalati che essi ricevono nei loro stabilimenti siano adoperati come materiale d'istruzione— dallo Stato e dai Comuni. Gli stabilimenti privati per infermi sono dappertutto oggetto di disposizioni di polizia, aventi la loro ragion d'essere in ciò che gli infermi che essi ricevono non sono in grado di provvedere da sé alla tutela propria e spesso neppure dai parenti, per cui sono un peso, non possono aspettarsi tutela alcuna. I pericoli, contro i quali è da apprestarsi una tutela, sono quelli di una cura e di un villo insufficiente, di mali trattamenti, di demoralizzazione, di espilazione dell'eredità, ecc.; e questi pericoli lo Stato ordinariamente previene col richiedere, per l'impianto di uno stabilimento di cura, il permesso dell'autorità e col l'esercita re una sorveglianza sugli stabilimenti autorizzati.

Per ciò che è della *Germania*, la disposizione al riguardo più importante si contiene nel §30 dell'Ordinamento delle professioni, secondo cui per poter

(1) Prussia (disposizioni imperiali del 27 dicembre 1869 e 20 luglio 1870) e Baviera! (Ordinanze del 25 giugno 1868 e 11 agosto 1873).

(2) RUNGE, *Die Krankenpflege als Feld weiblicher Erwerbthatigkeit gegenüber religiösen Genossenschaften* (La cura degli infermi come campo di attività professionale per la donna di rincontro alle associazioni religiose), 1870; SCHWIETZKE, *Die in Preussen vorhandenen Orden und Kongregationen* (Gli ordini e le congregazioni esistenti in Prussia), nella *Rivista dell'Ufficio prussiano di Statistica*, 1874 e 1875; LEVDKN, *Ua# ueibliche Krankenpflege* (Le donne infermiere), nella *Deutsche Rundschau*, aprile 18'9, pagine 126 e seguenti.

(3) GUTERBOCK, *Die englischen Krankenhauer im Versteuer mit den deutsdus* (Gli ospedali inglesi in confronto dei tedeschi).

tenere ospedali, maternità o manicomi privati occorre la concessione dell'autorità amministrativa superiore, la quale però non può essere negata se non quando o ricorrano circostanze che dimostrino la poca idoneità dell'intraprenditore a dirigere od amministrare uno stabilimento di tale natura, oppure dalle descrizioni e dai piani, che l'intraprenditore deve presentare, dell'edificio e delle altre disposizioni tecniche dello stabilimento appaia che questo non risponde alle esigenze della polizia sanitaria. Secondo il § 53 dell'Ordinamento delle professioni la concessione può venir revocata quando da azioni od omissioni dell'intraprenditore risulti la mancanza di quelle condizioni, che secondo le prescrizioni della legge erano necessarie perché la concessione potesse venire accordata.

[In *Italia*, secondo la legge del 1888, nessuno può aprire e mantenere in oseremo un istituto di cura medico-chirurgica, o di assistenza ostetrica, o stabilimenti balneari, idroterapici o termici, se non coll'autorizzazione del Prefetto, sentito il medico provinciale ed il parere del Consiglio provinciale di sanità (art. 35)].

b) ***Cura ed assistenza dei pazzi (Manicomi) (1).***

§ 52. In Europa si conta, oggi, un pazzo ogni 400 persone circa, e si ritiene che la proporzione fra il numero dei pazzi e la popolazione totale sia, negli ultimi decenni, grandemente cresciuta. Ed il fatto è probabile, sebbene non lo si possa dimostrare con ciò che i casi di pazzia ufficialmente constatata sono oggi molto più numerosi che non fossero cinquanta o cento anni fa, in quanto la pazzia essendo una volta riguardata come qualche cosa di demoniaco e come un'onta e quindi tenuta il più possibile nascosta, molti più erano i casi che si sottraevano alla constatazione ufficiale. Ma è tutt'affatto naturale il ritenere che veramente la maggiore intensità della vita odierna, la lotta per resistenza diventata più accanita, gli eccitamenti fatti più vivi, i godimenti più forti e raffinati, ecc. intacchino maggiormente le forze psichiche e quindi il numero di quelli che la pazzia colpisce sia in fatti maggiore (2).

(1) V. *Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie* (Rivista universale di psichiatria), dii 1844; *Archiv für Psychiatrie* (Archivio di psichiatria), dal 1869.

(2) La seguente tabella, tolta dalla *Statistica morale di GETTINGEN*, fu formata sui dati raccolti da I. L. A. ROCK, *Zur Statistik der Geisteskrankheiten* (Statistica delle malattie mentali), Stuttgart 1878, pag. 48. Le cifre fra parentesi sono incerte perché solo dedotte in via estimativa dal rapporto percentuale medio del numero degli idioti e dei dementi rispetto al numero totale dei pazzi. La diversità delle cifre relative ai dementi si spiega in parte con ciò che il concetto di «demenza» è assai indeterminato.

[Intorno alle cause della maggior frequenza delle malattie mentali ai nostri tempi così si esprime il MEYER (1):

— Volendo ricercare le circostanze, che diano una spiegazione dell'incontestabile fatto del progressivo aumento, ai nostri giorni, delle malattie mentali, importa anzitutto tenersi lontani da qualsiasi deduzione psicologica. Una critica delle idee, da cui uomo moderno è mosso e dominato, non farebbe, precisamente come la indagine del loro valore etico-morale, che condurre, secondo il diverso punto di vista politico-religioso dell'indagatore, a conclusioni svariatissime. Occorre quindi limitarsi a fattori della civiltà, che rimangono, nei loro effetti, accessibili ad una osservazione semplice.

Il rapido sviluppo della grande industria manifatturiera, la sempre minore importanza data all'agricoltura ed alle piccole industrie artigiane da una parte, dall'altra, conseguenza e condizione ad un tempo di questo fatto, l'addensamento della popolazione intorno a centri industriali, il continuo aumento delle grandi città e il progressivo spopolamento delle campagne e delle città minori, divennero così essenziali caratteri del moderno incivilimento, che da essi in certo modo si misura il progresso di questo. Or, non mancarono da tempo immemorabile autorità, le quali segnalavano la perniciosa influenza delle grandi città e del lavoro nelle fabbriche sulle condizioni di salute *fisica* o del corpo. Ed a misura che quei mali crescevano, queste voci si fecero sentire più nume rosee più alte; e gli è così che all'igiene fu fatta nella legislazione e nell'amministrazione una sempre maggior parte. Meno noti, invece, e tenuti appena in qualche conto sono i danni, che le stesse cause arrecano alla salute *psichica*. Se mai, la influenza psichica delle grandi città veniva piuttosto segnalata dal suolato buono, mettendo innanzi specialmente la maggiore educabilità del cittadino, il suo grado in media molto maggiore di intelligenza, la maggiore intensità della sua vita di sentimento ecc. Più d'una volta le grandi capitali di un grande paese, come Parigi, Londra ecc. furono paragonate a soli, a grandi centri o «fochi» luminosi, che irradiano luce e

PAESI	Anni di censimento	Popolazione (milioni)	Idioti su 100 mila abitanti	Dementi su 100 mila abitanti	Totale idioti o dementi su 100 mila abitanti	Curati in stabilimenti su 100 mila abitanti	Curati in 100 in-forni
Wurtemberg	1875	1 ⁸³⁶	207	215	422	83	20
Scozia	1871	3 ³⁶⁰	138	202	340	195	57
Irlanda	1871	5 ⁴¹²	125	180	305	156	51
Inghilterra e Galles	1871	22 ⁷¹⁹	130	175	305	175	61
Norvegia	1865	1 ⁷⁰²	120	185	305	57	19
Svizzera	1870	2 ⁶⁶⁹	(121)	(170)	291	109	37
Baden	1873	4 ⁸⁵²	(114)	(154)	268	66	25
Baviera	1871	48 ⁴¹²	150	98	248	49	20
Francia	1872	36 ¹⁰⁸	97	146	244	102	43
Prussia	1871	24 ⁶⁴⁴	137	86	223	48	21
Sassonia	1875	2 ⁷⁶¹	136	84	221	93	42
Danimarca	1870	1 ⁷⁸⁵	80	137	218	48	22
Svezia	1870	4 ¹⁶⁹	39	177	216	--	--
Belgio	1868	4 ⁸⁹⁸	35	134	168	123	73
Italia	1871	26 ⁸⁰¹	(70)	(94)	165	43	26
Olanda	1876	3 ⁶⁷	(66)	(87)	153	105	68
Austria cisleitana	1873	20 ⁷²⁷	51	95	146	36	24
Stati Uniti	1860	31 ⁴⁴⁸	60	76	137	75	55
TOTALE		201 ¹²⁵	193	120	213	75	36

(1) L. MEYER, *Die Zunahme der Geisteskrankheiten* (L'aumento delle malattie mentali) nella *Deutsche Rundschau*, ottobre, dicembre 1885.

calore su tutto il paese ed alimentano il moto progressivo della civiltà. Se non che, «dove è fuoco è anche fumo» e vi si accumulano fondacci e ceneri.

Già verso la metà di questo secolo non era sfuggito all'attenzione di alienisti francesi il fatto che la popolazione delle città, specie delle grandi città, mandavano ai manicomi no numero di pazzi relativamente molto maggiore di quello che vi mandava la popolazione delle campagne. Così Parigi ne mandava, in ragione della sua popolazione, 34 volte di più dei dipartimenti vicini; Rouen più del triplo di quanti ne mandava l'intiero dipartimento, pur non povero di città minori. Più sfavorevole ancora riusciva il confronto quando lo si istituiva fra la popolazione rurale degli *Arrondissements* e quella delle città maggiori di oltre 15 mila abitanti, risultando allora che questa mandava ai manicomi dipartimentali un contingente di pazzi sei volte maggiore. In Inghilterra, nel Belgio e perfino nella Norvegia queste osservazioni furono da diretti censimenti dei pazzi confermate e rafforzate. L'alienista belga Guistain trovò verso quel tempo a Gand un numero di pazzi corrispondente ad 1 su 300 abitanti; nei distretti rurali vicini, invece, non ne trovò che 1 su 1400. In Inghilterra, essendosi istituito un confronto fra le contee quasi esclusiva mente agricole e le contee più specialmente industriali, si trovò che il numero dei pazzi in quelle e in queste era nel rapporto di 28:44. Risultati quasi eguali si ottennero confrontando fra loro la popolazione rurale e quella delle grandi città, come pure confrontando fra loro i diversi distretti di una stessa contea, secondo il grado più o meno progredito della loro istruzione.

Quando la stessa indagine fosse atta anche per la Germania, si comprende come essa darebbe gli stessi salienti risultati. Già basta a far ciò ritenere l'enorme numero di mentecatti, che popolano i manicomi delle nostre grandi città. Amburgo, con una popolazione di circa 450 mila abitanti, ne conta in diversi stabilimenti oltre a 1400; Berlino ne conta circa 2000.

Si deve tanto più rinunciare a chiarire nei loro particolari le singole circostanze che qui entrano in azione, quanto maggiore è la folla di esse che si presenta alla considerazione del freddo osservatore. Inoltre, appena è che di una determinata alterazione psichica si possa isolare e dimostrare la causa immediata, in quanto trattasi quasi sempre di influenzazioni complesse ed estendentisi a lunghi lassi di tempo.

Non c'è bisogno di risalire al mondo antico o al medio evo, ma basta fare appello alla memoria di qualsiasi persona matura, per mostrare quanto sia cresciuta in tutte le classi della società e quasi non meno per le donne che per gli uomini e in ogni maniera di attività, la somma di ciò che si domanda alle facoltà mentali. La potenzialità intellettuale determina ora, più che non abbia mai fatto in nessun'altra epoca, lo stato materiale dell'individuo e della sua famiglia; da essa dipende sempre più la sua posizione sociale e la importanza sua per lo Stato. Il FAWCETT, già professore di Economia politica all'Università di Cambridge, poi ministro d'Inghilterra, segnalò nella sua opera «Lavoro e Salario» l'istruzione pubblica come il miglior messo per elevare i salari dei lavoratori. Or, è osa legge patologica, non meno facilmente dimostrabile coi fatti che concepibile a priori, che un organo

è esposto a tanto più frequenti e tanto più gravi malattie quanto più unilateralmente esso è nella sua cosiddetta attività fisiologica requisito. A nessuno quindi deve far meraviglia che l'organo della cosiddetta attività psichica sia diventato sempre più vulnerabile, il *locus minoris resistentiae* dei nostri tempi.

È naturale che a questa esigenza della vita pratica richiedente una potenzialità intellettuale maggiore, si sia cercato di rispondere con un accrescimento dell'istruzione. Come avrebbe potuto la scuola sottrarsi a questa pressione e negare il suo aiuto, da cui; ogni cosa si attendeva, nella tanto predicata «lotta per la vita», anche col pericolo; di indebolire le armi, colle quali questa lotta era combattuta? I lamenti, in Germania, per questo danno, che alla gioventù veniva dall'eccessivo lavoro scolastico, presero primamente di mira l'insegnamento delle classi ginnasiali superiori. Da inchieste fatte, per iniziativa del Ministero dell'istruzione in Prussia da persone competenti ben risultò che gli allievi delle classi ginnasiali superiori non erano maggiormente esposti al pericolo di malattie mentali di quello che lo fossero gli altri loro coetanei; ma nello stesso tempo anche sarebbe stato bene ricordarsi che quei lamenti, lungi dall'essere proprii dei nostri tempi, già si erano fatti sentire al primo prodursi di una cosiddetta istruzione dottrinale. Nelle «Nuvole», Aristotele mette in ridicolo la gracilità dei giovani che vivono in mezzo agli studi: «una volta, ei dice, i nostri giovanotti avevano le spalle larghe e stretta la lingua; ora hanno larga la lingua e strette le spalle». Quintiliano ribatte diffusamente le censure che alle scuole dei suoi tempi si facevano, come se nuocessero, collo sforzarli ad una eccessiva applicazione, alle facoltà degli scolari. Esso dileggia quelli che vedevano un pericolo in quella sovrabbondanza di cognizioni che si introducevano nella mente dei giovani; «quelli che così parlano, ei dice, ben mostrano, essi, di avere, in men alla favaggine dei loro studi, perduto la testa»; e conchiude colla notevole osservazione che nessuna età resiste meglio agli sforzi intellettuali dell'età giovanile. Nel medio evo, come è noto, l'esercizio intellettuale, in quanto era possibile, si limitava quasi esclusivamente al clero. Come appena, col risvegliarsi delle scienze nei secoli XV e XVI, l'amore e la ricerca del sapere si diffuse, lo stesso timore che gli studi avessero a pregiudicare lo sviluppo delle facoltà fisiche e mentali, si riprodusse. MACHIAVELLI pone in guardia il suo Principe contro questo pericolo. Secondo PLATER, FERNELIUS ed altri medici di quell'epoca, nulla disponeva alle malattie dell'animo più del troppo studiare. TRIMO, nella sua scienza della salute, fa addirittura ai dotti il rimprovero di essere da meno degli artigiani, in quanto mentre questi hanno cura di ben tenere i loro strumenti in ordine, essi rovinano lo strumento del loro giornaliero lavoro, il cervello. BURTON, che sul principio del secolo XVII scrisse un dotto e ampio trattato sulla melancolia, fa, a quanto sembra in base a fatti da esso osservati, una assai viva pittura delle sofferenze psichiche dei dotti e alla fine esclama con enfasi: «se vuoi vedere quanti poveri scolari abbiano perduto il bene dell'intelletto, va a Bedlam».

Generalmente si è portati a ritenere che i difetti, nel senso ora accennato, del sistema di educazione delle classi migliori, siano propri dei paesi continentali ed a vedere nella Inghilterra la rappresentante di un sistema opposto. Quante volte non

si sente a dire che là si cerca di sviluppare in modo armonico tanto le facoltà del corpo quanto quelle dello spirito, che anzi il dare al corpo robustezza e agilità, gli è ciò a cui il sistema di educazione inglese anzitutto intende. Or questo modo di vedere, se pure in questa generalità ebbe mai un qualche fondamento, gli è certo che ora si riferisce, anche per l'Inghilterra, ad un tempo ormai appartenente al passato, nel quale bastava essere un *gentleman* di attitudini intellettuali mediane, per farsi nel servizio civile o militare ma posizione. Ma da molti anni domina anche in Inghilterra, né più né meno che sul Continente, un sistema, rigorosamente regolato, di esami, il quale non ha mancato di reagire nello stesso senso sull'istruzione scolastica superiore; ed i lamenti intorno al sovraccarico dell'istruzione vi si fanno sentire frequenti ed alti più che non siansi mai sentiti da noi.

«Se si va di questo passo, fa detto, si arriverà al punto che tutti saremo occupati a darci l'un l'altro l'esame». Autorità di primo ordine fanno con una certa irritazione osservare che la gioventù non ha inclinazione e disposizione che alio sviluppo del corpo; che la sua è l'età dell'educazione dei sensi e degli organi motori; se la si lascia passare senza metterla a profitto, il vantaggio è per tutta la vita perduto. L'eccessivo lavoro mentale, si dice, genera nella gioventù l'ipocondria ed altri disturbi nervosi affini, i quali, poiché la stessa tendenza anche dominerà negli anni avvenire, troppo facilmente degenereranno in vere perturbazioni psichiche.

Se veramente la scuola odierna imponga agli scolari un lavoro mentale maggiore di quello di una volta ed eccessivo, oppure se debba darsi ragione a quei cultori delle discipline pedagogiche che ciò enissamente contestano, non staremo qui a vedere. Ma in un confronto coi tempi passati non dovrebbe dimenticarsi che ciò che dal nostro punto di vista è a dirsi costituire la differenza essenziale, si è lo straordinario e, a quanto pare, sempre crescente numero di quelli che a (l'istruzione superiore accorrono. Non sono gran fatto lontani i tempi in cui questa istruzione era, salve poche eccezioni appartenenti ordinariamente alle classi mediane agiate, limitata alle classi della società, che erano al servizio dello Stato o della Chiesa; il vero e proprio ceto medio non pensava, più di quanto ci pensassero le classi operaie, a tormentarsi nella gioventù attorno a un lavoro mentale serio. Ora, invece, l'istruzione superiore, corrispondentemente, il desiderio e il bisogno di essa si è diffuso in strati sociali, che, fino a non molto tempo addietro, se ne erano tenuti lontani e dai quali le condizioni e gli sforzi per l'acquisto di quell'istruzione necessari debbono essere sentiti come un peso, finché nei corso delle generazioni il loro organismo psichico non siasi a quelle adattato.

Da questo punto di vista non può far meraviglia che gli stessi rimproveri di sovraccarico anche si muovano all'istruzione elementare, quando, come avviene in Inghilterra, essa sia imposta, come condizione assoluta, anche alle masse inferiori, state sotto questo riguardo fin qui trascurate, della popolazione. Un'autorità medica di primo ordine io questo campo in un suo rapporto ufficiale riferisce i diversi malori cerebrali a cui vanno soggetti i fanciulli delle scuole popolari, in seguito allo strapazzamento intellettuale. Invero, lo sviluppo sia intensivo, sia

estensivo, che l'istruzione popolare ha preso, in questi ultimi decenni, in quasi tutti i paesi inciviliti, è immenso. Nel 1848 THIERS, in seno ad una Commissione per preparare una nuova legge sull'istruzione, sosteneva che» non è punto necessario rendere l'istruzione elementare accessibile a tutti, in quanto l'istruzione è un lasso e il lasso non è per tutti. Ed ora non vi è Governo che non abbia accolto il principio dell'istruzione elementare per tutti. Ed anche il contenuto e i metodi della istruzione hanno subito radicali cambiamenti. Gli esercizi elementari di una volta, cui risultati non duravano in molti casi oltre il periodo della scuola, ora non bastano più neppure alla più umile scuola di villaggio. Nelle scuole urbano, specialmente per ciò che riguarda la cosiddetta istruzione complementare, l'insegnamento non si distingue gran fatto, per varietà e complessità di materie, da quello delle scuole superiori.

Se da una parte la scuola è ora avviata nel senso di dare alle masse popolari di tutti i paesi civili la base di una eccitabilità mentale più elevata, dall'altro anche la vita, a cui queste masse sono chiamate, è ora più che mai adatta a ricevere questo germe e a svolgerlo. Il bisogno di varietà e di svago al di fuori della cerchia delle giornaliere occupazioni, era una volta minore e poteva più facilmente e con più semplici mezzi, più corporali che spirituali, venir soddisfatto. La massa del popolo si appagava della varietà di pensieri e di emozioni che le offriva la Chiesa. Oggi; anche l'uomo comune cerca nel suo immediato ambiente i mezzi di eccitazione del suo spirito e del suo animo. Le gioie e i dolori della sua famiglia non bastano più ad esaurire il suo interesse. I giornali lo informano ogni giorno, e così sollecitamente come se ne fosse testimonia oculare, di tutti i fatti più interessanti per le masse, che avvengono in tutti i punti del globo; e su di altro pascolo ancora abbisogna la sua fantasia, letture d'ogni genere e d'ogni prezzo stanno a sua disposizione. Riunioni d'ogni maniera gli offrono modo di far lavorare, in sua forma diremmo più individuale, la sua intelligenza; e se l'ambiente in cui vive non gli apparisce adatto per pienamente spiegare le sue forze, ha pronto il mantello fatato di Faust, che lo trasporta «attraverso monti e valli». Se la rapidità colla quale pensieri, sensazioni e volizioni si succedono, misura il grado di eccitazione della vita psichica, certo la vita odierna presenta un grado di eccitazione e quindi di morbosità psichica molto più alto.

In quanto più alto grado l'indirizzo della vita moderna requisisca il lavoro del cervello e in genere del sistema nervoso, anche e specialmente apparisce dal consumo delle cosiddette sostanze nervine, che agiscono cioè sul sistema nervoso. Alcune, come il *caffè* e in certi paesi, specialmente in Inghilterra, il *tè*, sono diventate un bisogno quotidiano di tutte le classi della popolazione, e quasi non si pensa più che esse non sono punto un alimento, ma un eccitante. Che se finora la patologia non ha ancora avuto gran fatto occasione di occuparsi dei loro effetti, la sempre maggior diffusione del loro consumo è un non dubbio sintomo dell'accennata modificazione del nostro sistema nervoso. Viene in seguito il *tabacco*, a cui l'esperienza medica già ha tolto gran parte della sua supposta innocuità, mentre sotto questo riguardo gli *alcolici* sono ormai definitivamente giudicati. Quando un dubbio vi potesse ancora essere che le proporzioni e i danni

del consumo degli alcoolici siano, in questi ultimi tempi, cresciuti, basterebbe a darglielo il fatto che le malattie alcooliche, l'alcoolismo cronico, cominciarono ad esser note ai medici solo nel secondo e terzo decennio di questo secolo, mentre i gravi e tutt'affatto speciali fenomeni che questa malattia presenta non avrebbero potuto sfuggire all'osservazione dei medici, se già prima si fosse prodotta con una certa frequenza. Intorno allo intimo nesso fra le malattie mentali e l'alcoolismo cronico, si hanno oramai i dati più sicuri. In Germania, il 15-20 % dei pazzi ricoverati negli stabilimenti sono alcoolici; cifre ancor più alte presentano i rapporti dei manicomii dell'Inghilterra e della Svezia. In tutti i paesi civili il consumo dell'alcool presenta, in periodi relativamente brevi, un notevole aumento. In Olanda, il consumo individuale dell'acquavite crebbe, nel periodo 1864-81 e così in 16 anni, del 30 %; nel Belgio esso si è negli ultimi 20 anni più che raddoppiato; e ciò che sembra dover fare meraviglia, in Francia, paese ricco diviso, esso è, nel ventennio 1860-80, cresciuto da 4 a 7 litri per capo e così di poco meno del 70 %; in Prussia, nel quinquennio 1865-80, crebbe da 8 a 10 litri e nello stesso tempo il consumo individuale annuo della birra crebbe da 37 ad 88 litri. Fu calcolato che la popolazione della Prussia spende in bevande alcooliche 900 milioni di marchi, in cifra rotonda, all'anno; l'inglese, 3000. L'idea che il consumo di bevande alcooliche più leggere, specie della birra, renda minore il consumo dell'acquavite, si è chiarita non rispondente al fatto: dappertutto il consumo di quelle e di questa è in forte aumento.

Si direbbe poi che la più forte delle sostanze nervose che dalle mani dei medici pesarono in quelle del pubblico, la *morfina*, sia per prendere nelle più ristrette sfere delle classi più elevate quell'impero, che nelle classi inferiori ha da decenni l'acquavite. L'iniezione sottocutanea di morfina presenta il molto equivoco vantaggio di potersi operare in segreto e di non essere sia nel suo uso, sia nelle sue conseguenze, ripugnante agli occhi della società. Ce n'era abbastanza perché, secondo le parole di un medico francese, tutta la buona società si gettasse addirittura su questo veleno «perché, dice lo stesso autore, l'uomo moderno ricerca senza posa tutti i mezzi per dimenticare la dolorosa realtà in una dolce ebbrezza, cui possa ad ogni momento ricorrere».

Dopo tutto ciò, riesce come impossibile sottrarsi alla conclusione che veramente la civiltà moderna contiene fattori che favoriscono un aumento, quale è dimostrato dalla statistica delle malattie mentali e che l'azione di questi fattori consiste essenzialmente nell'accrescere la ricettività del cervello: maggior ricettività che, date tutte quelle numerose influenze dannose che esistono, può facilissimamente convertirsi in un'eccessiva eccitabilità con una corrispondente diminuzione della forza di resistenza. Se le condizioni del sistema nervoso hanno una parte essenziale nell'indirizzo che prendono i nostri sentimenti e le nostre idee, anche nei pensieri e nei sentimenti che muovono i tempi nostri dorrà questo così diffuso stato psichico labile aver avuto la sua espressione. Rintracciare quale questa sia stata nella letteratura, nell'arte e nelle varie altre manifestazioni dello spirito umano, è lontano dal proposito nostro. Ma una domanda vien naturale ed è se qui appunto non debbasi cercare una delle più forti e profonde radici del moderno pessimismo

Un fatto, che a questo si connette, dobbiamo qui con qualche attenzione considerare, come quello che più direttamente deriva dalla causa stessa, l'alterata costituzione psichica dell'uomo, da cui deriva l'aumento delle malattie mentali, il *suicidio*. Per farsi un'idea del valore sintomatico che il suicidio ha nei tempi moderni, basti il sapere che esso fa nei paesi civili da 30 mila vittime all'anno. L'idea, così diffusa, che il suicidio rientri assolutamente nel campo delle malattie mentali, oltre da numerose osservazioni dirette, è perentoriamente esclusa dal fatto che mentre i diversi paesi civili presentano press'a poco la stessa frequenza di malattie mentali, la frequenza dei suicidii è in essi notevolmente diversa. Così, l'Italia contava, circa 10 anni fa, 40 suicidi per ogni milione di abitanti, l'Inghilterra 70, la Francia 150, la Prussia 170. E persino nello stesso paese le cifre variano da regione a regione; così in Germania, la Baviera dava una proporzione di 120 (per 1 milione di abitanti), l'Annover di 140, il Wurtemberg di 180, la Sassonia di circa 400. In Svizzera, mentre nel cantone del Vallese la cifra proporzionale (sempre riferita ad 1 milione di abitanti) era di appena 50, nel vicino cantone di Berm era di 230, e nel confinante paese di Waadt di 430. È le stesse profonde differenze presentano le cifre degli Stati scandinavi: Norvegia 70, Svezia 90, Danimarca 350. L'aumento poi negli ultimi anni del numero dei suicidi è ancor maggiore di quello dei casi di pazzia. Dopo il 1840 esso fu, in Prussia e in Francia, di circa l'80 %, in Sassonia di oltre il 100 %. Nella statistica delle cause dei suicidii, la sola che appaia determinabile con una certa approssimazione è quella dovuta all'influenza delle malattie mentali, alla quale sono dovuti dappertutto circa 1/3 dei casi di suicidio. Le altre cause menzionate nelle statistiche e che possono raccogliersi sotto la denominazione generica di «insostenibilità della vita», hanno un valore assolutamente soggettivo e vogliono dire soltanto, in cifre molto variabili per ogni singolo motivo, che 2/3 dei suicidi non erano psichicamente abbastanza forti per resistere ai colpi dell'avverso destino. Se il primo posto, fra quelle cause, spettasse all'insostenibilità materiale della vita, al suo aumento ed alla sua diminuzione dovrebbe corrispondere un aumento ed una diminuzione del numero dei suicidii, il quale darebbe così come la scala delle differenze che i vari tempi e i vari luoghi presentano per ciò che riguarda la sostenibilità (materiale) della vita. Or, la osservazione anche superficiale di tutti questi ordini di fenomeni sociali conduce a questo, del resto non inatteso, risultato, che ciò che avviene è piuttosto il contrario. Una volta, quando l'incertezza della vita era relativamente maggiore e la durata media della vita dell'uomo breve, e in paesi dove le condizioni della vita sono più miserevoli, il suicidio è quasi sconosciuto. L'Inghilterra conta otto volte più di suicidii che l'Irlanda e dopo che le pestilenze, le guerre e le carestie non decimano più le popolazioni d'Europa, il numero dei suicidii va continuamente aumentando. Epperò, la indagine dei momenti causali di questo fenomeno vuolsi contenere assolutamente nel campo soggettivo; essi non possono trovarsi se non nella costituzione psichica dei nostri tempi —].

§ 53. Un'azione preventiva dello Stato a questo riguardo non è possibile se non per una delle cause della pazzia, l'alcoolismo. Il 10-30 % dei casi di

pazzia potendo essere riferiti all'abuso degli alcoolici o da parte del malato stesso o da parte dei suoi genitori ⁽¹⁾, le misure di polizia contro l'ubriachezza possono rendere, anche per ciò che riguarda la prevenzione delle malattie mentali, grandi servizi.

Alla tutela dei pazzi provvedono primamente le leggi *civili*, col disporre in quali casi e con quale procedura si dia loro un curatore, il quale si occupi della loro persona e dei loro beni. Se non che di questo ausilio, per motivi diversi, non si fa uso se non di rado, e quasi esclusivamente solo quando si tratta di malattia incurabile ⁽²⁾. Anzitutto, pei pazzi poveri, che pure costituiscono la grande maggioranza, manca una delle ragioni di nominar loro un curatore; poi, questo provvedimento deve essere preceduto da un'accurata perizia giudiziaria sullo stato mentale dell'interdicendo, la quale può facilmente avere per effetto di far peggiorare la malattia; finalmente, la notificazione al pubblico della malattia mentale, che la nomina di un curatore trae seco, non solo pone il malato, anche dopo che sia guarito, in una cattiva posizione, ma per il carattere ereditario che hanno molte malattie mentali, anche danneggia gl'interessi dei parenti.

§ 54. Molto più efficacemente e in molto più intimo rapporto collo stato in cui si trovano gli infermi di mente si occupa di essi la polizia. Molti di essi debbono, per la natura della malattia, essere curati fuori della loro casa, sia presso altre famiglie, sia in stabilimenti speciali. Oltre alle circostanze, chetai a volta rendono necessario tale collocamento fuori di casa dell'infermo anche per altre malattie, si aggiunge, per i pazzi, la pericolosità e l'aspetto pauroso che. spesso presentano, lo stato di abbandono in cui spesso si trovano e la tendenza, comune specialmente nei lipemaniaci, al suicidio — circostanze tutte, le quali richiedono mezzi e disposizioni quali in una casa privata ordinaria non si possono avere. Inoltre, per molti pazzi la guarigione riesce più facile se essi siano allontanati dall'ambiente, nel quale la malattia nacque e portati in un altro dove. non si riscontrino le circostanze loro dannose che erano in quello. Se nonché, le famiglie, che prendano in casa dei pazzi, sono dappertutto poche, e queste, come gli stabilimenti privati, non s'incaricano, in generale, che dei malati che possono pagare. Di qui il bisogno di stabilimenti *pubblici* per pazzi (manicomi), i quali siano aperti a chiunque, quale si sia la sua condizione economia, si trovi in condizioni tali da render conveniente il suo ritiro in uno stabilimento. Tali stabilimenti sono ora

(1) PKLMANN, *Triukerasvlc* (Asili per gli ubbriachi), nel *Das Neues Reich* (Il nuovo Impero), 1878, I, pag. 841 e seg.

(2) Dei 613 malati, che nel 1837 si trovavano nel manicomio di Ricette, solo 19 erano sotto curatela. V. BLOCK, *Dictionnaire de l'Administration* voce «Aliènes»

dappertutto mantenuti o dallo Stato o, secondo le sue prescrizioni, dagli enti pubblici maggiori (province, circoli, distretti).

Nella organizzazione dei manicomi è da osservarsi anzitutto che quanto più essi sono impiantati su vasta scala, e tanto minore viene ad essere il costo del mantenimento di ogni singolo ricoverato, in quanto le spese generali di un grande stabilimento non sono gran fatto maggiori di quelle di uno stabilimento piccolo. Tuttavia, l'andare, nelle proporzioni dell'impianto, oltre un segno, ha i suoi inconvenienti. Anzitutto, l'unità e la fermezza della direzione ne vengono ad essere compromesse. Certo, si può, per la cura medica e per l'amministrazione, dare al direttore un tal numero di ausiliari dipendenti, che esso possa dirigere 500 ed anche più ricoverati. Se non che quanto più il personale ausiliario è numeroso, e tanto più il direttore avrà a fare per sorvegliarlo; di guisa che l'opera sua andrà tutta in questa sorveglianza, e l'attività positiva di cura medica e di amministrazione rimarrà abbandonata al personale ausiliario. Poi, grandi stabilimenti importano che siano loro assegnati distretti di reclutamento vasti; d'onde la conseguenza che molti maiali vi dovranno essere condotti da grandi distanze, laddove il trasporto dei pazzi vuol esser reso il più possibile breve e in ogni caso non dovrebbe mai esser fatto da distanza tale da render necessario un pernottamento. Per la stessa ragione, la distinzione, in sé molto opportuna, fra stabilimenti di cura e stabilimenti di assistenza, non dovrà sempre venire rigorosamente attuata, beasi negli stabilimenti di assistenza si dovranno disporre locali per ogni maniera di maiali. Finalmente, per la stessa ragione, anche si dovrà evitare di fare stabilimenti distinti per gli uomini e per le donne, avendo però cura, naturalmente, di tenere in ogni stabilimento divisi i due sessi. La riunione, in uno stesso stabilimento, di maschi e di femmine ha inoltre questo vantaggio, che l'opportunità di lavorare viene per tutti i ricoverati ad essere maggiore, in quanto le donne potranno far cucina, lavare e cucire anche per gli uomini, e gli uomini potranno spaccar legna, portar acqua e fare altri grossolani lavori anche per le donne, locché ha grande importanza, in quanto il tenere convenientemente occupati gli infermi giova a stornarli dalle loro pazze idee, oltrecché, col farli lavorare, si può diminuire il costo del mantenimento dei ricoverati, che dappertutto è considerevole. Le sole spese d'impianto di un manicomio ammontano a circa 3000 marchi per ogni ricoverato, di guisa che, solo per l'alloggio, ogni pezzo viene a costare 150 m all'anno. Essendosi poi constatato come il lavoro all'aria aperta abbia una salutare azione sullo stato mentale dei pazzi, anche fu in questi ultimi tempi raccomandato di unire ai manicomi delle intraprese agrarie, coll'acquistare in prossimità degli stabilimenti una certa estensione di terreni, stabilirvi colonie di pazzi e questi far lavorare sotto la direzione di

guardiani, facendoli rientrare nello stabilimento quando il loro stato peggiora e sostituendovene altri a quel lavoro più adatti.

A quello di mantenere manicomi pubblici, un altro compito si aggiunge per lo Stato, quello cioè di sorvegliare le *intraprese private* di cura e di assistenza dei pazzi; sorveglianza, la quale non dovrà limitarsi agli *stabilimenti*, ma estendersi anche alle famiglie che contro corrispettivo prendono in cura o in custodia *uno* o più pazzi. Per lo stato di abbandono in cui molti pazzi si trovano, per cui essi vengono ad essere nella piena balia di chi si incarica di prenderne cura, all'esercizio di questa industria possono venire ammesse soltanto persone che ispirino piena fiducia, e queste, come del pari i locali destinati agli infermi, dovranno essere continuamente sorvegliati. Se non che, per quanto rigorosa, la sorveglianza da parie dell'autorità non varrà ad impedire del tutto qualsiasi trasmodamento di intraprenditori privati intenti al solo guadagno, né a far sì che gli infermi tenuti in stabilimenti e case di privati ricevano un trattamento pari a quello che ricevono i pensionanti di stabilimenti pubblici. Epperò, l'assistenza dei pazzi sarà tanto migliore quanto maggiore è il numero di quelli che, non trovandosi in quelle specialissime condizioni che possono consigliare o permettere la cura e l'assistenza in case o stabilimenti privati, sono curati ed assistiti in stabilimenti pubblici, fi quindi a desiderarsi che accanto alle intraprese private prendano un grande sviluppo i manicomi pubblici, pei quali anche sta quest'altra considerazione che gli stabilimenti privati si incaricano solo dei pazzi agiati, accogliendo i quali nei loro stabilimenti lo Stato e, corrispondentemente, gli enti locali possono, con ciò che quelli pagano, cuoprire in parte la spesa del mantenimento dei ricoverati poveri.

§ 55. L'istanza per il ricovero di un pazzo in un manicomio è fatta in molli casi dai suoi parenti o conoscenti, oppure dal Comune, cui incombe l'obbligo dell'assistenza, i quali vi addivengono nell'interesse del pazzo o nell'interesse proprio. Avviene però non di rado che i parenti ed i Comuni, per indolenza o per non incontrare spese, non curano il ritiro del pazzo in uno stabilimento, sebbene tale ritiro sia imperiosamente richiesto dalla sicurezza o moralità pubblica o pel bene dell'infermo. In questo caso devono intervenire le autorità di polizia, alle quali quindi la legge deve dare facoltà, ricorrendo tali condizioni, di disporre perché il pazzo sia ritirato d'ufficio.

I ricoverati come pazzi in un manicomio o in una casa altrui essendo privati della libertà personale e posti in una condizione, che molto si avvicina a quella dei detenuti, nulla vuol essere intralasciato per impedire che questo provvedimento venga applicato a chi soltanto è tenuto per pazzo, ma tale realmente non sia; che quindi sequestri in manicomi avvengano per errore o

per trascuranza, od anche, addirittura, per mal animo, nell'interesse di individui od anche, eventualmente, dello Stato, interessali a torre di mezzo una persona. Per raggiungere questo scopo occorre un sistema di disposizioni, per cui al rinchiodimento di un individuo in uno stabilimento vengano a concorrere più persone perite ed imparziali, e queste debbano in ciò seguire una procedura, la quale assicuri la tenuta nel debito conto di tutte le circostanze, a cui nel deliberare su tale provvedimento vuoi avere riguardo. Se non che, la piena attuazione di un siffatto sistema di disposizioni, per cui il ritiro di un pazzo in un manicomio viene ad essere un affare pieno di formalità, è ostacolata da ciò che la probabilità della guarigione è tanto maggiore quanto più prontamente l'infermo è tolto dal suo ambiente e sottoposto all'opportuno trattamento e che, se spesso già è poca la disposizione dei parenti e dei Comuni a provocare il ritiro dei pazzi in stabilimenti, col rendere tale pratica troppo lunga, la si viene a togliere del tutto. Epperò, in presenza di queste considerazioni opposte, eppure di egual peso, altro non rimane alla legge che di tenere una via di mezzo e attendere ai due punti di vista solo fino ad un certo segno.

Come si deve con tutti i mezzi impedire che uno sia illegittimamente chiuso in uno stabilimento, così del pari si deve con tutti i mezzi impedire che lo si trattenga pur dopo guarito, ed anzi che lo si trattenga oltre il tempo pel quale il suo rinchiodimento è richiesto dall'interesse pubblico, o dai parenti, o dal Comune a cui il malato appartiene. Epperò, agli stabilimenti deve essere fatto obbligo di immediatamente rilasciare i ricoverati che essi ritengono guariti, e ciò anche se siano stati ritirati per ordine della polizia; di denunciare all'autorità competente i casi di miglioramento che possano consigliare il rilascio di un malato stato rinchiodato nell'interesse pubblico; di consegnare ai parenti od ai Comuni gli infermi da essi fatti rinchiodare e che essi ridomandino per farli curare od assistere altrove. Che se parenti o Comuni ridomandino malati da essi fatti ricoverare, che a giudizio del medico costituiscano un pericolo per la sicurezza, o pei quali vi sia a temere che sia poi per mancar loro una cura ed assistenza sufficiente, dovrà lo stabilimento avvertirne anzitutto l'autorità di polizia, affinché questa veda se non sia il caso di disporre che il malato continui ad essere trattenuto nell'interesse pubblico.

Ad impedire che si rinchiodano o si trattengano illegittimamente individui in manicomi, come pure a prevenire, in genere, altri mancamenti da parte dei direttori, efficaci riescono le *ispezioni* degli stabilimenti, da farsi di tempo in tempo ed anche all'improvviso. Ma poiché queste ispezioni sureccitano e turbano i malati, nuocendo così alla loro salute e ai loro ristabilimento, occorre non moltiplicarle di troppo. Esse devono essere fatte da medici insieme a funzionari giudiziari o di polizia, in quanto quelli facilmente si

preoccupano soltanto delle condizioni di salute e questi, difettando delle cognizioni speciali necessarie, non potrebbero da soli controllare abbastanza le dichiarazioni dei medici dello stabilimento.

§ 56. Il paese, che possiede la legislazione sugli alienati migliore, è la branda ⁽¹⁾. Una particolareggiata legge del 30 giugno 1838, seguita da una Ordinanza del Re del 18 dicembre 1839 e da una Circolare del Ministero dell'interno del 20 marzo 1857, ha regolato in modo chiaro e perspicuo i principali punti della polizia degli alienati e la ripartizione delle spese per la loro assistenza.

In forza della legge del 1838 ogni dipartimento deve avere uno stabilimento pubblico specialmente destinato a ricevere e curare gli alienati, o deve a questo effetto accordarsi con uno stabilimento pubblico o privato del dipartimento stesso o di un altro (art. 1) ⁽²⁾. Gli stabilimenti pubblici destinati agli alienati sono posti sotto la *direzione* dell'autorità pubblica (art. 2) ⁽³⁾, quelli privati sotto la sua *sorveglianza* (art. 3). Il prefetto e le persone specialmente a ciò delegate da lui o dal ministro dell'interno, il procuratore del Re (della Repubblica), il giudice di pace, il *maire* del Comune, sono incaricati di visitare gli stabilimenti pubblici o privati destinati agli alienati. Essi devono ricevere i reclami delle persone che vi sono collocate e prendere a loro riguardo tutte le informazioni atte a far conoscere la loro posizione. Gli stabilimenti privati devono, almeno una volta ogni trimestre ed in giorni indeterminati, essere visitati dal procuratore della Repubblica del circondario (*arrondissement*) gli stabilimenti pubblici devono essere nello stesso modo visitati almeno una volta ogni semestre (art. 4). Nessuno può dirigere o formare uno stabilimento privato per gli alienati senza autorizzazione del Governo. Gli stabilimenti privati per la cura di altre malattie non possono ricevere persone affette da alienazione mentale, a meno che queste vengano collocate in un locale completamente separato; questi stabilimenti devono essere a tale effetto specialmente annessi al Governo, e sono soggetti, per ciò che riguarda gli alienati, a tutte le

(1) V. *Zeitschrift für Psychiatrie* (Rivista di Psichiatria), vol. xx, fase, di Supplem.; Biocz, *Dictionnaire d'Administration*, v. «Aliénés»; FOVILLE, *Les aliénés*, Parigi 1872; BKRRTRAND, *Loi sur les aliénés*, Parigi 1872. (Le due ultime opere sono un portato del movimento, oggi affermatosi in Francia, per la riforma della legge sugli alienati, e quindi, oltre ad una esposizione del diritto francese, contengono anche copiose notizie sulla legislazione degli altri paesi e considerazioni critiche).

(2) Questi accordi devono essere approvati dal ministro dell'interno (art. 1, alio.).

(3) In forza dell'Ordinanza del 1839 gli stabilimenti *pubblici* per gli alienati sono amministrati, sotto l'autorità del ministro dell'interno e dei prefetti dei dipartimenti e sotto la sorveglianza di Commissioni gratuite, da un direttore responsabile (art. 1).

prescrizioni stabilite dalla legge al riguardo (art. 5) ⁽¹⁾. I regolamenti interni degli stabilimenti pubblici destinati, in tutto o in parte, a) servizio degli alienati, sono, per ciò che riguarda le disposizioni relative a questo servizio, soggetti all'approvazione del ministro dell'interno (art. 7).

In ordine ai collocamenti negli stabilimenti di alienati, la legge regola distintamente i collocamenti «volontari» e quelli «ordinati dall'autorità pubblica».

(1) Secondo l'Ordinanza, del 1839, chiunque voglia formare o dirigere uno stabilimento privato per alienati deve farne domanda al prefetto del dipartimento in cui lo stabilimento deve sorgere (art 17). Esso deve provare di essere: 1) maggiore di età; 2) di condotta e costumi buoni; 3) dottore in medicina (art. 18). Se il richiedente non è dottore in medicina, deve produrre una scritta di un medico, colla quale questi si incarichi del servizio medico della casa e dichiari di assoggettarsi ai relativi obblighi impediti dalle leggi e dai regolamenti. Questo medico deve essere accettato dal prefetto, il quale però può sempre revocarlo, salva l'approvazione della revoca da parte del ministro dell'interno (art. 19). Il richiedente deve indicare nella sua domanda il numero ed il sesso dei pensionanti che lo stabilimento potrà contenere (art. 20) e se lo stabilimento sia unicamente destinato agli alienati o se riceverà anche altri infermi; nel qual ultimo caso il richiedente dovrà, colla produzione del piano dello stabilimento, dimostrare che il locale destinato agli alienati è interamente separato da quello destinato alla cura delle altre malattie (art. 21). Il richiedente deve inoltre dimostrare: 1) che lo stabilimento non presenta, né all'interno né fuori, causa alcuna d'insalubrità, e che è situato in modo che gli alienati non siano inquietati da un vicinato rumoroso e tale da agitarli; 2) che può essere continuamente fornito di buona acqua e in quantità sufficiente; 3) che la disposizione dei locali permette di separare completamente i maschi dalle femmine i fanciulli dagli adulti, di stabilire una regolare classazione fra i convalescenti, i calmi e gli agitati, e di tenere egualmente separati gli epilettici; 4) che lo stabilimento contiene locali distinti per gli alienati affetti da malattie accidentali, e per quelli che hanno abitudini suicide; che, sia nelle costruzioni, sia per ciò che riguarda il mero dei guardiani, furono prese tutte le precauzioni per assicurare il servizio e la sorveglianza dello stabilimento (art. 22). Esso deve inoltre, colla produzione del regolamento interno della casa, dimostrare che il regime dello stabilimento offre tutte le necessarie garanzie per ciò che riguarda i buoni costumi e la sicurezza delle persone (art. 23). Ogni direttore di uno stabilimento privato per alienati deve, prima di entrare in funzioni, fornire una cauzione, il cui ammontare è determinato dal Decreto di autorizzazione (art. 24). Il direttore deve risiedere nello stabilimento (art 30). L'autorizzazione a tenere uno stabilimento privato per alienati può essere, secondo la gravità delle circostanze, revocata in tutti i casi d'infrazione alle leggi e ai regolamenti, e specialmente nei casi seguenti: 1) se il direttore è privato dello esercizio dei diritti civili; 2) se riceve un numero di alienati maggiore di quello fissato dall'Ordinanza di autorizzazione; 3) se riceve alienati di sesso diverso da quello indicato da tale Ordinanza; 4) se riceve persone affette da malattie diverse da quelle che dichiarò voler trattare nello stabilimento; 5) se le disposizioni dei luoghi vengono ad essere mutate o modificate in modo che cessino di essere rispondenti alla loro destinazione, o se le precauzioni prescritte per la sicurezza delle persone non siano costantemente osservate; 6) se siano violate le disposizioni del regolamento pel servizio interno per ciò che riguarda i costumi; 7) se siansi usati contro gli alienati trattamenti contrari all'umanità; 8, se al medico accettato dall'amministrazione se ne sostituisca un altro da questa non approvato; 9) se il direttore contravvenga alle disposizioni della legge perciò che riguarda le condizioni richieste per l'accettazione di una persona nello stabilimento; 10) se il direttore sia stato colpito da condanna in applicazione della legge del 1838 sugli alienati (art. 32).

Per ciò che è dei collocamenti «volontari», i capi o preposti responsabili degli stabilimenti pubblici e i direttori degli stabilimenti privati e destinati agli alienati, non possono ricevere una persona affetta da alienazione mentale se non sia loro presentata: 1) una domanda di ammissione contenente i nomi, la professione, l'età e il domicilio tanto della persona richiedente quanto di quella per cui la domanda di collocamento è fatta, e l'indicazione del grado di parentela o, in difetto, della natura delle relazioni che esistono fra esse; la domanda deve essere scritta e sottoscritta da quegli che la forma, e se questi non sa scrivere deve essere ricevuta dal *maire* o dal commissario di polizia; se la domanda è fatta dal tutore dell'interdetto, vi si deve unire un estratto della sentenza di interdizione; 2) un certificato di un medico constatante lo stato mentale della persona di cui si tratta ed indicante le particolarità della sua malattia e la necessità che la persona sia curata in uno stabilimento d'alienati e vi sia tenuta rinchiusa. Questo certificato non può venire ammesso se sia rilasciato più di quindici giorni prima della sua presentazione al capo o direttore, se sia sottoscritto da un medico addetto allo stabilimento o se il medico che l'ha firmato sia parente o affine in primo o secondo grado dei capi o proprietari dello stabilimento o della persona che fa la domanda di collocamento, in caso d'urgenza, i capi degli stabilimenti pubblici possono prescindere dal certificato del medico. 3) Il passaporto o altro documento atto a constatare la individualità della persona da collocarsi. Di tutte le pezze prodotte è fatta menzione in un bollettino d'ingresso», il quale deve, entro le 24 ore, essere, con un certificato del medico dello stabilimento e con quello di cui sud 2, trasmesso in Parigi al prefetto di polizia, nei Comuni capoluoghi di dipartimento o di circondario al prefetto, corrispondentemente, al sottoprefetto, negli altri Comuni ai *maires* e dai sottoprefetti e dai *maires* deve essere immediatamente trasmesso al prefetto (art. 3). Se il collocamento è fatto in uno stabilimento privato, il prefetto, nei tre giorni dopo ricevuto il bollettino, deve incaricare uno o più uomini dell'arte, cui può aggiungere altre persone, di visitare la persona in esso designata per constatare il suo stato mentale e farne immediatamente rapporto (art. 9). Nello stesso termine di tre giorni il prefetto deve notificare amministrativamente i nomi, la professione e il domicilio sia della persona collocata sia di quella che ha richiesto il collocamento: 1) al procuratore del Re (ora, della Repubblica) del circondario in cui è il domicilio della persona collocata; 2) a quello del circondario in cui lo stabilimento è situato (art. 10). Quindici giorni dopo il collocamento di una persona in uno stabilimento pubblico o privato, un nuovo certificato deve, nel modo stabilito per il bollettino d'ingresso, essere trasmesso al prefetto, nel quale dovranno essere confermate o rettificata, ove sia il caso, le osservazioni contenute nel primo

certificato, indicando il ricorrere più o meno frequente degli accessi o degli atti di demenza (art. 11).

In ogni stabilimento vi deve essere un registro vidimato dal *maire*, sul quale devono essere immediatamente iscritti i nomi, la professione, l'età e il domicilio delle persone collocate nello stabilimento, la menzione della sentenza di interdizione, ove sia stata pronunziata, e il nome del loro tutore, la data del collocamento, i nomi, la professione e la residenza della persona, parente o non, che ne ha fatto domanda ⁽¹⁾. Su questo registro devono parimenti essere trascritti: 1) il certificato del medico unito alla domanda di ammissione; 2) il certificato del medico dello stabilimento che deve essere unito al bollettino d'ingresso e quello che deve essere trasmesso al prefetto entro i quindici giorni dal collocamento. Il medico deve annotare in questo registro, almeno ogni mese, i cambiamenti sopravvenuti nello stato mentale di ogni malato. Il registro deve pure far constare delle uscite e dei decessi. Esso deve venir sottoposto alle persone che hanno diritto di visitare lo stabilimento, le quali, compiuta la visita, vi apporranno il loro visto e la loro firma, colle osservazioni che credano del caso (art. 12).

La persona collocata in uno stabilimento di alienati non può più esservi trattenuta come appena i medici dello stabilimento abbiano dichiarato, sul registro di cui ora fu fatta parola, che la guarigione è ottenuta (art. 13), oppure, se anche i medici non abbiano ancora dichiarato la guarigione, quando la sortita sia richiesta dal curatore, o dal coniuge, o, se non vi ha coniuge, dagli ascendenti, o, se non vi ha ascendenti, dai discendenti, o dalla persona che firmò la domanda di ammissione, a meno che un parente dichiarò di opporsi a che essa faccia uso di tale facoltà senza il consenso del consiglio di famiglia, o finalmente da ogni persona a ciò dal consiglio di famiglia autorizzata. Se da una opposizione notificata al capo dello stabilimento risulti che vi ha dissenso sia fra gli ascendenti, sia fra i discendenti, il consiglio di famiglia pronuncia. Tuttavia, se il medico dello stabilimento sia d'avviso che lo stato mentale del malato potrebbe compromettere l'ordine pubblico o la sicurezza delle persone, ne sarà prima data notizia al *maire*, il quale può immediatamente ordinare che si soprasseda provvisoriamente dal rilascio, salvo a riferirne entro 24 ore al prefetto. Questa provvisoria sospensione cessa di pien diritto allo spirare della quindicina, se in questo termine il prefetto non ha dato ordini contrari. L'ordine del *maire* è trascritto nel registro di cui si è fatto parola. In caso di minorità o di interdizione, la sortita può essere richiesta soltanto dal tutore (articolo 14). Entro 24 ore dalla uscita, i capi, preposti o direttori ne devono

(1) I capi, preposti o direttori debbono, sotto la loro responsabilità, assicurarsi dell'individualità della persona che ha fatto la domanda, quando questa non sia stata ricevuta dal *maire* o dal commissario di polizia (art. 8).

dare avviso ai funzionari, ai quali, come sopra si è visto, deve trasmettersi il bollettino d'ingresso, facendo loro conoscere il nome e la residenza delle persone che hanno ritirato l'infermo, il suo stato mentale al momento dell'uscita e, possibilmente, il luogo in cui questo fu condotto (art. 15).

Il prefetto può sempre ordinare il rilascio immediato delle persone collocate volontariamente negli stabilimenti (art. 16).

In nessun caso può l'interdetto venir rimesso ad altri che al suo tutore, e il minore ad altri che alle persone, sotto la cui potestà è costituito (art. 17).

Per ciò che è dei collocamenti ordinati dall'autorità pubblica, a Parigi il prefetto di polizia, e nei dipartimenti i prefetti, devono ordinare d'ufficio il collocamento in uno stabilimento di alienati di ogni persona, interdetta o non, il cui stato di alienazione comprometta l'ordine pubblico o la sicurezza delle persone. Gli ordini dei prefetti devono essere motivati ed enunciare le circostanze che li rendono necessari (art. 18). In caso però di pericolo imminente attestalo dal certificato di un medico o dalla notorietà pubblica, i commissari di polizia a Parigi ed i *maires* negli altri Comuni devono ordinare, riguardo alle persone colpite da alienazione mentale, tutte le misure provvisorie necessarie, salvo a riferirne entro 24 ore al prefetto, il quale deve immediatamente statuire al riguardo (art. 19).

I capi direttori o preposti responsabili degli stabilimenti debbono, nel primo mese di ogni semestre, trasmettere ai prefetti un rapporto redatto dal medico dello stabilimento sullo stato di ognuna delle persone che vi sono trattenute, sulla natura della sua malattia e sui risultati della cura. Il prefetto deve pronunciare su ciascuna individualmente ordinandone o il trattenimento nello stabilimento o il rilascio (art. 20). E se nell'intervallo fra un rapporto e l'altro i medici dichiarino, sul registro che vedemmo doversi tenere in ogni stabilimento, che la uscita può essere ordinata, i capi, direttori o preposti responsabili degli stabilimenti debbono riferirne immediatamente al prefetto, il quale deve immediatamente statuire al riguardo (art. 23).

Di tutti questi ordini e provvedimenti deve essere informalo il procuratore della Repubblica. Essi devono essere notificati al sindaco del domicilio delle persone ricoverate, il quale ne deve dare immediatamente avviso alle famiglie, e di essi deve esser reso conto al ministro dell'interno (art. 22).

Ogni persona collocata o ritenuta in uno stabilimento di alienati, il suo tutore, se è minore, il suo curatore, ogni parente o amico, le persone che chiesero il collocamento e il procuratore della Repubblica possono, in qualunque epoca, provvedersi davanti al tribunale del luogo in cui lo stabilimento è situato, il quale, fatte le necessarie verificazioni, ordina, se sia

il caso, il rilascio immediato. Nel caso di interdizione la domanda non può essere formata che dal tutore dell'interdetto. La decisione è resa, su semplice istanza, in Camera di consiglio, immediatamente e senza motivazione (art. 29) ⁽¹⁾.

Malgrado le prudenti guarentigie onde la legge francese del 1838 circonda il collocamento e il mantenimento di alienati in manicomi, si diffuse verso la fine del secondo Impero la preoccupazione che la libertà personale non ne fosse abbastanza tutelata. E sebbene il Governo facesse conoscere come dal 1864 al 1869 non vi fossero stati che 52 reclami giudiziari per ingiustificato sequestro e tutti fossero apparsi infondati, non poté esimersi dal nominare il 22 febbraio 1869 una Commissione per la revisione della legge sugli alienati, la quale, sciolta alla caduta dell'Impero, fu con disposizione del 24 ottobre 1870 ricostituita. Dei risultati dei lavori di questa Commissione nulla si è però saputo. Intanto, al principio del 1870 i deputati Gambetta e Magnin presentarono al Corpo legislativo un progetto, che sebbene non abbia neppure avuto seguito, è, per le sue radicali disposizioni, degno di menzione. Partendo dal principio che la tutela della libertà personale importa più della cura della salute, stabiliva che le visite agli stabilimenti si dovessero fare almeno ogni quindici giorni; i sull'istanza di collocamento dovevano pronunciare i giurati, davanti ai quali l'«accusato» di malattia mentale doveva essere assistito da un «difensore»; per il collocamento occorreva la maggioranza di $\frac{3}{4}$; contro la pronuncia di collocamento era ammesso, per violazione delle formalità stabilite dalla legge, il ricorso in cassazione davanti al Tribunale di prima istanza; il rilascio avveniva secondo la stessa procedura e quando il medico dello stabilimento avesse dichiarato la guarigione ⁽²⁾.

Il diritto *inglese* ⁽³⁾ a questo riguardo si contiene in un gran numero di leggi, le quali andarono via via regolando questa materia in modo soddisfacente. Le principali fra queste leggi sono le 8 e 9 Vict., c. 100 e 16 e 17 Vict., c. 97. Ogni contea ed ogni città-contea deve mantenere uno stabilimento per gli alienati poveri e pericolosi; ed a questi appartengono specialmente gli individui stati assolti da un reato per vizio di mente, gli

(1) La spesa per la cura e l'assistenza degli alienati poveri è a carico dei dipartimenti, i quali però possono accollarne una parte ai Comuni cui, agli effetti della pubblica assistenza, gli alienati appartengono (pei minorenni, il Comune d'origine; pei maggiorenni, quello dell'ultima residenza annuale), e cioè, secondo una disposizione ministeriale, il 33 %, il 25 e il 5% secondo l'entrata ordinaria del Comune.

(2) V. PELMANN, *Ueber Irrengesetzgebung und das französische Irrengesetz* (La Legislazione sugli alienati e la legge francese al riguardo) nella *Zeitschrift für Psychiatrie* (Rivista di psichiatria), vol. XXXI.

(3) V. GNEIST, *op. cit.* e FINKELUURG, *op. cit.*: *Zeitschrift für Psychiatrie* (Rivista di Psichiatria), vol. XX, fase, di Suppl.; BERTRAND, *op. cit.*

imputati che durante l'istruttoria risultano alienati e quelli che sono colti in circostanze, che fanno concludere ad un vizio di mente o ad istinti delittuosi. Gli stabilimenti privati abbisognano di una concessione, da rinnovarsi ogni anno, che nella capitale è rilasciata da uno speciale ufficio di sorveglianza (*commissioners in lunacy*), nelle contee, sentito il parere di quell'ufficio, dalle sezioni trimestrali del giudice di pace. Il ritiro in uno stabilimento pubblico è in certi casi ordinalo da due giudici di pace o dal ministro dell'interno, di regola da un giudice di pace e nei casi di urgenza dal ministro ecclesiastico del luogo e dall'ispettore dei poveri. L'accettazione in uno stabilimento privato può esser fatta solo in base di un certificato medico rilasciato in determinata forma. Tutti gli stabilimenti sono soggetti a frequenti ispezioni da parte delle autorità di Stato e dei comitati di sorveglianza nominati dalle sessioni trimestrali dei giudici di pace, i quali possono ordinare l'immediato rilascio delle persone trattenute senza sufficiente motivo. Gli stabilimenti devono tenere un registro delle persone in cura, e far conoscere alle autorità di sorveglianza, col trasmetter loro i relativi documenti, ogni cambiamento che avvenga nella loro consistenza.

[Affinché si sappia quanto nel paese della libertà e della iniziativa individuale siano tutelati la libertà e gli interessi degli alienati, crediamo opportuno dare intorno alla legislazione inglese al riguardo i seguenti maggiori particolari (1):

In Inghilterra gli alienati (*lunatics*) sono divisi in tre classi: *private lunatics*, *pauper lunatics* e *criminal lunatics and insane prisoners*. La prima classe si suddivide in tre categorie: *lunatics by inquisition*, *lunatics not so found by inquisition* e *lunatic under certificates*.

Quando una persona è presa da alienazione mentale ei parenti o gli amici credono necessario, nell'interesse di questa, di non lasciarle la libera disposizione di sé e delle proprie sostanze, fanno analoga domanda al Lord Cancelliere o alla Corte d'appello, la quale ordina una inchiesta davanti al giurì o davanti ad una Commissione speciale a mezzo dei *masters in lunacy*. L'alienato, a cui viene comunicata la domanda d'inchiesta, può sempre domandare il suo rinvio davanti a un giurì speciale, rinvio che non può rifiutarsi, se il Lord Cancelliere, dietro Tesarne personale e con l'assistenza di due *masters in lunacy*, non si sia convinto che l'alienato non è in tale stato di mente da poter formare ragionevolmente la sua domanda. Prima di intraprendere questa inchiesta e avanti il verdetto del giurì, l'alienato deve essere personalmente interrogato, sia in udienza pubblica, sia in seduta segreta, se non è altrimenti ordinato dal presidente. L'inchiesta può farai oralmente o per *affidavit* e ma non si possono accampare come prova di

(1) Questi cenni sono tolti dalla Relazione che accompagna il progetto di legge per disposizioni intorno ai manicomi e ai mentecatti presentato alla Camera dei deputati dal ministro dell'interno NICOTERA nella tornata del 22 novembre 1877 (Atti d'Ila Camera dei Deputati, sess. 1876-77, Doc. n. 119).

alienazione fatti, i quali rimontino a due anni innanzi. L'alienato e le persone interessate per lui hanno il diritto di interporre reclamo alla Corte di appello in *Chancelrv* contro la decisione delle Commissioni speciali e dei *masters in lunacy*, entro il termine di tre mesi; e la Corte d'appello deve pronunciarsi entro sei mesi, eccetto che sia accordata una proroga dal Lord Cancelliere. Durante il giudizio d'appello il Lord Cancelliere e i *masters in lunacy* possono prendere misure precauzionali per la sorveglianza e la reclusione del mentecatto e per l'alienazione dei suoi beni. Il verdetto del giurì, invece, è inappellabile; ma il Lord Cancelliere, su istanza presentata nel termine di tre mesi, può ordinare nuove inchieste e rinviare l'alienato davanti a un novello giurì.

Ma non è soltanto sopra domanda dei parenti o degli amici che in Inghilterra si può aprire una inchiesta sopra lo stato mentale di un cittadino. Il Lord Cancelliere può ordinarla d'ufficio, sui rapporti che devono fargli i *commissioners in lunacy*, altro magistrato speciale diverso dai *masters*, quando nell'esercizio delle loro funzioni poi sono supporre che un alienato o un cittadino trattato come tale non sia convenientemente protetto e custodito, o che le sue rendite non siano impiegate nel suo proprio interesse.

Tutte le persone, di cui sia stata, dietro regolare richiesta, dichiarata la pazzia, sono sotto la sorveglianza del Lord Cancelliere, il quale ne affida la custodia ad un tutore (*committee to lunatics*) e l'amministrazione dei beni ad un curatore (*to estates*), nominato su proposta dei *masters in lunacy*. E quando i beni proprii dell'alienato non superano il capitale di 500 lire sterline, l'autorità del Lord Cancelliere giunge a tanto da poterne ordinare la vendita e la conversione in una rendita vitalizia. Inoltre, gli alienati dichiarati tali in seguito ad una inchiesta (*by inquisition*), se trattati a domicilio, sono soggetti alla visita dei *masters* o dei *visitors*, nei modi e nelle epoche fissate dal Lord Cancelliere, ma almeno quattro volte all'anno e in maniera che da una visita all'altra non possano correre più di quattro mesi. Se poi questi alienati sono ricoverati in uno stabilimento, vanno soggetti ad una visita annuale obbligatoria, salvo il caso che il Lord Cancelliere non ne ordini in via straordinaria. I *masters* e i *visitors* devono, nell'esercizio delle loro funzioni, esaminare se gli alienati sono trattati convenientemente dal punto di vista della loro salute e dell'ordinario sostentamento (*maintenance*) non solo, ma anche dei loro agi (*comfort*).

Per sopperire in parte alle spese degli stipendi dei *masters* e dei *visitors*, veri funzionari governativi, stipendi che sono lautissimi (50 mila lire per i primi, 1 per i secondi), è stabilita una tassa speciale sulle rendite degli stessi alienati, che varia dal 4 al 2 %, con un *maximum* però di 30 lire st. per le rendite inferiori a 1000 l. a., di 100 per le rendite inferiori a 5000, e di 200 oltre questo limite.

L'alienazione mentale, come fu detto, è dichiarata in seguito ad una inchiesta speciale su domanda dei parenti e degli amici, o provocata d'ufficio. Ma non è vietato, come è ben naturale, che gli alienati siano mantenuti a domicilio indipendentemente dall'inchiesta (*lunatics not so found by inquisition*). Ed anche questi possono essere visitati ed eliminati, per ordine del Lord Cancelliere o del

Ministro dell'interno, dai *commisunoi in lunacy*, in qualsiasi tempo e in qualsiasi circostanza, senza che abbiano diritto di opporvisi i parenti o le altre persone che li hanno in custodia. Inoltre, qualsiasi pubblico ufficiale di una parrocchia (*constable, relieving officer, overseer*), il quale venga a conoscere che un alienato o un cittadino considerato come tale non è convenientemente curato o sorvegliato, od è maltrattato dai parenti o dalle persone che lo hanno in custodia, deve informarne entro tre giorni il giudice di pace, sotto comminatoria di una ammenda di 10 lire st. Questo magistrato locale deve allora personalmente, o s mezzo di un medico delegato, aprire una inchiesta sui fatti denunciati, visitare e interrogare l'alienato; e se risultano veri i fatti denunciati di maltrattamenti, di negligenza o trascuranza, il giudice di pace rinvia l'alienato davanti altri due giudici, i quali procedono ad una nuova inchiesta ed ordinano al caso che l'alienato stesso, tolto ai parenti, sia trattato in uno stabilimento (16 e 17 Vict., c. 97, s. 68). Se poi risulta che non la persona dell'alienato è maltrattata, ma sono compromesse le sue sostanze, o non impiegate le rendite a di lui sollievo, ne vengono informati i *commissioners in lunacy* sul rapporto dei quali il Lord Cancelliere provoca d'ufficio la dichiarazione di alienazione mentale dietro inchiesta (*by inquisition*) e quindi provvede alla nomina di un tutore ai beni nel modo sovra accennato. E se questi beni sono abbastanza ragguardevoli da sopportare le spese dell'inchiesta e della curatela (*committee*), se cioè il patrimonio non eccede 1000 l. e. o la rendita 50, il Lord Cancelliere può prendere soltanto tutte le misure necessarie per la migliore amministrazione di questo patrimonio, fare mutui, disporre, in una parola, liberamente, ed ordinare che le somme raccolte o le rendite siano pagate a un parente o a una persona designata, per essere impiegate nel mantenimento e nell'interesse dell'alienato e della sua famiglia (16 e 17 Vict., c. 86, 55, 12 e 13).

Dopo tutte le formalità, che la legge inglese impone per accertare lo stato di pazzia delle persone agiate, sembra che avrebbe dovuto frapporre minori inciampi al ricovero di esse nel manicomio. Ma non è così. Nessun alienato può essere ricoverato in uno stabilimento pubblico o privato o in uno spedale, od anche in una casa ove sia trattato da solo in pensione, senza un ordine di un parente o di un amico giustificato da un certificato *lunatic under certificates* di due medici, i quali facciano fede dello stato di pazzia e della necessità del ricovero. Gli alienati dichiarati tali in seguito a regolare inchiesta, però, possono riceversi in uno stabilimento su domanda del tutore a lui delegato, il quale giustifichi legalmente tale qualità. Alla richiesta di ammissione deve unirsi un rapporto particolareggiato sullo stato civile della persona da ricoverare, sulle cause della malattia, ecc. Chi firma la domanda di ammissione deve dichiarare di aver veduto l'alienato non più tardi di un mese prima della data della domanda e precisare l'epoca e il luogo ove lo ha veduto per l'ultima volta. I due medici attestanti lo stato di pazzia non devono essere associati fra loro in nessuna impresa, né *commissioners in lunacy*, né *visitor*, né parenti od affini del capo dello stabilimento, né interessati in questo, né, ciò che è grave, possono divenire mai medici ordinari dell'istituto ove l'alienato trovasi ricoverato. Inoltre, ciascuno dei due medici deve dichiarare di avere esaminato *separatamente* l'alienato, e precisare i fatti in base ai quali ha formato

la propria convinzione, distinguendo quelli osservati da lui personalmente da quelli che gli vennero riferiti da altre persone. Questo esame dei due medici non può precedere i sette giorni avanti l'ammissione dell'alienato.

Altre formalità grandissime sono imposte agli istituti e alle persone che danno ricovero agli alienati, tra cui l'obbligo di darne notizia, entro ventiquattro ore, ai *commissioners in lunacy*, i quali hanno poi il diritto di visitarli, ogni qualvolta lo credano conveniente, in qualsiasi ora del giorno e della notte. Due di questi *commissioners* inoltre, uno medico, l'altro avvocato, devono visitare improvvisamente gli ospedali una volta all'anno, gli istituti privati (*licensed houses*) quattro volte all'anno nella circoscrizione di Londra, ove essi esercitano la loro giurisdizione immediata, e due altrove. Il consiglio dei *commissioners* può ordinare visite più frequenti. Oltre queste visite generali, i *commissioners* sono obbligati a visitare particolarmente altre due volte all'anno almeno gli istituti di Londra e del suo circondario. Per gli istituti di questa giurisdizione i giudici di pace riuniti in sessione trimestrale nominano ogni anno, a ep ca determinata, tre giudici almeno e un medico, con incarico di esercitare le funzioni di *msitors*, due dei quali, cioè il medico e un giudice, sono obbligati di visitare tutti gli istituti privati (*licensed houses*) del borgo o della contea quattro volte all'anno, e più spesso ancora se i giudici in sessione lo ordinano. E sulla domanda scritta del Consiglio dei *commissioners* o di due soltanto di essi, i giudici nominati *visitors* possono visitare, sia di giorno che di notte, anche le case non autorizzate (*unlicensed houses*) ove un alienato è tenuto da solo in pensione. E in queste visite i *commissioners* sono investiti dei più larghi poteri per fare inchieste sull'andamento del servizio, sul trattamento degli alienati, sull'osservanza delle leggi dello Stato.

Infine, per ciò che riguarda gli interessi dell'alienato rinchiuso in un istituto pubblico o privato, o trattato da solo a pensione in una famiglia, il Lord Cancelliere può autorizzare i *commissioners in lunacy* a obbligare la persona che ha firmato la domanda di ammissione, o quella che paga le spese di trattamento od amministra i beni, a trasmettergli un conto preciso delle rendite dell'alienato e dell'impiego di queste. E se risulta che i beni siano male amministrati, o le rendite non impiegate convenientemente nell'interesse dell'alienato, i *commissioners in lunacy* possono provocare una dichiarazione di alienazione *by inquisition* e la nomina di un curatore ai beni, sotto la sorveglianza dei *masters in lunacy*. Se poi il patrimonio non supera 1000 L s. di capitale o 50 di rendita, possono essere prese, dietro autorizzazione del Lord Cancelliere, le misure acconcie ad assicurarne la retta amministrazione, anche senza ricorrere alla procedura *by inquisition* (8 e 9 Vict., c. 100, s. 94; 16 e 17 Vict., c. 70 ecc.).

Gli alienati poveri possono essere mantenuti a domicilio presso parenti od estranei, o nelle *Workhouses*, quando non siano pericolosi e il loro stato non esiga cure speciali. In ambo i casi, sono sotto la sorveglianza dell'amministrazione pubblica, poiché ogni tre mesi devono essere visitati dal medico della parrocchia dell'unione o del distretto di loro residenza, se trattati a domicilio, o dai medici

ufficiali delle *Workhouses*, i quali fanno un rapporto intorno agli alienati che hanno bisogno di essere mandati in numi co mio (*asylum*). Anche i *commissionare in lunacy* visitano regolarmente le *Workhouses* ed ordinano l'invio degli alienati poveri nei manicomi, se in esse non sono convenientemente trattati. Di regola generale però gli alienati poveri devono essere collocati negli asili o manicomi, quando abbiano bisogno di sorveglianza, di cure e di trattamento speciale. Ogni medico di parrocchia (*medical officier*), informato che un povero trovasi in stato di alienazione mentale e nelle condizioni previste dalla legge, deve, sotto pena di una ammenda di 101. s., avvertirne entro tre giorni il *relieving officers* o in sua mancanza l'*overseer* della parrocchia, i quali alla lor volta, in questo o in altro modo qualsiasi informati, devono avvertirne il giudice di pace del luogo o della contea. Il giudice di pace del borgo, dietro la notificazione ricevuta dal *relieving officer* o dallo *overseer*, od anche di propria iniziativa, deve entro tre giorni far tradurre avanti a sé il presunto alienato, o recarsi al domicilio di questi per esaminarlo coll'assistenza di un medico; e se questi conferma lo stato di alienazione mentale del povero e il giudice di pace è del medesimo avviso, ne viene ordinato il ricovero in un asilo. Se il giudice ritiene non esservi alienazione, può negare l'ordine di ricovero, salvo il caso che al certificato del medico chiamato dal giudice stesso si aggiunga l'avviso del medico delle parrocchia. Se l'alienato povero non può, per motivi di salute, essere condotto davanti al giudice, viene esaminato al suo domicilio dal ministro officiante della parrocchia; (*officiating clergyman*), dal *relieving officer* o dall'*overseer*, i quali procedono o pronunziano come il giudice di pace. Ed oltre tutti costoro, possono ordinare l'invio degli alienati poveri in un asilo i *commissioners in lunacy*, colla medesima procedura dei giudici di pace se gli alienati trovansi a domicilio, o liberamente quando dimorino nelle *workhouses*.

Gli asili trovansi sotto la sorveglianza di un comitato di sette *visitors* almeno nominati dal giudice di pace del luogo cui appartengono. Se invece un asilo fu istituito mediante sottoscrizione pubblica, i *visitors* sono nominati dai sottoscrittori medesimi, in quel numero che viene stabilito dall'atto di fondazione. Infine, se un asilo appartiene a diversi borghi riuniti, si aggiungono ai *visiterà* due giudici di pace di ciascun borgo. Almeno due membri del comitato dei *visitors* devono ispezionare ogni bimestre l'asilo, verificare la regolarità delle ammissioni e dei registri, esaminare possibilmente ciascun alienato, verificare la bontà del trattamento e quindi presentare ai giudici di pace del borgo o della contea un rapporto, copia del quale deve essere trasmessasi commino *nere in lunacy*. Anche i *guardiane* dei poveri e gli *overseer* hanno diritto di visitare gli alienati poveri negli asili e di farli visitare da appositi medici; ma il direttore dello stabilimento può rifiutarsi di lasciar esaminare un alienato allorché teme che possa venirne pregiudizio alla sua salute. Lo stesso direttore però è obbligato a trasmettere ai guardiani delle rispettive parrocchie un rapporto semestrale sullo stato di salute degli alienati poveri ad esse appartenenti].

§ 58. Poco soddisfacente è, su questo riguardo, lo stato della legislazione tedesca ⁽¹⁾, non ancora unificata e che nei singoli Stati consta, essenzialmente, non di leggi, ma di disposizioni del potere esecutivo, di regolamenti interni, ecc. In tutti gli Stati vi sono stabilimenti pubblici, mantenuti nei minori dallo Stato stesso, nei maggiori da enti locali. Per gli stabilimenti privati, come in genere, secondo il § 30 dell'Ordinamento delle professioni, per tutte le case di salute e gli ospedali privati, occorre una concessione dell'autorità. Per ciò che è del ricovero e del rilascio dei malati, delle ispezioni, delle disposizioni di controllo, ecc., le prescrizioni al riguardo vigenti nei vari Stati sono troppo difformi, perché sia possibile il qui riassumerle. Ma sebbene, teoricamente, esse lascino molto a desiderare, sembra però che, in fatto, la libertà personale non ne sia in alcun luogo minacciata; epperò, un bisogno immediato di fare una legge sugli alienati non si può dire che in Germania sia sentito. Però, sarebbe bene che non si lardasse a mettercisi dattorno, per non trovarsi, qualora a questo riguardo venissero a diffondersi preoccupazioni, a dover disciplinare questa materia in condizioni molto meno favorevoli di quelle in cui si è oggi.

[§ 58 bis. Nel cantone di *Ginevra*, per la legge del 5 febbraio 1838, tutti gli stabilimenti pubblici e privati e le case dove un alienato, anche solo, è mantenuto a pensione, trovatisi sotto la sorveglianza del Consiglio di Stato. Nè alcun alienato può essere ricevuto in questi istituti o case a pensione senza l'autorizzazione o l'ordine scritto del luogotenente di polizia, che deve personalmente esaminare l'alienato stesso, o a mezzo di un uditore all'uopo delegato. Tuttavia si può ottenere la dispensa da questa visita presentando un certificato scritto di un dottore della Facoltà di Ginevra o di un ufficiale sanitario del Cantone. L'autorizzazione o l'ordine non possono essere dati che per la durata di sei mesi, ma possono essere rinnovati; dopo la terza rinnovazione, questa non può essere fatta che di anno in anno. Il luogotenente di polizia, poi, è obbligato ad informare il procuratore generale delle autorizzazioni ed ordini impartiti o rinnovati e a fornirgli tutte le indicazioni relative alla persona dell'alienato. Nei rapporti *civili*, allorché una persona collocata in uno stabilimento pubblico o privato non è provvoluta di tutore, i parenti, il coniuge, la Commissione amministrativa dello stabilimento pubblico od il procuratore generale, d'ufficio, possono domandare la nomina di un amministratore provvisorio dei suoi beni. Ove l'alienato sia stato ammesso per autorizzazione del luogotenente di polizia in un istituto privato, il proprietario o direttore di questo deve farne denuncia entro dieci giorni al procuratore generale, il quale provoca la nomina dell'amministratore provvisorio, se egli lo stima conveniente. Lo stesso procuratore generale inoltre può provocare l'interdizione

(1) V. la cit. *Rivista di psichiatria*, vol. XIX, fasc. suppl.

dell'alienato che trovisi da due anni in uno stabilimento pubblico o privato, anche quando esistano parenti conosciuti.

Nel *Belgio*, per la legge del 18 giugno 1850, tutti gli stabilimenti pubblici e privati e perfino le famiglie che tengono a pensione un solo alienato, sono sotto la sorveglianza del Governo. Nessuno stabilimento pubblico o privato può ricevere una persona alienata se non concorrono le condizioni enumerate dalla Legge; e dentro le ventiquattro ore l'ammissione deve essere notificata al governatore della provincia, al procuratore del re del circondario dove lo stabilimento si trova e a quello dal circondario, del domicilio o della residenza abituale dell'alienato, al giudice di pace del Cantone, al borgomastro del Comune. Gli stabilimenti di alienati, cui sono pareggiate anche le case ove un alienato è tenuto a pensione, sono soggetti a visite regolari per parte di appositi funzionari e dei comitati permanenti di ispezione. Inoltre devono essere visitati a giorni indeterminati: ogni sei mesi, dal borgomastro del Comune; ogni tre mesi, dal procuratore del re del circondario; ogni anno, dal governatore della provincia o da un membro della Deputazione provinciale da esso delegato. Nessuna persona poi può essere «sequestrata» (vale a dire, ritenuta per pazza) al proprio domicilio o a quello dei parenti o di coloro che ne tengono luogo, se la pazzia non fu constatata da due medici, designati l'uno dalla famiglia o dai parenti interessati, l'altro dal giudice di pace del Cantone, che si deve assicurare personalmente dello stato di salute dell'alienato, fintandolo almeno una volta ogni sei mesi. Indipendentemente poi da questa visita personale, il giudice di pace deve farsi trasmettere trimestralmente, finché dura la malattia, il certificato medico della famiglia, salvo anche a far visitare l'alienato da un medico di tua fiducia ogni qualvolta ne ravvisi la opportunità.

In *Olanda* è in vigore la legge del 29 maggio 1811. Ivi gli istituti destinati a ricevere gli alienati sono opportunamente divisi in due classi: istituti di trattamento per gli alienati dei quali può sperarsi la guarigione; istituti di *sorveglianza* per gli alienati pericolosi, il ricovero dei quali è obbligatorio. Gli stabilimenti privati non sono autorizzati ad accogliere che alienati della prima categoria. Non si possono ammettere alienati in un istituto di sorveglianza se non previa interdizione, che può essere pronunciata sopra domanda dei parenti o d'ufficio. L'ordine di ricovero poi deve essere pronunciato dal Tribunale e rinnovato di anno in anno. Trattandoci di ricoverare un alienato, di cui è a sperarsi la guarigione, in un istituto di trattamento, i parenti devono farne domanda al presidente del Consiglio del circondario, documentata dal certificato di un medico estraneo all'istituto in cui vuoi ricoverare l'alienato. Se i fatti dichiarati nel certificato medico sembrano sufficienti a stabilire lo stato di alienazione di una persona, il presidente del Consiglio circondariale ne ordina il ricovero nell'istituto di trattamento; se il presidente è di contrario avviso, sottopone la domanda al Consiglio, il quale decide. Nessun alienato può essere ricevuto senza l'ordine del presidente o del Consiglio, o quando dalla data di quest'ordine siano decorsi più di quindici giorni. Il ricovero in un istituto di trattamento in tal guisa ammesso non può durare più di sei settimane; trascorso questo termine senza che si sia ottenuta

la guarigione dell'alienato, occorre una nuova autorizzazione del Consiglio, la quale non può concedersi per più di un anno. E prima di concedere questa novella autorizzazione, se non gli sembrano sufficienti le ragioni risultanti dal certificato del medico dello stabilimento, il Consiglio può ordinare una inchiesta. Se neppure in questo secondo e maggior periodo di tempo l'alienato non è guarito, può ottenersi la proroga per un altro anno, alla scadenza del quale la legge consente nelle medesime forme che si possa tentare un altro periodo di prova. Ma trascorso inutilmente anche questo, l'alienato si considera come incurabile e deve essere rinchiuso in un istituto di sorveglianza, salvo che diversamente non si provveda per regolare decisione del Tribunale civile. Il procuratore del re, ad epoca indeterminata, ma almeno una volta ogni tre mesi, visita tutti gli stabilimenti pubblici privati del proprio circondario per accertarsi che non vi esistano persone sequestrate senza autorizzazione od oltre i termini prefissi. Il procuratore del re è accompagnato in queste visite o dal presidente del Consiglio sanitario o da uno dei medici che lo conpongono; ed entrambi fanno un rapporto speciale sul risultato della loro visita al governatore della provincia, che ne informa il ministro dell'interno. Inoltre, lo stesso ministro dell'interno designa ogni anno un certo numero di istituti pubblici o privati che devono essere visitati da un magistrato o da un medico, in guisa da compiere il turno nel volgere di un anno].

§ 58 *ter.* In *Italia*, a parte le provincie toscane, ove sin dal 1838 questa materia trovasi lodevolmente disciplinata per Motuproprio sovrano, manca una legge sugli alienati, essendosi il legislatore limitato a porre a carico delle provincie la spesa «pel mantenimento dei mentecatti poveri della provincia»⁽¹⁾ Parecchi progetti di legge furono però presentati ai riguardo⁽²⁾, l'ultimo dei quali, presentato il 21 giugno 1890, come quello che ha fatto tesoro dei risultati di tutti i precedenti studi, crediamo opportuno di testualmente riferire:

«*Manicomi pubblici e privati.* — Ciascuna provincia del regno è obbligata ad assicurare il collocamento degli alienati che in essa hanno dimora, sia in un manicomio proprio, sia mediante convenzione con altri manicomi *pubblici* o *privati*⁽³⁾, salvo il rimborso delle spese da chi può esservi obbligato, o il richiamo

(1) La legge comunale e provinciale 25 marzo 1865, art. 174, n. 10.

(2) Progetto NICOTERA, 22 novembre 1877 (Atti parlamentari, sessione 1876-77, documento n. 149; progetto Depretis, 15 marzo 1881, su cui riferì il deputato BUONOMO il 30 giugno 1881; altro progetto DEPRETIS 20 aprile 1884, su cui riferì di nuovo l'onorevole BUONOMO il 14 giugno 1886; progetto CRISPI 21 giugno 1890 (Atti parlamentari, 4 sessione 1889-90, Camera dei Deputati, docum. n. 174, contenente in Allegati le due relazioni BUONOMO).

(3) «Alle amministrazioni *provinciali* è assegnato il maggiore compito; e ciò, mentre è la tradizione delle nostre precedenti leggi ed usanze, è ben anche razionale; imperciocché né lo potrebbe fare lo *Stato*, che non deve intervenire in un'opera che se è di ordine pubblico si intrinseca eziandio nel concetto della beneficenza ed è troppo sparpagliata munte locale e

in un istituto proprio da parte della provincia o del Comune, ai quali, per ragion di domicilio del demente, compete l'onere (v. art. 18). Quando una provincia si voglia giovare di un manicomio esistente fuori del proprio territorio, la relativa convenzione dovrà essere approvata dal ministro dell'interno, udito il Consiglio superiore di Sanità, tenuto calcolo delle distanze, delle condizioni di viabilità e del numero degli alienati (art. 1).

I corpi morali e i cittadini che godono dei diritti civili e politici possono essere autorizzati ad istituire un manicomio pel ricovero e la cura degli alienati. La domanda di autorizzazione, corredata dei piani edilizi e di una esposizione dell'ordinamento dell'asilo, sarà presentata al prefetto, il quale, sentito il Consiglio provinciale di Sanità ed, occorrendo, il parere di uno o più alienisti, la sottoporrà all'approvazione del ministro dell'interno. Trattandosi di istituto privato, le cautele e le guarentigie da prestare saranno determinate dal regolamento. La *direzione* di un manicomio, sia pubblico sia privato, non potrà essere affidata che ad un medico, il quale presenti un certificato di specchiata onestà e comprovi, con documenti irrefragabili, di aver fatto studi speciali delle malattie mentali; esso sarà responsabile dell'interno andamento dell'istituto e dell'esecuzione della legge sui manicomi in quanto lo riguarda. La nomina *del direttore* dev'essere sottoposta all'approvazione del ministro dell'interno. Alla nomina del direttore dei *Manicomi consorziali*, se non è stato provvisto diversamente dalla convenzione, avranno diritto di concorrere le provincie che ne sostengono in comune le spese, non quelle che pel mantenimento dei loro mentecatti convengono di pagare una retta alla provincia ove ha sede il Manicomio. L'amministrazione dei manicomi pubblici mantenuti a carico delle provincie sarà affidata ad un *Consiglio amministrativo* di nomina del Consiglio della provincia nella quale ha sede il manicomio o sarà composto nel modo che verrà determinato dal rispettivo statuto *oda!* Consigli delle provincie consorziate (art. 2).

Chiunque si proponga di ricevere a titolo gratuito o a pagamento due o più alienati *riso a cinque*, che non appartengano alla propria famiglia, s'intenderà volere aprire un manicomio; deve perdersero autorizzato dal prefetto ed assoggettarsi, per tutt'altro, alle disposizioni della legge sui manicomi. Nel caso stesso, quando 1 alienato sia un mio, questo si considera come curato in famiglia, e la persona che lo riceve e il medico che lo cura assumono gli obblighi imposti dalla legge stessa ai parenti ed ai medici curanti di questa categoria di alienati (art. 3).

II. *Ricovero degli alienati e norme per la tutela dei loro beni nei manicomi e fori.* — È *obbligatorio* il ricovero nei manicomi degli individui che, per acquisite o congenite infermità mentale, siano di *pericolo* a sé o ad altri, o di *pubblico scandalo*, o che non possano essere convenientemente curati a domicilio (art. 4).

pressoché individuale; né lo potrebbe il *municipio*, poiché i provvedimenti che si richiedono non possono essere limitati e circoscritti nei singoli paesi, essendo anzi del tutto superiori alle risorse municipali, ed è sola la provincia quell'ente medio in cui i comuni bisogni dei municipii più immediatamente si raggruppano» (Relazione BUONOMO 30 giugno 1881).

La *domanda* di ricovero di un alienato in un manicomio deve essere presentata: a) dai *coniuge* per l'altro coniuge; b) dagli *ascendenti* più prossimi pei discendenti e *viceversa*; c) dal *tutore*, dal *protutore*, o dal *curatore* sul parere del consiglio di famiglia o di tutela, se trattasi di un minorenni, o d'un abilitato o d'un interdetto. La domanda può inoltre essere fatta da *qualsiasi cittadino* od *autorità pubblica*, sia nell'interesse dell'alienato, sia in quello della società (art. 5). — La domanda deve essere corredate dal *certificato* di un medico che abbia libero esercizio nel regno e che non sia vincolate da legami di parentela, od affinità fino al quarto grado, col malato né col direttore del manicomio e non appartenga al manicomio stesso. Il certificato deve avere una data non anteriore ad una settimana ed il medico vi è tenuto a dichiarare di aver verificato la esistenza della malattia mentale e riconosciuta la necessità di collocare il malato nel manicomio. Trattandosi di alienati provenienti dall'estero, la domanda dev'essere corre data, oltreché dal certificato medico, anche da una relazione del R. Console (art 6).

Il ricovero nel manicomio dev'essere autorizzato dall'*autorità giudiziaria* ⁽¹⁾ Le domande però devono essere dirette al prefetto, o al sotto prefetto, o al sindaco, quale 1 ufficiale di pubblica sicurezza, i quali, verificatane la regolarità, le trasmettono entro 24 ore all'autorità giudiziaria perché, fatte, ove occorra, le debite verifiche, autorizzi il *provvisorio* ricovero dell'alienato. In casi di *urgenza*, la *custodia provvisoria* nel manicomio sarà ordinata dall'autorità di pubblica sicurezza, previa tempre visita medica, e salvo darne immediato avviso all'autorità giudiziaria. La *riammissione* per recidiva avvenuta di chi uscì dal manicomio non da oltre 40 giorni, sarà disposta dalla stessa autorità di pubblica sicurezza. Il direttore, in questi casi, informerà entro 24 ore il procuratore del re. Uguali norme

(1) «Chi avrà la facoltà di autorizzare l'ammissione nel manicomio? Questo è apparso sempre un punto gravissimo del problema; ed in generale due sono state le maggiori opinioni discusse e due le pratiche adottate: la suddetta facoltà di autorizzare da alcuni si riconosce nell'*autorità giudiziaria* e da altri si vuol dare all'autorità della *pubblica sicurezza*; non manca però neppure l'esempio della semplice autorità *amministrativa*. Se consultiamo quel che si fa in altri paesi ed anche, per antichi statuti, nelle diverse provincie italiane, troveremo esempi delle diverse pratiche: in Francia il potere giudiziario; nel Belgio il borgomastro; in Olanda il tribunale; a Ginevra il luogotenente di polizia; in America, secondo le diverse provincie, dove l'ammissione nel manicomio è libera, cioè sul semplice certificato Jdl un *rispettabile medico*, dove Interviene il giurì e dove il potere amministrativo ed il sindaco. In Italia, nel manicomio di Aversì occorre un decreto del prefetto; in Napoli, pel manicomio provinciale, la pubblici sicurezza; nei manicomi privati, il certificato di medico conosciuto; come su distinti certificati di due medici si possono fare le ammissioni volontarie, non d'ufficio, in Inghilterra; in Toscana è il potere giudiziario, ma in caso d'urgenza la pubblica sicurezza. -E torno a queste diverse opinioni e pratiche sono varie le ragioni che si adducono. Si dice: perché il chiudere nel manicomio un individuo è un vero sequestro della persona, oltre le altre conseguenze che gliene derivano, sarebbe pericoloso troppo ed esorbitante che la facoltà di ciò fare avesse la pubblica sicurezza od altri, che non sia direttamente l'autorità giudiziaria. Si giudica una grande discordanza da tutto l'ordinamento della nostra legislazione, se sotto specie di una malattia mentale si possa della libertà personale, salvo il caso di colpa flagrante, disporre da altri che non sia il potere giudiziario. E tanto più che l'animo di molti rifugge dall'accordare tanta facoltà alla pubblica sicurezza, per quanto non sono ancora lontane e cancellate le tristi ricordanze dei fatti della vecchia polizia. E così si conchiude che anche per la cagione della patta debba essere il potere giudiziario che autorizzi l'ammissione di una persona in so manicomio. Ed i medici direttori dei manicomi hanno spesso opinato anch'essi per la preventiva autorità giudiziaria, sperando di rimanere, sotto questa egida, più lontani da ogni responsabilità e compromissione nelle loro funzioni.

Coloro che non vogliono il potere giudiziario per l'autorizzazione alla primi. ammissione in un manicomio, ma sì la pubblica sicurezza, dicono: la legge dei sospetti non deve essere la legislazione normale di un paese; perché dunque dubitare tanto di una istituzione qual'è la pubblica sicurezza, massimamente in uno Stato, come l'Italia, governantesi a regime libero? Lo stato di pazzia è necessario che sia documentato, e ciò fatto è di diritto e di dovere il chiudere il malato nel manicomio. Si dubita della sincerità dei documenti? La pubblica sicurezza è l'autorità più immediatamente chiamata a vigilare e scoprire gli occulti maneggi delittuosi per denunciarli al potere giudiziario. Anzi, si crederebbe prudenza che questo potere giudiziario fosse chiamato ad intervenire, occorrendo, solo *post factum*, perché in caso di fallo non fosse obbligato a sentenziare sopra un avviso già da esso stesso emanato. Laonde, raccolti i documenti della esistente malattia mentale, dichiaratasi consapevole la pubblica sicurezza con l'ufficio della sua autorizzazione, se dopo ciò ed appena ricevutosi nel manicomio se ne desse tosto la informazione al pubblico ministero, parrebbe che tutto proceda correttamente e con sufficiente garanzia preventiva della libertà personale. Ma giustificato il procedimento giuridico, si vorrebbe a preferenza la pubblica

debbono aver luogo per l'ammissione nei reparti di osservazione dei deliranti negli ospedali (art. 7). — Il medico direttore del manicomio o dell'ospedale, dopo un *periodo di osservazione*, di regola non maggiore di 15 giorni da quello dell'ingresso dell'infermo nello stabilimento, trasmette al procuratore del re una *relazione* firmata da lui e da altro dei sanitari dello stabilimento stesso, ove ne esistano, circa la natura della malattia, il grado della stessa e la necessità, ove occorra, di trattenere il malato nel manicomio. Nei casi eccezionali in cui il direttore non creda di premettere un giudizio nel termine di 15 giorni, notifica in tempo le particolari difficoltà del caso al procuratore del re, chiedendo una dilazione, che non potrà eccedere altri 15 giorni (art. 8). — Il tribunale, sopra istanza del procuratore del re, procedendo in Camera di consiglio, sentiti, ove lo creda necessario, altri periti e fatte le indagini che stimasse opportune, emette il *decreto di definitivo ricovero* dell'alienato nel manicomio, ovvero ne ordina la *immediata liberazione* e ne informa l'autorità che accordò il ricovero provvisorio. Le persone aventi diritto di presentare domanda di ricovero, possono reclamare contro una reclusione ritenuta indebita. Contemporaneamente alla deliberazione che autorizza la custodia provvisoria dell'alienato nel manicomio, il Tribunale provvede alla nomina di un *amministratore provvisorio* degli averi dell'alienato. I poteri dell'amministratore provvisorio sono parificati a quelli del tutore del minore, rimpiazzando l'autorizzazione del consiglio di famiglia, nei casi in cui questa è necessaria a sensi dell'art. 296 del Codice civile con quella della Camera di consiglio del Tribunale. Le funzioni dell'amministratore predetto continuano anche dopo l'uscita dell'alienato dal manicomio, fino a che non siano fatte cessare con una dichiarazione del Tribunale (art. 9). — Trascorso un anno da che fu ammesso un alienato in un manicomio, il direttore trasmetterà al procuratore del re una relazione *sullo stato* mentale del ricoverato. Il procuratore del re, in base a questa relazione ed alle informazioni che credesse assumere, promuoverà dal Tribunale il regolare *giudizio di interdizione*, quando stimerà necessario ed opportuno il provvedimento e non sia stato promosso da alcuno dei congiunti dell'alienato (art. 10).

I parenti di un alienato pericoloso che intendano farlo curare al rispettivo domicilio ed il medico curante hanno l'obbligo di presentarne domanda al procuratore del re corredandola di un certificato analogo a quello richiesto per la domanda di ricovero, e della dimostrazione dei mezzi che intendono di adottare per rimuovere ogni pericolo» danno dell'infermo e degli altri. Il procuratore del re

sicurezza, perché questa, per la natura della sua istituzione e perché vicina e presente in tutti i paesi, è sempre più spiccia e sollecita nelle sue funzioni; né dà quel carattere troppo solenne di un decreto giudiziario, innanzi a cui spesso le famiglie esitano e ritardano. Ed i medici delle malattie mentali su di nulla sentono più il dovere di insistere che sul curarsi delle pazzie colla massima sollecitudine dal loro primo apparire. Anzi, per questa ragione parecchi di coloro che vogliono il potere giudiziario, non richiedono un decreto solenne, ma solo il nulla osta del regio procuratore. E finalmente si scorge tanto impellente il sollecito provvedersi ad un pazzo, che anche chi ammette il potere giudiziario non ha potuto di frequente non riconoscere l'autorità della pubblica sicurezza nei casi che diconsi «di urgenza», i quali nella pratica sono, come avverasi nelle nostre provincie toscane, i più frequenti» (Relazione del deputato BUONOMO, 30 giugno 1881).

assume le debite informazioni, ed ove queste riescano rassicuranti, provoca la *dichiarazione di inabilitazione* o la nomina di un *amministratore provvisorio* dello alienato, quando lo creda necessario od opportuno, e l'assenso che questi venga trattato a domicilio. In caso diverso, promuove la *ingiunzione di nuove cautele*, oltre a quelle contenute nella domanda, ovvero il ricopro dell'alienato in un manicomio pubblico o privato (art. 11).

Anche nel caso di *pazzi tranquilli curati a domicilio* è obbligo tanto dei prossimi congiunti quanto dei medici curanti di *denunziarne la esistenza* alla autorità di pubblica sicurezza subito dopo trascorso un termine di non oltre un mese dalla manifestazione della pazzia. L'autorità di pubblica sicurezza dovrà informarne tosto il procuratore del re, somministrandogli tutte le notizie occorrenti perché possa promuovere, quando gli sembri necessario od opportuno, la *inabilitazione* o la nomina di un *amministratore provvisorio* dell'alienato, giusta l'art. 339 del Codice civile. Se l'inabilitazione o sia stata pronunziata od abbia avuto luogo la nomina dell'amministratore provvisorio,, un anno dopo, qualora non si sia verificata la guarigione completa dell'alienato, i prossimi congiunti di lui ed il medico curante dovranno promuovere nello stesso modo il regolare giudizio di *interdizione* a termini di legge. L'inadempimento di quest'obbligo tanto da parte dei prossimi congiunti quanto dei medici sarà punito con penalità pecuniaria da lire 10 a 1000 (art. 12).

III. *Licenziamento degli alienati*, — Quando un alienato sia completamente guarito, il direttore, con analoga dichiarazione a propria firma, ne darà avviso al procuratore del re pei provvedimenti richiesti dagli articoli 338 e 342 del Codice civile; ed avvertirà la famiglia per mezzo del sindaco, il quale provvederà al *ritiro dà ricoverato* entro 5 giorni se il Comune è nella stessa provincia, entro 15 se in provincia diversa, passati i quali il direttore lo farà accompagnare al rispettivo municipio (art. 14). — Il direttore, in via di *esperimento*, potrà consegnare alle famiglie consenzienti gli alienati che abbiano raggiunto tal grado di miglioramento da poter essere curati e custoditi a domicilio. Però, durante tale esperimento e fino a quando non sia accertata la guarigione completa, l'amministrazione provvisoria o l'interdizione non cesseranno. Se nei 40 giorni si vedesse l'esperimento riuscire infruttuoso o dannoso, avrà luogo la riammissione nel manicomio nelle forme stabilite per l'ammissione. Il direttore informerà il procuratore del re entro 24 ore della dimissione e della riammissione nei casi di sopra indicati (art. 14).

IV. *Alienati dichiarati insanabili ed innocui*. — Quando, contro il parere del direttore del manicomio, le famiglie vogliono ritirare malati non guariti ancora bisognevoli di cura per custodirli a domicilio, debbono farne domanda al Tribunale, il quale, sentito il direttore ed, occorrendo, altri periti, a carico di chi li richiede, concederà il ritiro solo quando riconosca sufficienti le garanzie prestate per la conveniente custodia e la cura dell'ammalato (art. 15).

Il direttore del manicomio notificherà al prefetto o al sotto prefetto quali siano gli alienati *insanabili innocui* ed in condizione di essere *trasferiti* a domicilio od altrimenti ricoverati *fuori* del manicomio. I funzionari predetti comunicheranno la dichiarazione fatta sulle condizioni dell'alienato alla famiglia di lui od alle persone che ne domandarono il ricovero ed al sindaco del rispettivo Comune quando trattasi di alienati indigenti (art. 7. Entro tre mesi dalla data della ricevuta comunicazione dovrà il comune provvedere perché l'alienato *povero* riconosciuto *insanabile ed innocuo* sia collocato presso la *sua* o presso altra famiglia, ovvero in un Istituto di beneficenza a spese del Comune stesso, quando non sia possibile il collocamento gratuito. Se le pratiche fatte per collocare il mentecatto in uno di tali modi siano riuscite infruttuose, il medesimo continuerà a stare nel manicomio, ma la spesa pel suo mantenimento sarà a carico del Comune (art. 17).

V. *Competenza della spesa.* — Le spese di fondazione e di manutenzione del manicomio e di ogni proprietà annessa sono a carico della *Provincia* o delle *Province consorziate*. Sono a carico *detta Provincia*: le spese di cura e di mantenimento nei manicomij degli alienati poveri nazionali ed esteri, quando per questi ultimi non siano in grado di provvedere le rispettive famiglie e fino a che il Governo non abbia provveduto a farli trasportare in patria, consentendolo le loro condizioni di salute; le spese di trasporto degli alienati da un manicomio ad un altro, e precisamente a carico di quella provincia, alla quale incombe la spesa di mantenimento dell'alienato. — Sono a carico dei *Comuni*: le spese di mantenimento o di sussidio degli alienati poveri insanabili ed innocui usciti dai manicomi e collocati presso le rispettive famiglie o presso altre famiglie, o nei ricoveri che non possono riceverli gratuitamente; le (spese di mantenimento nei manicomi degli alienati poveri insanabili ed innocui, quando non sia stato possibile di provvedervi altrimenti; nel qual caso il pagamento della retta incomincerà a decorrere appena decorsi tre mesi dalla comunicazione data al Comune, e finirà alla uscita dell'alienato dal manicomio; infine, le spese di trasporto per l'invio degli alienati e pel loro ritorno dal manicomio, anche nel caso che, decorso il termine di 5, corrispondentemente, di 15 giorni pel ritiro del ricoverato completamente guarito, questo sia stato dal direttore fatto accompagnare al suo municipio, nel qual caso l'amministrazione del manicomio ha diritto di ripetere dal Comune, nei modi di legge, il rimborso delle spese occorse. La competenza delle spese a carico della Provincia o del Comune è determinata dal domicilio legale dell'alienato nel tempo in cui venne ricoverato nel manicomio. — Sono a carico *detto Stato*: le spese di trasporto ai manicomi dei pazzi esteri poveri e quelle di trasporto dei medesimi dal manicomio alla frontiera nel caso della loro riconsegna al governo straniero, salvo gli effetti di eventuali convenzioni internazionali (art. 18).

VI. *Ingerenza del Governo e dei Consigli provinciali nei manicomi. Penalità]per le contravvenzioni.* — Il ministro del l'interno, col mezzo dei prefetti,

invigila al regolare andamento dei manicomi e del servizio degli alienati, non che alla osservanza delle leggi e dei regolamenti che li concernono, e fa eseguire speciali ispezioni dei manicomi pubblici e privati (art. 20). — Il Consiglio provinciale designa l'Istituto, in cui tutti gli alienati che si trovano nella Provincia possono essere accolti; provvede, in quanto lo riguarda, alle spese per gli alienati poveri; sorveglia a che questi siano convenientemente trattati; regola il servizio pel loro trasporto al manicomio e pel ritorno, ed infine esercita la propria sorveglianza mediante visite annuali e straordinarie sugli alienati poveri mantenuti a domicilio, procurandone, ove occorra, il ricovero nel manicomio. Nell'annuale sessione ordinaria determinerà la retta giornaliera da corrispondere nell'anno successivo pel mantenimento dei mentecatti a pagamento e ne informerà tutti i Comuni della Provincia, i Comuni e le Province diverse che possono esservi interessati (art. 21).

Entro un anno dalla promulgazione della legge le amministrazioni dei manicomi sì pubblici che privati dovranno presentare al ministro dell'interno lo *Statuto organico* conformato alla legge stessa. Tali statuti saranno approvati con decreto reale, sentito il Consiglio superiore di sanità. Negli statuti pei manicomi pubblici si dovrà provvedere anche alla costituzione dei Comitati o alla conferma di quelli esistenti pel *patronato degli alienati poveri* licenziati dal manicomio. Approvati gli statuti, le amministrazioni suddette formoleranno entro 6 mesi i rispettivi *regolamenti interni* da approvarsi dal prefetto, udito il Consiglio provinciale di sanità (art. 22).

Nel caso di *gravi trasgressioni* alla legge sui manicomi, le quali non costituiscano reato a' sensi del Codice penale, quando non siasi ottemperato a ripetuti richiami del ministro dell'interno, questi potrà *sciogliere l'amministrazione*, potrà *sospendere o revocare la licenza* pei direttori o proprietari dei manicomi, e prendere quegli altri provvedimenti che crederà opportuni (art. 23) ⁽¹⁾.

VII. *Manicomi giudiziari*. — Saranno rinchiusi nei manicomi giudiziari istituiti a *spese dello Stato* i delinquenti colpiti da alienazione mentale *dopo la condanna*. Potranno però restare negli stabilimenti penali i condannati alienati se debbono *espiar»* una pena minore di un anno e siano paralitici inoffensivi o affetti da delirio transitorio (art. 28). Il passaggio dei condannati dal luogo di pena al manicomio giudiziario o di questo a quello avrà luogo per ordine del Ministro dell'interno sul parere dell'ufficiale sanitario dello stabilimento ed, occorrendo, anche di altri alienisti (art. 29).

I *giudicabili* e detenuti nelle carceri giudiziarie e non ancora definitivamente condannati, ove siano colpiti da alienazione mentale, saranno affidati ai manicomi pubblici. Potrà tuttavia l'autorità giudiziaria ordinare, ove lo creda necessario, che siano rinchiusi nei manicomi giudiziari ed ivi tenuti a sua disposizione (art. 30). Pei giudicabili sopraddetti il passaggio dalle carceri giudiziarie ai manicomi

(1) Si omettono gli articoli 24-27 contenenti le «disposizioni transitorie».

pubblici o giudiziari e viceversa, avrà luogo dietro ordinanza dei tribunali o delle Corti competenti, sentito il parere dell'ufficiale sanitario dello stabilimento ed, occorrendo, anche di altri alienisti. Uguale ordinanza sarà necessaria per collocare nei manicomi giudiziari i giudicabili a piede libero (art. 31).

Il presidente del Tribunale civile del circondario, assunte le opportune informazioni, deciderà, con apposita ordinanza, se il condannato recluso nel manicomio giudiziario, il quale, finita la durata della pena, non sia ancora guarito dell'alienazione mentale, debba rimanere nel manicomio stesso fino a completa guarigione, o venir consegnato alla famiglia, od affidato a manicomi pubblici o privati. Ove cessino le ragioni, che de terminarono la ulteriore permanenza dell'alienato nel manicomio giudiziario, spetti allo stesso presidente, sull'istanza delle parti ed anche d'ufficio, revocare la già emessa ordinanza (art. 32).

Le spese pel mantenimento dei delinquenti alienati condannati o giudicabili, sia nei manicomi giudiziari che nei pubblici, saranno a carico dello Stato. La competenza delle spese per gli individui rinchiusi nei manicomi giudiziari pur dopo scontata la pena e per quelli contemplati dall'art. 46 del Codice penale e rinchiusi in separate sezioni dei manicomi stessi, è regolata secondo le norme stabilite pel mantenimento dei pazzi comuni (art. 33)].

§ 59. In questi ultimi tempi, un certo pariaresi è fatto delle disposizioni, che per la cura di alienati esistono nella città di *Qheel*, nel Belgio ⁽¹⁾. Ivi, un gran numero di abitanti sogliono da tempo prendere in pensione, somministrando loro vitto e alloggio, dei pazzi, che essi tengono in famiglia, facendoli partecipi alla vita della casa e impiegandoli in lavori. Quella città di 6000 abitanti, dà in tal guisa ricetto a 1000 alienati, dei quali la più parte non pagano che una retta di 260 lire all'anno, oltre a un tanto, graduato secondo l'ammontare della retta, per la cura medica (pei più poveri, 12 lire all'anno). Lo Stato ha però regolato questa bisogna con minute disposizioni: i pazzi pericolosi sono esclusi da questo trattamento; la facoltà di tenere pazzi è soggetta a concessione; al ricovero di essi provvede un ufficio di collocamento tenuto dallo Stato; i diritti e doveri dei ricoveranti e dei ricoverati sono regolati minutamente; venendo un pazzo a fuggire, le spese per la sua ripresa sono a carico di chi lo teneva in casa; i malati sono visitati almeno una volta per settimana da un medico, ecc. Esiste nello stesso tempo a Gheel un manicomio, nel quale gli infermi sono, per un certo tempo dopo il loro arrivo, tenuti in osservazione, ed a cui vengono di nuovo riconsegnati quando il loro stato peggiora. Il sistema risolve il problema della cura e dell'assistenza degli alienati a molto minor prezzo di quello che sia possibile

(1) V. H. de VARIGNY, *Gheel, une colonie d'aliénés* nella *Revue des Deux-Mondes*, vol. 67 (1885), pag. 633 seg.; *Rivista di psichiatria*, vol. xx, fase, suppl.; FOVILLB, *op. cit.* BERTRAND, *op. cit.*

in uno slabilimento; ma l'opinione, per un cerio tempo diffusa, che esso potesse venir imitalo altrove e permettere di far a meno dei manicomi, è oggi quasi universalmente abbandonata. Il sistema di Gheel non fu crealo dallo Stato, ma solo regolato. La città era un tempo un luogo di pellegrinaggio per gli affetti di malattie mentali; dell'albergare e del curare i pellegrini gli abitanti fecero una industria, la quale col tempo diventò una organizzazione stabile. Come la colonia di Gheel non è sorta per volontà dello Stato, così nessun altro Stato potrà mai creare qualche cosa di simile.

§ 59 bis. *La legge francese del 1838 e i principii di una buona legislazione m manicomi* (1). — L'utilità, la necessità di una legge sugli alienati, non può essere seriamente contestata. Quali sono i bisogni cui essa deve soddisfare, gli interessi che essa deve tutelare? — Per lungo tempo il legislatore non si occupò degli alienati se non per impedir loro di nuocere e per regolare la responsabilità delle famiglie obbligate a sorvegliarli. Come appena fossero segnalati come pericolosi, li si rinchiudeva e incatenava come bestie feroci, senza darsi pensiero alcuno della loro guarigione, ritenuta impossibile, e senza prendere precauzione alcuna legale per assicurarsi che fossero realmente alienati e non presi soltanto da un accesso passeggero di delirio o di furore. Le misure relative ai beni avevano per oggetto non tanto l'interesse dell'alienato quanto la conservazione loro a vantaggio della famiglia. Più tardi, e solo al principio di questo secolo, si constatò che l'alienazione mentale non sempre era incurabile; che le buone cure e un trattamento umano e razionale, quando non riuscivano a guarire gli alienati, ne miglioravano però lo stato mentale; che gli accessi di pazzia furiosa non erano, il più spesso, che uno dei risultali della barbarie del trattamento. Si cominciò a considerare gli alienati come malati degni più degli alici di pietà, e si pensò ai mezzi di migliorare la situazione di quelli sequestrati come pericolosi e di procurare a tutti assistenza e trattamento medico.

Gli è sotto l'impulso di questo sentimento di umanità e di una viva reazione contro il passato che furono fatte la più parte delle moderne leggi sugli alienati, specie quella francese del 1838. Ma, preoccupati dal desiderio di porre un termine agli abusi e ai mali, che sollevavano allora una riprovazione generale, e di prevenirli per l'avvenire, i legislatori non videro forse ben chiaro come essi avessero qualcosa di più a fare che non semplicemente sopprimere le carceri e i carcerieri degli alienati per sostituirvi case di salute sorvegliate da medici e queste aprire largamente a tutte le malattie mentali. Chi legge le discussioni, da cui uscirono le leggi di quel periodo, specie la francese del 1838, rimane colpito dall'impazienza con

(1) Dall'opera di BERTRAND, *Legislation sur les aliénés*, Parigi 1879.

cui erano accolte le obiezioni di quelli che temevano che si oltrepassasse il segno e che una legge, benefica nel suo scopo, potesse un giorno diventare un mezzo di oppressione. Una convinzione dominava gli spiriti, ed era che non si sarebbe potuto mai far troppo per facilitare l'ammissione negli asili.

Ma, come alcune menti perspicaci avevano previsto, questa stessa facilità divenne un pericolo. Gli asili aperti agli alienati si riempirono rapidamente; si constatò col tempo che le guarigioni non erano così numerose come erasi sperato e che per un gran numero di alienati le case di trattamento diventavano luoghi di reclusione perpetua. Col tempo, anche si produssero abusi; sorsero i reclami. Si poterono citare esempi di sequestri di persone protrattisi inutilmente i dopo la guarigione; errori, per cui si erano presi per pazzia accessi accidentali di delirio dovuti ad altre cause; casi, in cui la passione, l'odio, la cupidigia erano ricorsi ad una accusa di pazzia per far sequestrare persone punto pace. Si riconobbe allora che se l'antico stato di cose era fatale agli alienati pericolosi ed inumano, la nuova legislazione poteva compromettere la libertà degli alienati non pericolosi e persino la libertà delle persone sane di mente. L'opinione pubblica, che nel 1838 reclamava con tanta vivacità la creazione degli asili, oggi non meno vivamente reclama garanzie contro i possibili abusi del sequestro.

Lo scopo, a cui il legislatore deve intendere, è oggi ben determinato dalla esperienza del passato. Non basta che una legge sugli alienati tuteli abbastanza la società contro i pazzi pericolosi; che a tutti gli alienati assicurati, se guaribili, i mezzi di guarire, se incurabili, un rifugio: essa deve nel tempo stesso avvisare a che le precauzioni prese contro i pazzi pericolosi o il modo di trattamento dei non pericolosi non possano mai diventare un mezzo per allentare alla libertà individuale; essa deve inoltre prendere tutte le disposizioni necessarie per proteggere e conservare i beni degli alienati ed obbligare i tutori e gli amministratori ad impiegarli, anzitutto, nel soddisfare ai bisogni dei malati ed assicurare loro un conveniente trattamento.

Or, questo scopo così definito come può essere raggiunto? Come mezzo preventivo contro i pazzi pericolosi, come mezzo curativo per lutti gli alienati, come rifugio per gli alienati incurabili, intuite le legislazioni trovasi accolto il *sequestro* della persona in asili pubblici o privati; come garanzia contro gli abusi del sequestro, si stabilirono norme per le *ammissioni* e per le *sortite* e si organizzarono *ispezioni*; per salvaguardare i beni, si ebbe ricorso alla *interdizione* e si diedero amministratori ai beni degli alienati sequestrati non interdetti.

Le garanzie possibili contro i sequestri arbitrari degli alienati sono: 1° la moralità, capacità e responsabilità delle persone incaricate di averne cura e socialmente, quanto agli asili, la moralità, capacità e responsabilità dei

direttori, dei medici e degli impiegati e un buon regolamento interno; 2° l'accertamento, prima della clausura, dell'alienazione mentale e della necessità che la clausura abbia luogo; 3° la responsabilità delle persone che sequestrano l'alienato; 4° la constatazione, ad ogni momento e finché il sequestro dura, del modo di trattamento e dello stato mentale dell'alienato; 5° la massima agevolezza pei reclami e per la messa in libertà dell'alienato come appena sia guarito o la sua clausura cessi d'essere necessaria.

Or, queste garanzie sono esse nella classica legge francese del 1838 sufficientemente sviluppate? Sì, dicono alcuni: è una legge saggia, onesta, che tutela abbastanza tutti gli interessi. No, dicono altri: duna legge che lascia aperto l'adito a tutti gli abusi; che dà all'amministrazione, alle famiglie e perfino ai terzi un potere arbitrario sugli alienati; che crea nuove Bastiglie e fa rivivere le «lettere di sigillo»; bisogna abolirla. Se non che dall'una parte e dall'altra si esagera. Senza entrare in generalità, riprendiamo via via, nell'ordine più sopra indicato, le diverse garanzie, che una buona legge sugli alienati deve organizzare, e vediamo in qual misura il modo in cui ebbe ad organizzarle la legge del 1838 possa offrire il fianco a critiche.

I. Moralità, capacità e responsabilità delle persone cui gli alienati sono affidati. — Le disposizioni della legge del 1838 che regola la istituzione degli asili dànno, per quanto ciò è possibile, la certezza che essi non possono cadere sotto la direzione e la sorveglianza di persone, la cui moralità e capacità non siano al disopra di ogni contestazione. I direttori e i medici degli asili pubblici sono scelti dall'amministrazione superiore; i direttori e i medici degli asili privati sono soggetti alla sua autorizzazione. Sotto questo riguardo nessun serio appunto fu formulato. Soltanto sono a segnalarsi alcune lacune. 1° I regolamenti degli asili privati non sono soggetti all'approvazione del governo se non in base ad istruzioni ministeriali; or, meglio sarebbe che l'obbligo fosse francamente scritto nella legge: sarebbe l'affermazione di un diritto di polizia e di sorveglianza interna incontestabile. 2° Le case, che non sono né asili pubblici né asili privati e che ricevono e curano uno o più alienati in pensione, non sono dalla legge del 1838 assoggettate alla necessità di una autorizzazione e neppure di una dichiarazione qualunque: questa omissione fu in tutte le legislazioni degli altri paesi riparata; e invero, essa è grave e può dar luogo ad abusi: le condizioni, a cui sia permesso tenere e trattare in pensione anche un solo alienato, sequestrarlo o assoggettarlo, fuori di un asilo, ad una costrizione qualunque, devono essere precisate e regolate. E forse sarebbe il caso perfino di regolare, in certa misura, come nella Scozia e nel Belgio, il sequestro dell'alienato nel suo stesso domicilio o presso i suoi parenti. Si lamenta che non vi siano bastanti garanzie negli asili; ma fuori degli asili non ve ne ha più

affatto, e il pericolo di un sequestro arbitrario e di un trattamento inumano o insufficiente è molto maggiore.

II. Costatazione dell'alienazione e della necessità del sequestro. — L'alienazione è una malattia; epperò, qualificati per constatarla sono i medici. Pur ammettendo che in certi casi di delirio o di furore essa possa essere constatata da persone prive di cognizioni mediche, sarebbe pur sempre necessario chiamare medici per non confondere una alienazione apparente coi risultati momentanei di certe malattie. Poiché non si tratta qui soltanto di curare il malato, bensì il risultato immediato della constatazione dell'alienazione sarà di privarlo della sua libertà e dell'amministrazione dei suoi beni, è indispensabile organizzare garanzie contro l'errore, la leggerezza, l'insufficienza ed anche, poiché tulio vuoi prevedere, contro la collusione del medico.

La prima garanzia, la più necessaria, è la moralità e capacità dei medici chiamati a constatare l'alienazione. Ma anche data questa condizione, un medico può pur sempre sbagliare; epperò, più medici offriranno a questo riguardo maggior garanzia che un solo; specie se ognuno di essi vede il malato separatamente e dà il suo avviso senza accontarsi con un altro medico. La legge del 1838 esige il certificato di *un solo* medico, il primo venuto, e solo vuole che il certificato constati lo stato mentale della persona e indichi le *particolarità* della sua malattia e la necessità del trattamento e del sequestro in una casa di alienati. Questo certificato può essere ammesso per 15 giorni dalla sua data. Or si domanda: 1° che oltre al certificato del medico della persona che sollecita il sequestro, medico che può non presentare alcuna garanzia, si richieda il certificato di un medico scelto su una lista formale prima dall'autorità amministrativa o dall'autorità giudiziaria; 2° che la legge precisi meglio le dichiarazioni che il certificato deve contenere, specialmente nel senso che esso debba indicare i giorni e le ore delle visite, enunciare distintamente i fatti osservati dal medico e quelli a lui riferiti, dire se la malattia appaia curabile o non, esprimere i motivi che rendono necessario il sequestro, ecc.; 3° che sia espressamente disposto che ogni omissione nei certificati, ogni attestazione inesatta, costituisce un fallo punibile, indipendentemente dalla responsabilità civile o penale in caso di colpa grave o di complicità in sequestro arbitrario; 4° che il termine, per il quale il certificato conserva la sua validità, sia ridotto, come in Inghilterra, a sette giorni (1).

(1) «Per respingere queste domande, aggiunge qui il BERTRAND, si obietta che l'intervento di più medici non è punto una garanzia; che la loro onorabilità professionale non permette di porre in dubbio la loro buona fede nell'attestare che uno di essi faccia la esistenza dell'alienazione mentale; che l'intervento di due medici importa una spesa ed una formalità inutile imposta alle famiglie; che il moltiplicare gli esami può avere per effetto di aggravare lo stato del malato e sarà

III. Responsabilità delle persone che provocano il sequestro. — Specialmente si censurò, nella legge del 1838, la disposizione che dà ad ogni persona, anche non parente, la quale sia in relazione coll'alienato, il diritto di domandare il sequestro. Si vide in ciò la possibilità per ogni individuo di vendicarsi di un nemico, di sbarazzarsi di un concorrente o di un ostacolo coll'allegare una malattia mentale. Or, il diritto che qui si combatte è riconosciuto in tolte le legislazioni, tranne una; gli abusi, a cui può dar luogo, vengono qui evidentemente esagerati. Perché abuso vi possa essere, bisogna supporre che la persona da sequestrarsi sia lontana dalla sua famiglia e dai suoi amici; che essa non abbia conoscenze o relazioni di sorta; che possa sparire dalia società senza che alcuno al mondo se ne occupi. Se così non

causa di ritardo nel trattamento, ritardo che può rendere la malattia incurabile o più difficile a guarirsi; che in fatto la legge del 1838 non sta punto paga alla dichiarazione di un solo medico, dovendoli tene conto della visita che nei tre giorni dall'ammissione deve fare il prefetto e dell'esame del medico direttore dello stabilimento.

«Ma d'altro canto si osserva come in Inghilterra, in Scozia, in Germania si richieda da tempo l'esame di più medici, senza che ne siano mai risultati gli inconvenienti che a mostra di temere. Se l'esame da parte di due medici può dirsi non tutt'affatto indispensabile in un gran numero di casi in cui la follia è accompagnata da delirio e si manifesta con atti e segni esteriori non equivoci, così non è nei casi dubbi. Or, il numero di questi casi dubbi è notevolmente aumentato dacché i medici alienisti scoprirono la pazzia UDII delirio, la mania ragionatrice, a cui, come alla mania delirante, applicano il sequestro. Quando questi casi si presentano, non è possibile stare all'esame, troppo spesso frettoloso e superficiale, di un solo medico. Per non ammettere che la pluralità dei medici possa essere una garanzia seria, bisogna non essersi mai trovato nella necessità di far constatare casi di alienazione mentale e non sapere per esperienza quanto possano variare gli apprezzamenti degli uomini dell'arte su un medesimo caso. Per ciò che è del ritardo che per l'ammissione in un asilo può derivarne, se si tratta di pazzia delirante, non potendo esser luogo a dubbio, l'esame sarà cosa presto fatta e non si verificherà ritardo di sorta; se poi si tratta di caso dubbio, non solo il ritardo non presenta alcuno pericolo, ma se pericolo a temersi vi ha, è quello che risulterebbe da soverchia precipitazione. D'altronde, ogni inconveniente per ritardi sparirebbe se, come si domanda, li creassero uffici di ammissione, dove gli alienati trovassero una conveniente organizzazione per tutte le cure urgenti. All'obbiezione che si deve tener conto della visita del medico mandato dal prefetto nei tre giorni dall'entrata nell'asilo, si risponde che tale visita non è ordinata che per gli asili privati; che ad ogni modo una visita fatta dopo l'ammissione non può tenere il posto di un esame previo ed attento; che il medico ufficiale arriva necessariamente sotto la influenza di una prevenzione sfavorevole; che il paziente, trasportato violentemente o per sorpresa in un asilo, è ancora sotto l'influenza del turbamento o dell'irritazione che questo trasporto ha in lui causato; che quando questa visita è fatta, il male morale, che per un uomo sano di mente può risultare dal no importo in un asilo di alienati, è già in parte prodotto; che può risulterne per esso OD pregiudizio grave; che talvolta il trasporto e il sequestro bastano per determinare l'alienazione mentale. Finalmente, quanto alla garanzia che può presentare il medico direttore dello stabilimento in cui l'alienato è accolto, essa è, dicesi, illusoria: un medico direttore non rifiaterà mai la persona che gli si conduce, qualunque sia lo stato della su intelligenza; a forza di trattare alienati e di stare in guardia contro le loro astuzie, \$ finisce col vedere dappertutto dei pazzi che dissimulano la loro pazzia. E tanto meno esiterà in quanto la sua responsabilità è coperta dalla domanda che gli è rimessa e dal certificato del medico. Per lui i pericoli del sequestro sono come non fossero; ei non sei sequestro che un modo di trattamento che, pure in caso di dubbio, ei può impiegare senza scrupolo come mezzo di osservazione o di esperimento.

fosse, come potrebbe essa venir sequestrata senza che alcuna opposizione sorga, senza che la sua liberazione sia immediatamente reclamata? Gli è nell'interesse stesso dell'alienato che non si volle restringere il numero delle persone che possono fargli prestare cure talvolta urgenti; e forse lo ammettere a questo riguardo delle restrizioni non sarebbe senza inconvenienti. — In realtà» il pericolo che qui si segnala non è minore quando la domanda è formata da un parente: la maggior parte dei sequestri arbitrari che si possono citare furono provocati da membri delle famiglie dei pretesi alienati. Gli è il più spesso nella famiglia che nascono quegli interessi e quelle passioni, che possono favorire un sequestro. Se precauzioni sono a prendersi contro i pericoli di una domanda di sequestro avventata o malvagia, bisogna applicarle tanto alle domande dei parenti quanto a quelle delle persone che coll'alienato hanno soltanto rapporti di amicizia o di società.

Le precauzioni proposte sarebbero: 1° la previa interdizione, o almeno una deliberazione del Consiglio di famiglia; 2° la rimessione della domanda a un funzionario pubblico, il quale ordini il sequestro sotto la sua responsabilità, od almeno l'apposizione ad essa del *visto* del sindaco o del commissario di polizia del luogo ove l'alienato ha il suo domicilio, per cui risulti che l'autorità locale fu prevenuta della cosa e che essa potè assumere al riguardo le necessarie informazioni ⁽¹⁾.

(1) «Una prima obiezione generale, aggiunge qui il BERTRAND, è fatta dai medici alienisti. Col troppo preoccuparsi, essi dicono, delle possibili offese alla libertà individuale, si dimentica la malattia mentale, che nella più parte dei casi diventerà incurabile, mentre si perderà un tempo prezioso in formalità il più spesso inutili. Alla necessità della previa interdizione essi inoltre oppongono che la legge civile la restringe a casi gravi e speciali e che essa non potrebbe, senza gravi inconvenienti, venir estesa a tutti i gradi di alienazione mentale. Non si può guarire l'alienazione che trattandola immediatamente e a) suo primo principio. Se si è costretti di aspettare che la malattia siasi tanto aggravata da poter dar luogo alla interdizione, sarà quasi sempre troppo tardi per salvare l'infermo. Anche il consultare il consiglio di famiglia trae con sé una perdita di tempo senza che se ne possa sperare alcun risultato: qual consiglio di famiglia oserebbe assumersi la responsabilità di opporsi ad una cura dichiarata necessaria da medici e dalle persone che vivono di continuo coll'accusato? Esso non potrà che rimettersene a queste persone e ai certificati che gli saranno presentati. L'interdizione e la convocazione di un consiglio di famiglia avrebbe ancora, dicesi, un'altra dannosa conseguenza: quella di dare all'alienazione incipiente, e della quale quindi è ancora possibile la guarigione, una pubblicità che può compromettere la situazione dell'alienato e della famiglia.

Se non che, bisogna non esagerare la forza degli argomenti tratti dalla necessità di una cura pronta e del segreto nell'interesse della famiglia. Di rado la pazzia è fulminante; quando parenti o amici si decidono a domandare il sequestro, è ordinariamente da tempo che essi sono avvertiti dell'alienazione dal suo sviluppo graduale ed hanno tutto il tempo di adempiere senza pericolo a tutte le formalità legali. D'altronde, nulla impedisce che si stabiliscano eccezioni pei casi urgenti. Quanto al segreto, è impossibile mantenerlo in modo assoluto; esso non esiste per tutte le persone che hanno rapporti abituali coll'alienato, dal momento che questi fu condotto in una casa 'di salute, che vi rimane e che la sua assenza si prolunga.

Amnesso il principio dell'intervento obbligatorio di un funzionario pubblico, rimarrebbe a vedere se lo si debba prendere nell'ordine giudiziario o nell'ordine amministrativo. L'ordine giudiziario, fu detto, presenta maggiori garanzie; la sua organizzazione si presta meglio ad un controllo reale e serio. Fu proposto di attribuire la facoltà di ordinare i sequestri o ai membri del Pubblico Ministero, o al Presidente del tribunale, o al pretore. Volendo adottare questo sistema, se ne troveranno utili applicazioni pratiche in molte legislazioni straniere, specie nell'inglese, che può essere presa a modello, soprattutto per ciò che riguarda l'apprezzamento dell'opportunità e dei modi delle constatazioni da farsi.

IV. Garanzie contro la prolungazione del sequestro. Ispezioni. — Non basta esigere garanzie al momento in cui il sequestro è ordinato. Il vero pericolo di sequestro arbitrario non si verifica il più spesso che dopo il sequestro. Il sequestro arbitrario, sotto pretesto di alienazione mentale, di una persona nella pienezza delle sue facoltà mentali, è, nello stato odierno della legislazione, se non impossibile, certo assai difficile. Tutto ciò che si può ragionevolmente temere si è che si approfitti, per ottenere un sequestro, di un turbamento accidentale e passeggero della ragione, che potrebbe venir confuso colla pazzia o farla considerare come imminente. Se questo turbamento è leggero, si potrà, col prendere prima de) sequestro sufficienti

I medici alienisti accetterebbero senza troppa resistenza, pur dichiarandolo superfluo, l'obbligo del *visto* della domanda, che può, senza perdita di tempo, ottenersi da una delle autorità del Comune della residenza dell'alienato. Ma essi non vogliono saperne dell'intervento di un funzionario pubblico qualunque, senza l'ordine del quale nessun sequestro possa operarsi. Alle obiezioni tratte dal pericolo di ritardi e dalla necessità del segreto, essi aggiungono che questo intervento sarebbe inutile e impraticabile: che un funzionario pubblico non ha l'attitudine a giudicare da sé se alienazione vi sia e qual cura essa richieda; che, visto il numero delle domande, vi sarebbe, per funzionari già occupati da altri affari, una impossibilità materiale di attendere a tutte le inchieste; che vi sarebbero difficoltà gravi di esecuzione quando la residenza degli alienati fosse lontana da quella del funzionario competente; che se, come anche fu proposto, si creassero Commissioni locali speciali, i pericoli segnalati sarebbero aumentati di tutte le difficoltà della composizione delle Commissioni e si aggraverebbero degli inconvenienti inerenti a un corpo deliberante.

Si risponde che l'intervento di un funzionario pubblico in tutti i sequestri fu da tempo sperimentato in Scoria, in Olanda e, in certa misura, in Inghilterra, e dappertutto diede buoni risultati; che qui il pericolo dei ritardi e della pubblicità può essere facilmente prevenuto con qualche misura d'ordine; che non si tratta di rendere il funzionario unico arbitro del sequestro: in presenza di una attestazione di medici che l'alienazione esiste e che è necessario che l'infermo sia sequestrato, rimane ad esami -nare se questa attestazione sia abbastanza motivata e se sia il caso di ammetterla o di completarla con una inchiesta: circoscritto entro questi termini l'intervento di un funzionario pubblico, l'utilità sua non può essere contestata. Quanto alla pretesa impossibilità materiale di fare inchieste su tutte le domande, l'obiezione non è seria: nella più parte dei casi basterà una semplice verifica sommaria, facile, pronta; di inchieste non può parlarsi che nei casi dubbi, il cui numero è relativamente piccolo».

precauzioni, riconoscere l'errore. Ma il turbamento può essere abbastanza grave e caratterizzato e protrarsi abbastanza perché un individuo possa, senza malevolenza di alcuno e malgrado tutte le precauzioni stabilite dalla legge, venir sequestrato come pazzo, sebbene le sue facoltà intellettuali non siano seriamente colpite. Ed anche può avvenire che l'alienazione mentale del sequestrato non sia che momentanea o che, in seguito alla cura e al sequestro stesso, vi sia guarigione. In tutti questi casi la non necessaria continuazione del sequestro costituisce un sequestro arbitrario, un'offesa grave alla libertà individuale. Ed anche deve considerarsi come arbitrario il sequestro di un alienato incurabile, il quale possa, senza pericolo suo o altrui, esser lasciato libero.

Ora, se è difficile proteggere i presunti alienati contro il pericolo di un sequestro arbitrario prima del rinchiodamento loro in uno stabilimento, ancor più difficile è proteggerli contro una prolungazione inutile di un sequestro incominciato, il decidere se vi sia guarigione e quindi se la messa in libertà debba essere ordinata, è dalla legge del 1838 lasciato ai medici direttori degli stabilimenti. La cura di far cessare il sequestro quando questo è diventato inutile, è lasciata ai tutori degli interdetti ed alle famiglie: la legge non se ne dà pensiero.

Per ciò che è della constatazione della guarigione, gli avversari della legge obbietano che i medici direttori degli stabilimenti, posti quali sono in un ambiente che li rende diffidenti, possono non sempre riconoscere la guarigione avvenuta; ed anche riconoscendola, possono non affrettarsi ad ordinare la messa in libertà, sia per interesse, sia per timore di uno sbaglio o di una ricaduta che, fino ad un certo punto, impegnerebbe la loro responsabilità. — Per ciò che è della non necessaria prolungazione del sequestro, fanno notare come coll'attribuire soltanto alle famiglie ed al tutore il diritto di far uscire l'alienato non guarito, lo si metta alla discrezione di quelle persone appunto, che il più spesso hanno interesse a mantenere il sequestro, sia per continuare a godere la sostanza dell'alienato, sia perché abbiano qualche altro interesse a tenerlo lontano.

I difensori della legge del 1838 rispondono che la vigilanza della famiglia e degli amici stimolerà l'inerzia del medico direttore, quando questi tardi a constatare la guarigione; che alla famiglia rimane pur sempre il diritto di ritirare l'alienato quando essa sia in disaccordo col direttore dello stabilimento intorno all'opportunità della sua messa in libertà; che se anche della famiglia si diffidi, in mancanza di essa gli amici dell'alienato, od anche solo le persone interessate possono, nel caso di rinchiodamento d'ufficio, rivolgersi al prefetto o, in tutti i casi, ai tribunali per far constatare la guarigione ed ottenere! rilascio; che nel caso che neppure i terzi si muovano,

l'alienato stesso può rivolgersi alle autorità competenti; che finalmente i funzionari, che la legge ha incaricato di visitare gli stabilimenti, hanno qualità per provocare la messa in libertà degli alienati guariti.

D'altro canto la messa in libertà prima della guarigione completa è dai medici alienisti dichiarata in tutti i casi dannosa. Per gli alienati ancora curabili essa compromette, dicono, la guarigione: anche l'alienato che nello stabilimento è più calmo, quello il cui stato mentale ha maggiormente migliorato e che sembra più atto a riprendere senza inconvenienti la vita comune, avrà ordinariamente delle ricadute, in quanto esso non troverà nella famiglia né le cure, né la sorveglianza, né l'autorità indispensabili per mantenere in equilibrio le sue facoltà mentali. Per ciò che è degli incurabili si osserva che nelle famiglie gli alienati non trovano generalmente tutta quell'affezione e tutto quell'interessamento di cui hanno bisogno; di guisa che, rilasciandoli dallo stabilimento, si prepara loro, nel maggior numero dei casi, una esistenza miserabile. Inoltre, si aggiunge, la malattia dell'incurabile, come quella dei curabili, corre pericolo di aggravarsi per mancanza di cure, od anche solo per mancanza di una direzione ferma che imponga all'alienato un tenore di vita acconcio, e per la libertà assoluta in cui l'alienato viene a trovarsi.

Alle quali ragioni, di cui alcune non mancano di una certa gravità, si oppone che esse sono insufficienti per far mantenere al riguardo il sistema della legge del 1838. Non si può, dicesi, invocare l'affezione delle famiglie come una garanzia che la dichiarazione dell'avvenuta guarigione sarà sollecitata, dal momento che si riconosce che questa affezione è dall'alienazione stessa diminuita, che non è dubbio che l'alienato è generalmente riguardato come un grave carico ed un imbarazzo e che la sua messa in libertà è spesso in opposizione cogli interessi delle persone che dovrebbero sollecitarla. — La facoltà data ai terzi di ricorrere ai tribunali è una garanzia illusoria, in quanto non c'è da aspettarsi che vi sia chi sia disposto ad invescarsi in un processo e ad esporsi all'inimicizia ed ai risentimenti di una famiglia per ottenere un esame il cui risultato è sempre dubbio. E infatti, dacché questo diritto dei terzi è scritto nella legge, non si ha esempio che alcuno se ne sia servito. — Per ciò che è del diritto attribuito all'alienato stesso di domandare ai tribunali la cessazione del suo sequestro, esso è nella pratica circondato da mille difficoltà. Anzitutto, per l'alienato interdetto tale diritto non esiste, in quanto nel caso di interdizione la domanda non può, secondo la legge (del 1838), essere proposta che dal tutore, cioè, precisamente dalla persona che può essere più interessata a non proporla. Quanto all'alienato non interdetto, il diritto lo ha, ma il più spesso è nella impossibilità di esercitarlo. La legge (del 1838) non pensò a disciplinare il diritto di visita. In Inghilterra, i *commissioners in lunacy*

possono autorizzare i terzi a penetrare fino all'alienato malgrado l'opposizione della famiglia e dei direttori. Secondo la legge del 1838 gli si può impedire di comunicare colle persone, senza la cui assistenza e senza il cui consiglio non oserebbe e non potrebbe intentare la sua azione. E neppure è certo che le lettere che loro scrivesse giungano a destinazione: la corrispondenza privata degli alienati non gode protezione di sorta. Rimane all'alienato la facoltà di rivolgersi al prefetto o al procuratore del re: facoltà preziosa, che vuol essere conservata, ma che non toglie da sola tutte le difficoltà. D'altra parte, i reclami rivolti a questi funzionari, come pure le istanze per la messa in libertà presentate nei tribunali, non devono essere che eccezioni rare; non si possono considerare come un modo di liberazione, che possa essere impiegato in modo normale ed abituale. Occorrono altre garanzie di un uso più facile.

Si potrebbe, come in Scozia, dare a *tutti* il diritto di far constatare la guarigione da medici estranei allo stabilimento e prescrivere che, in base a questa constatazione, la messa in libertà sia ordinata o dal presidente del tribunale, o dal procuratore del re, o da quell'altro pubblico funzionario che si crederà del caso, salvo il diritto di opposizione della famiglia o dell'autorità da cui il sequestro fu ordinato. — Anche si potrebbe, come in Olanda e in Scozia, non ammettere sequestri se non per un tempo limitato, da non rinnovarsi a scadenza se non previa constatazione dello stato mentale mediante nuovi certificati medici, interrogatorio dell'infermo, e inchiesta diretta dai funzionari autorizzati ad ordinare i sequestri o dall'autorità giudiziaria. Finalmente si potrebbe, come in Inghilterra e in Scozia, istituire *commissari ispettori* incaricati di continui -mente vigilare sulle case di alienati, con facoltà di ordinare la messa in libertà di ogni alienato sequestrato senza sufficiente motivo.

La legge del 1838 non prevede la cessazione *obbligatoria* del sequestro se non in caso di guarigione; or, ciò non basta: il sequestro dovrebbe, come in Inghilterra, cessare come appena esso cessi dall'essere sufficientemente motivato. Al momento in cui l'alienazione si dichiara, l'isolamento e il sequestro sono giustificati dalle necessità della cura; ma una volta constatato che l'isolamento e il sequestro rimasero inefficaci, o che l'alienazione è incurabile, sempre quando il malato possa esser lasciato libero senza pericolo suo o di altri, esso non deve più esser tenuto sequestrato. Gli è forse a questo proposito che sorge la questione più delicata in materia di stabilimenti di alienati. Non sarebbe difficile trovare in questi stabilimenti alienati inoffensivi, il cui sequestro dura da anni ed anni e che da tempo sono creduli morii. Molli di questi alienati hanno sostanze considerevoli ed avrebbero potuto facilmente, senza pericolo per alcuno, essere tenuti e sorvegliati nelle loro case. I direttori degli stabilimenti non possono, per aver

continualo a tenere questi alienati, incorrere in alcuna responsabilità. Gli è alla legge sola che se ne deve far colpa; essa ha fatto troppo assegnamento sull'affezione delle famiglie pei loro alienati. Or, se non si voglia andare, come in Olanda, fino a separare completamente dalle case di cura e di esperimento le case di sorveglianza per gli alienati incurabili, nelle quali nessuno possa essere rinchiuso se non in virtù di sentenza motivata di un tribunale, bisognerebbe almeno limitare il tempo oltre il quale il sequestro non possa, senza un nuovo esame dell'alienato, venir protratto. Cadono qui le obbiezioni contro l'obbligo di far pronunciare la interdizione, di consultare il consiglio di famiglia sul miglior modo di trattamento della persona dell'alienato. Tali obbligazioni la legge può imporle; i termini e la pubblicità non possono più compromettere la situazione dell'alienato. Ma la legge deve andare più in là: pur dopo l'interdizione, essa non deve permettere il sequestro se non quando questo sia dimostrato necessario, ed esigere che a determinati periodi la necessità della sua continuazione sia da nuove constatazioni provata.

Ma, si dice, col non permettere più il sequestro degli alienati incurabili si compromette l'interesse della società, a cui si restituiscono alienati che possono diventare pericolosi; l'interesse delle famiglie, cui non si può togliere il diritto di assoggettare l'alienato al trattamento che sembra loro più conveniente; l'interesse dell'alienato stesso che, fuori dell'asilo, perderà quel miglioramento che vi aveva trovato. A ciò si risponde che non trattasi punto di dichiarare che nessun incurabile possa essere sequestrato; si riconosce, anzi, che se anche il sequestro potesse venir soppresso per gli alienati curabili, lo si dovrebbe conservare per un gran numero di incurabili. Ciò che si vuole si è che il fallo dell'incurabilità non divenga un pretesto per un sequestro *indefinito*, qualunque si sia il carattere della malattia, e quali si siano le sue circostanze; che ogni individuo, il cui sequestro si protrae, sia esaminato e i motivi dell'utilità della prolungazione, quali essi si siano, vengano sottoposti ad un'autorità competente, che li apprezzi e su di essi pronunzi.

Il primo risultato di tali misure sarebbe di constatare che l'individuo, che vien dello incurabile, rimase alienato e di trarlo dall'oblio. La società e la sua famiglia sarebbero costrette, dopo un certo tempo, ad occuparsi seriamente di lui; ed è già molto. D'altro canto l'interesse della società sarebbe abbastanza salvaguardato dal mantenimento del sequestro non solo degli alienati riconosciuti pericolosi, ma anche di lutti quelli, che il carattere della loro alienazione non permetta di lasciare in una condizione di libertà anche limitata. Più in là non si può andare. Nessuno accetterebbe una legge, la quale ordinasse che ogni alienato, senza distinzione, debba essere rinchiuso e sequestrato. Or, è questo, precisamente, il risultato a cui conduce, per

migliaia di alienati, il silenzio della legge (del 1838) sulla prolungazione indefinita dei sequestri. D'altronde, per ciò che è del preteso pericolo che correrebbe la società, non è senza utilità l'osservare come un numero considerevole di alienati non siano punto sequestrali; ciò prova come il pericolo non sia poi così grande come lo si suppone. Fra questi alienati ve ne sono di quelli che sono meno inoffensivi di molli che si tengono sequestrati. Non bisogna che il tentativo fallo per guarirli autorizzi la loro detenzione perpetua].

IV. — Polizia veterinaria (1).

§ 60. La polizia *veterinaria* si occupa delle malattie degli animali domestici (specie degli equini, dei bovini, degli ovini, dei suini e dei cani), che per la loro diffusibilità e violenza affettano gravemente la economia sociale, oppure per la loro comunicabilità all'uomo mettono in pericolo la salute pubblica. Le malattie, che per questi motivi formano oggetto dell'attività di polizia, sono specialmente la peste bovina, la morva, l'infezione polmonare, la rabbia, ecc. —Le disposizioni di polizia a questo riguardo si possono distinguere in disposizioni di carattere permanente, disposizioni intese a tener lontane malattie scoppiale all'estero, e disposizioni intese ad impedire la diffusione di malattie scoppiale all'interno.

Fra le misure di carattere *permanente*, quella che più specialmente si raccomanda si è di prescrivere che i proprietari di bestiami ed i medici veterinari debbano immediatamente denunciare all'autorità ogni caso di una delle malattie che formano oggetto dell'attività di polizia, ed anche ogni caso sospetto. Anche appartengono a quest'ordine di misure il disporre che i carri ferroviarii adoperati pel trasporto di bestiami debbano, ogni volta, venir disinfettati, e che gli armenti, le greggie migranti, debbano a determinati periodi essere assoggettati a visita medica; la sorveglianza medica delle fiere e delle esposizioni zoologiche, anche disponendo che a queste possano prender parte soltanto animali, il cui buono stato sia attestato dall'autorità del luogo di provenienza.

L'attività intesa a tener lontane malattie scoppiate all'estero dev'essere più o meno energica secondo il grado di diffusione a cui la malattia all'estero è

(1) V. RÖLL, *Die Thierseuchen* (Le epizoozie), Vienna 1881; BARANSKI, *Veterinär polizei* (Polizia veterinaria), Vienna 1881; GÖRING, *Die Veterinärpolizeiverwaltung nach den reichsgesetzlichen Bestimmungen* (L'amministrazione di polizia veterinaria secondo le disposizioni delle leggi dell'Impero), degli Annali di HIRTH, 1871, pag. 809 e seg.; WENGLER, *Die Viehseuchengesetzgebung Deutschlands* (La legislazione sulle epizoozie in Germania), Erlangen 1881; Pütz, *Das Reichsviehseuchengesetz* (La legge imperiale sulle epizoozie), negli Annali di Conrad, XXXIX (1882), pag. 48.

già arrivata, secondo la maggiore o minor distanza dei luoghi infetti dal confine, e secondo la energia con cui la malattia è nello Stato infetto combattuta. Le più importanti misure a questo riguardo sono la regolare sorveglianza veterinaria del bestiame nei distretti di confine, la proibizione di tenervi fiere di bestiame, il divieto di introdurre animali della specie infetta e di quelle altre specie che possono diffondere la malattia, come pure sostanze che dagli animali della specie infetta derivano (carne, pelli, corna, intestini, concime, ecc.) o che abbiano potuto venire con essi a contatto (foraggi, strumenti agrari, ecc.).

Finalmente, quando una malattia sia scoppiata all'interno, soccorrono le seguenti misure, da commisurarsi, nella loro applicazione, alla maggiore o minor pericolosità della malattia stessa:

1) Notificazione al pubblico dello scoppio della malattia, affinché ognuno possa usare le precauzioni necessarie;

2) Isolamento delle stalle infette, cioè, divieto di estrarne gli animali infetti e sospetti, come pure le cose di cui, trattandosi di malattia scoppiata all'estero, si proibisce la introduzione. Se la malattia abbia colpito un certo numero di stalle di una località, può essere il caso che all'isolamento delle stalle si debba sostituire l'isolamento della località e a questo, eventualmente, l'isolamento dell'intero distretto. Trattandosi di malattie in particolar modo pericolose (peste bovina), anche può essere il caso che l'isolamento del luogo o del distretto debba venir esteso al movimento delle persone, che si debba cioè disporre che nessuno possa da quella località, da quel distretto uscire senza un permesso speciale e previa disinfezione.

3) Uccisione degli animali infetti o sospetti, almeno quando trattasi di malattie inguaribili o difficilmente guaribili come la peste, la morva, la rabbia. Quali animali abbiansi a riguardare come sospetti, dipende dal grado di comunicabilità della malattia ⁽¹⁾. Quanto più energicamente si procede nel distrurre i capi sospetti, e tanto più si sarà sicuri che ai primi centri di infezione non se ne verranno ad aggiungere altri. Naturalmente, i capi morti ed uccisi dovranno essere sotterrati in modo da impedire che vengano dissotterrati per utilizzare qualcuna delle loro parti (pelle, corna, ecc.);

4) Indennizzazione dei proprietari degli animali uccisi per misura di polizia; indennizzazione, per la quale stanno ragioni di giustizia, in quanto le uccisioni avvengono, almeno in parte, nell'interesse pubblico; e ragioni di convenienza, in quanto molti casi di malattia verrebbero tenuti nascosti se l'uccisione importasse pel proprietario la perdita del valore dell'animale

(1) Trattandosi di peste bovina, sono a riguardarsi come sospetti tutti i capi che stettero nella stessa stalla con capi infetti, o furono custoditi dalle stesse persone; quando la più gran parte delle stalle di una località sono infette, tutto il bestiame di quella località è a riguardarsi come sospetto.

ucciso. Trattandosi di peste bovina, l'indennizzazione apparisce opportuna anche pei capi uccisi da) morbo, in quanto questo ordinariamente distrugge tutto il bestiame degli agricoltori che ne sono colpiti, i quali vengono la più parte a trovarsi in distrette, dalle quali difficilmente possono colle sole loro forze uscire. Sarà bene però che l'indennità sia accordata solo in quanto siasi adempiuto all'obbligo della denuncia del morbo e che non sia tale da cuoprire tutto il danno, in quanto altrimenti i proprietari non avrebbero più interesse a prevenire essi, con tutte le loro forze, lo scoppio e il diffondersi del morbo ⁽¹⁾. Sulla questione se le indennità debbano essere prestate dallo Stato o da una comunità locale (Comune, distretto, provincia ecc.), ed in quali casi, invece della indennità a pubbliche spese (dello Stato, del Comune, ecc.), possa essere opportuno accollare la somma del danno ai proprietari di bestiami dello Stato o di parti di esso («assicurazione coattiva»), questo solo si può dire che quanto più un morbo è pericoloso, tanto più estesa deve essere più potente l'associazione, a cui la prestazione dell'indennità viene accollata;

5) Disinfezione delle stalle colpite dal morbo e degli oggetti venuti a contatto cogli animali colpiti e distruzione degli oggetti stessi quando non possano venir disinfettati.

§ 61. L'incremento dell'allevamento del bestiame e la introduzione e lo sviluppo delle ferrovie hanno in questi ultimi decenni fatto crescere di molto il movimento del bestiame e accresciuto con esso il pericolo della diffusione di epizoozie contagiose. Gli è così che in questi ultimi tempi tutti i paesi d'Europa furono visitati da frequenti e persistenti epizoozie, specie dalla peste bovina, le quali distrussero valori enormi. In Russia, nel 1845, la peste bovina distrusse un milione di capi; nella Galizia, dal 1868 al 1877, ne portò via 25 mila; in Ungheria, dal 1861 al 1873, ben 166 mila. Nella Confederazione della Germania del Nord, negli anni 1870 e 1871, la peste bovina scoppiata in seguito alla guerra franco-tedesca distrusse 10⁹⁹⁴ mila capi; nella Gran Bretagna e nell'Irlanda, negli anni 1865 e 1866, ne portò via ben 500 mila, causando un danno valutato a circa 100 milioni di franchi. Questi fatti provocarono, in quasi tutti i paesi di Europa, una viva attività legislativa nel campo della veterinaria.

Nell'*Impero tedesco* la materia è regolata da una legge del 7 aprile 1869 sulle misure contro la peste bovina, con una Novella del 21 maggio 1878, da

(1) Per questa ragione, invece della somma necessaria per l'acquisto di altri capi, potrà corrispondersi il valore che gli animali uccisi o morti avevano al tempo della morte, o una quota di esso, ed anche si potrà prescindere dalla indennità per animali di poco valore (cani), per sostanze disinfettanti e operazioni di disinfezione, ecc.

una legge del 25 febbraio 1876 sul trattamento delle materie infettive nei trasporti di bestiame per ferrovia e da una legge del 23 giugno 1880, modellata sulla legge prussiana del 25 giugno 1875, per prevenire e combattere le epizoozie, alla quale si conettono leggi di esecuzione dei singoli Stati. — In *Austria*, la asteria è disciplinata dalla legge del 19 luglio 1879 sulla disinfezione obbligatoria nei trasporti di bestiame per ferrovia o per acqua e dalle due leggi del 29 febbraio 1880 l'una per prevenire e combattere la peste bovina, l'altra per prevenire e combattere le altre malattie del bestiame; — nella *Svignera*, dalla legge federale dell'8 marzo 1872; — in *Inghilterra* dal *Contagious diseases (animali) act* del 16 aprile 1878 (41 e 42 Vict., c. 74); — in *Francia* dalla legge del 21 luglio 1881. — Tutte queste leggi si conformano più o meno ai principii sovraccennati. Notevole, nella legge inglese, è la disposizione (resa possibile dalla posizione insulare del paese, la quale rende possibile una efficace sorveglianza) per cui il bestiame non può essere introdotto dall'estero se non in certi porti; gli animali introdotti debbono, salve poche eccezioni, essere entro 14 giorni abbattuti nel luogo stesso di sbarco e la introduzione del bestiame da molti paesi è del tutto vietata.

§ 62. L'amministrazione della polizia veterinaria era dappertutto, fino a questi ultimi tempi, un ramo accessorio della polizia medica, come la veterinaria era un ramo accessorio della medicina. Nella seconda metà del secolo scorso la veterinaria cominciò a diventare una scienza a sé; la fondazione delle scuole veterinarie di Lione (1762), di Alfort (1766) e di Berlino (1790) segnò il punto di partenza di questo sviluppo della scienza veterinaria. Questi ed altri istituti fondati sul loro modello fornivano un sempre più abile personale, dal quale, a cominciare dal principio di questo secolo si prese a trarre funzionari per la costituzione di uno speciale servizio veterinario accanto al servizio medico («veterinari di Circolo», in Prussia, dal 1817). Oggi, nella più parte degli Stati, vi ha una gerarchia di uffizi veterinari, coordinata agli uffizi pel servizio medico, la quale in Francia mette capo al *a* Comitato consultivo delle epizoozie (dal 1881), in Prussia alla Deputazione tecnica pel servizio veterinario (dal 1875), in Sassonia alla Commissione pel servizio veterinario ed in Baviera e nel Baden ad un Referendario ministeriale. In Prussia la polizia veterinaria dipende, come in Francia, dal Ministro di agricoltura; negli Stati minori dal Ministro degli interni.

L'esercizio dell'arte veterinaria è dappertutto libero; ma il diritto di portare il corrispondente titolo è subordinato alla condizione di aver superato un certo esame (così, per il titolo di veterinario, in Germania secondo il J 29 dell'Ordinamento delle professioni; e in Francia, secondo la

Disposizione ministeriale del 10 luglio 1838), ed al servizio pubblico sono ammessi soltanto veterinari muniti di diploma.

APPENDICE PRIMA

L'alimentazione della popolazione italiana

Secondo i risaltati dell'*Inchiesta sulle condizioni sanitarie del Regno del 1885* ⁽¹⁾.

Circa l'alimentazione, i Comuni si sono, nell'Inchiesta del 1885, limitati a dichiarare quali cibi figurassero abitualmente sulla mensa delle famiglie meno; agiate, e quali vi figurassero più di rado.

Cibi. — Sopra 8258 Comuni, 5380 dichiararono che vi si fa largo consumo in di *frumento* sotto forma di pane o di paste; 1178 dichiararono che il consumo del frumento è scarso, prevalendo l'uso dei cereali inferiori, e in 1700 il pane non è fatto generalmente di frumento, ma questo si consuma soltanto in casi straordinari, dai malati o nei giorni festivi.

Consumo dei cereali. — Notizie abbastanza esatte intorno al *consumo di frumento e di cereali inferiori* si possono desumere dai prodotti della tassa di macinazione imposta sul primo cereale fino al 1° gennaio 1884 e sui secondi fino il 1° agosto 1879. Siccome i cereali consumati per scopo industriale o per n alimentazione del bestiame generalmente non vengono sottoposti a macinazione, e le farine e il pane non figurano che per quantità minime nel movimento commerciale coll'estero, così la quantità macinata deve rappresentare con molta approssimazione la quantità consumata. Or, nel sessennio 1878-83 si macinarono in media all'anno 31⁶⁹⁰ milioni di quintali di frumento e nel 1878 quintali 22⁴⁴² r milioni di cereali inferiori, i quali per la massima parte erano costituiti da, granturco. Adunque, per ogni individuo della popolazione censita nel 1881 si macinarono in un anno 111 *kg* di frumento ed 80 *kg* di cereali inferiori. — La produzione media annuale del *riso*, nel periodo 1877-82, si calcolava a 2 milioni di quintali; negli stessi anni se ne importarono annualmente 27⁹⁷⁶ mila t w ne esportarono 71⁷⁹⁰; cosicché la quantità consumata fu di circa 2¹²⁰ milioni di *q* ⁽²⁾.

Altri alimenti vegetali. — Fra gli alimenti tolti dal regno vegetale meritano ancora di essere menzionati i *legumi*, che sono la vera carne del povero, come ebbe a dire il MOLKSCHOTT; indi le *patate* ed altri *erbaggi* l'*olio* e le

(1) V. Relazione generale sui risultati dell'Inchiesta sulle condizioni igieniche e sanitarie nei Comuni del Regno, Roma 1886.

(2) Condizioni detto *coltivazione e del commercio del riso in Italia*, negli *Annali di Agricoltura*.

frutta fresche. — La produzione di *legumi* in Italia è calcolata in media di 4 milioni all'anno; quella delle *patate* di 7 milioni; quella dell'olio di 2⁹, che si riducono a 2⁶⁴⁶ se si deduce la esportazione. — Non si è potuto calcolare, neanche per approssimazione, la produzione di *erbaggi* e di *frutta fresche*. Soltanto per gli *agrumi* le estimazioni fatte dalla Direzione dell'agricoltura porterebbero a 3,700 milioni il numero dei frutti prodotti annualmente [inedia 1879-84); la produzione delle castagne è di circa 5 milioni di *q* (1882).

Dall'Inchiesta risultò inoltre che vi sono 2501 Comuni nei quali si fa un largo consumo di *frutta* nell'alimentazione delle classi meno agiate; altri 2955 dichiararono di farne un consumo mediocre, e 2802 non comprendono le frutta fra gli alimenti di uso abituale.

Consumo di carne. — Riguardo al consumo della *carne*, 3284 Comuni dichiararono che ne fanno uso abbastanza esteso anche le famiglie operaie e 4974 che l'uso ne è scarso ed è limitato per lo più alle famiglie agiate. Appena 4620 Comuni possiedono un macello pubblico oppure uno o più macelli autorizzati; gli altri 3638 ne sono privi e ricorrono a Comuni vicini, oppure la macellazione si fa nelle stesse famiglie. In 2886 Comuni vi è un incaricato apposito (veterinario o medico condotto) per la visita sanitaria delle carni da macello e delle carni macellate. — Secondo i risultati delle ricerche fatte per gli anni 1876-79 dalli Di lezione generale delle gabelle, la media annuale del consumo individuale di carne bovina, ovina e suina nel periodo suddetto sarebbe stata di 10,5 *kg*, e più propriamente di 25 *kg* per la popolazione che vive entro la cinta daziaria dei Comuni chiusi, e di 6 *kg* per la popolazione che vive nei Comuni aperti, oppure fuori della cinta daziaria dei Comuni chiusi. Questo consumo però varia notevolmente secondo le regioni, essendo in media di 29 *kg* nel Lazio, per il forte consumo che se ne fa nella città di Roma, di 12-13 nei compartimenti del Piemonte, della Liguria, dell'Emilia, della Toscana e della Sardegna, di 11 in Lombardia e nel Veneto, di 8 _s nelle Marche, nell'Umbria e nella regione mediterranea meridionale, di 7 in Sicilia e di 4,7 nella regione adriatica meridionale. Secondo la media dei quattro anni 1881-84, la quantità di carni fresche macellate tanto nei Comuni aperti quanto nei chiusi sarebbe stata di 3¹⁴¹ milioni di *g*, il che dà un consumo individuale annuo di 11 *kg*. — Nella popolazione che vive accentrata nei Comuni più popolosi, il consumo individuale medio di carne fresca si calcola a 42 *kg* all'anno.

Pollame e uova. — Quanto al consumo del pollame, della selvaggina e delle uova, manca per l'Italia qualunque dato diretto. Ma se da una parte si

considera che secondo le estimazioni del SIMMONDS ⁽¹⁾ il medio consumo individuale annuo di pollame sarebbe di 2,2 *kg* e quello delle uova di 4,2 e che dall'altra perciò che è delle uova, in Italia, secondo la media del biennio 1883-84, l'esportazione superò la importazione di 264 milioni di *kg* all'anno, quantità superiore a quella che rappresenta la esportazione della Francia, e, per ciò che è del pollame, che il suo allevamento ha in Italia preso negli ultimi anni un grande sviluppo — non si andrà lontani dal vero ammettendo che la produzione delle uova ed il numero dei gallinacei siano, relativamente alla popolazione, non molto inferiori alle quantità indicate per la Francia; vale a dire che per ogni abitante si debbi calcolare un consumo annuo di circa 2 *kg* di carne di pollame e di 4 di uova.

Pesce. — Un altro alimento di molta importanza per l'Italia è il pesce. L'importazione annua di pesce fresco e conservato, secondo la media del triennio 1883-85, supera la esportazione di 360 mila *q*. Inoltre, da notizie raccolte dalla Direzione generale dell'agricoltura per mezzo delle capitanerie di porlo risulta che la produzione annua del pesce di mare in Italia si può calcolare in via approssimativa di 200 mila *q*; altri 66 mila rappresentano la pesca del tonno, 21 mila la pesca lagunare, e 28 mila la pesca dei Chioggiotti fatta all'estero (della quale però una parte viene esitata anche all'estero). In complesso, il pesce importato e quello ottenuto dalla pesca di mare e di laguna forniscono annualmente 677 mila *q* per il consumo. Se si aumenta questa cifra di 3 per tener conto della pesca dei laghi, fiumi e canali interni, si potrà, in via largamente approssimativa, ritenere che siano disponibili da 100 mila tonnellate di pesce, locché si ragguaglia ad un consumo annuo medio individuale di 3,45 *kg*.

Latte. — In 3647 Comuni si fa un consumo notevole di latte e di latticini; in 3081 questo consumo è piuttosto scarso, e 1530 non danno importanza a queste sostanze nell'alimentazione delle classi operaie ed agricole. — Il censimento de) bestiame fatto nel 1881 numerò in tutto il regno 2,366,556 *vacche* e *giovenche* da un anno in su, di cui circa la metà lattifere; in ragione di una produzione annua media di 14 *hl* di latte per ogni vacca, si avrebbe una produzione totale di 16⁶ milioni di *hl*. — Per le *capre* si avrebbe una produzione annua di 3⁴ milioni di *hl* (180 litri per ognuna delle 1,881,444 capre trovate dai censimento del 1881). Per le *pecore*, una produzione annua di 9 milioni di *hl* (in ragione di 40 litri al giorno per ogni greggia di 100 pecore e di 300 giorni di produzione all'anno e ritenuto il numero di

(1) P. S. SIMMONDS, *The animal Food resources of different Nations* (Le risorse di cibi animali dei diversi paesi), Londra 1885.

7,708,413 pecore trovato dal censimento del 1881) ⁽²⁾. — La metà circa del latte viene trasformata in burro e formaggio.

A queste notizie, che riguardano gli alimenti propriamente detti, giova far seguire alcuni dati sul consumo delle bevande alcoliche e dei cosiddetti «alimenti *nervini* (caffè, tè, tabacco)», sostanze che, come ebbe a dire il MOLKSCHOTT ⁽¹⁾, usate parcamente, sono conforti e sollievi, anziché alimenti; stimolano l'individuo all'ardire ed alla tolleranza, rendendogli più facile di reggere alla fatica ed al dolore, ai contrasti ed agli attriti.

Bevande alcoliche. — Secondo notizie raccolte dalla Direzione generale dell'agricoltura ⁽²⁾, la produzione media annuale del *vino* in Italia durante il quinquennio 1876-81 fu di 27⁵ milioni di *hl*. L'esportazione però supera l'importazione di 1⁶⁶ milioni di *hl* all'anno (media del triennio 1883-85); cosicché il consumo si limita press'a poco a 25 milioni di *hl*, cioè, in media, ad 86 litri all'anno per individuo, senza distinzione di sesso né di età. — Il consumo della *birra* fu di 182⁸¹⁰ mila *hl* nel 1881, di 186⁸²⁸ nel 1882, di 182⁵⁵⁷ nel 1883, di 195³⁶⁴ nel 1884, locché corrisponde a 0,64 litri per individuo in un anno. — Finalmente, l'*alcool* a 100° consumato in Italia nel 1882 fu di 297⁰⁴⁶ mila *hl*, da cui sottraendo 9¹⁹³ mila consumati nelle industrie e per le quali è accordata una riduzione di tassa (fabbricazione dell'aceto, delle vernici, dell'enocianina) restano 287⁸⁵⁴ mila *hl*, cioè, in media, 1 litro per individuo all'anno per la preparazione di bevande alcoliche e di prodotti farmaceutici od industriali (vernici, ecc.), oppure consumati come combustibile. Nel 1873 questo consumo medio individuale si calcolava di litri 0,939; nel 1880 di 0,938. Secondo questi valori medii, il consumo di sostanze alcoliche in Italia sarebbe notevolmente inferiore a quello che si osserva negli altri Stati di Europa ⁽³⁾.

Spacci di vino e liquori. — Però, il consumo di queste sostanze presso di noi è in aumento; inoltre, esso non è ripartito in modo uniforme tra le varie regioni ⁽⁴⁾; e se alcune possono ancora meritamente vantare la temperanza e

(2) MOLESCHOTT, *Sulla razione del soldato italiano*, Relazione al Ministero della guerra, nella Rivista militare italiana, 1883.

(1) MOLESCHOTT, *Sulla razione del soldato italiano*, Relazione al Ministero della guerra, nella Rivista militare italiana, 1883.

(2) Notizie sull'agricoltura in Italia, Roma 1885.

(3) Per la *Francia* si calcola un consumo medio individuale annuo di 80 litri di vino, 21 di birra e 3,64 di alcool a 100°; per la *Smisero*, 55 di vino, 37 di birra o 4,70 di alcool; per il *Belgio*, rispettivamente, 3,4, 168, 4,60; per la *Germania*, rispettivamente, 6, 65 e 4,30, per l'*Austria - Ungheria*, 22,31 e 2, 88; per la *Gran Bretagna*, 1,93, 130,5, 2,69.

(4) Per ogni 10 mila abitanti il numero delle trattorie, osterie, cantine, liquorerie, birrerie, ecc. è nel Lazio di 84; nella Lombardia e nella Toscana di 69; nella Liguria 68; Umbria e Sardegna 65; Veneto 61; Campania 59; Abruzzi e Molise 57; Marche 55; Emilia e Calabria 53; Sicilia 52;

sobrietà delle loro popolazioni, in altre l'alcoolismo si va pur troppo estendendo in modo da giustificare provvedimenti per frenarlo. La Commissione d'inchiesta sugli scioperi nominata nel 1878 richiamò l'attenzione del Governo e del paese sulla malefica influenza che il moltiplicarsi delle bettole esercita sulla condotta e sul carattere degli operai. Essa notò, per esempio, che nel Biellese, dove il numero delle bettole si è circa raddoppiato dai 1864 al 1876, il vizio della crapula si è generalizzato in alcune categorie di operai tanto che in esse non solo è intiepidito l'amore a lavoro e spenta l'inclinazione al risparmio, ma persino, in qualche caso, rallentato il vincolo della famiglia.

Per mostrare quale diffusione abbia preso l'alcoolismo in Italia, si può ricorrere ai dati statistici sulla mortalità determinata da questa malattia nei 284 Comuni capoluoghi di provincia e di circondario e sul numero degli alcoolici ricoverati nei manicomi negli ospedali civili. Nei quattro anni 1881-84, i *morti per alcoolismo cronico* nei 284 Comuni capoluoghi (con 7 milioni di abitanti complessivamente) furono 1251; altri morirono di morte violenta trovandosi in stato di ubriachezza. Si dovrebbero quindi ascrivere in media a questa causa 5 morti per ogni 100 mila abitanti — Inoltre di 584⁴⁷⁴ mila *infermi* curati negli ospedali civili durante i due anni 1883 e 1884 (m. 368⁵²⁸; f. 215⁷⁸⁵), 1⁹³⁰ mila (m. 1⁷⁹¹; f. 0¹⁸⁹), cioè 3,3 % erano affetti da alcoolismo cronico; e se si limita l'esame ai soli maschi la proporzione cresce a 4,9 % (1)— Nei *manicomi* poi erano presenti al 31 dicembre 1883, 19⁴⁴⁸ mila pazzi, dei quali 592 erano affetti da frenosi alcoolica.

LA tavola seguente dà per vari compartimenti del Regno la proporzione dei morti per alcoolismo nei Comuni capoluoghi negli anni 1881-84 riferita a 100 mila (A) e la proporzione degli infermi curati negli ospedali civili dei Comuni eterni nei due anni 1883-84 riferita a 1000 infermi (B).

COMPARTIMENTI	A	B		COMPARTIMENTI	A	B	
		Maschi	Femmine			Maschi	Femmine
Piemonte	5,5	252	1,26	Umbria	2,8	2,62	0,27
Liguria	8,6	7 11	1,09	Roma	3,3	0,70	0,14
Lombardi	9,7	6,87	0,52	Napoletano	1,1	0,30	0,06
Veneto	9,0	15,83	1,39	Sicilia	0,9	1,01	0,49

Piemonte e Puglie 48; Basilicata 41; REGNO 59.

(1) Le Marche, la Lombardia, la Liguria ed il Veneto sono le regioni che danno il maggior numero di vittime per alcoolismo. Ma dove infierisce più crudo il male anche si è stati più pronti a cercare il rimedio. In Milano si è costituito da parecchi anni un «Patronato di temperanza» inteso a combattere l'alcoolismo.

Emilia	4,5	5,29	0,43	Sardegna	4,9	3,34	—
Toscana	3,6	6,38	0,41			—	1
Marche		11,51	0,78	REGNO	,7	4,86	0,64

A mostrare poi quale sia la frequenza dell'alcoolismo in Italia in confronto dei principali Stati di Europa, valga la seguente tabella di *mortalità* per tale malattia.

STATI	ANNI	MORTI per alcoolismo		STATI	ANNI	MORTI per alcoolismo	
		Cifre assolute	Proporz. anno ad 1 milione di abitanti			Cifre assolute	Proporz. anno ad 1 milione di abitanti
Italia (284 capol.)	1881-84	1313	47	Svezia (89 città)	1880-82	200	99
Belgio (Stato)	1880-84	2137	76	Danimarca (città pr.)	1880-82	465	274
Olanda	1869-74	456	21	Russia europea	1882	5519	70
Svizzera (12 Cantoni)	1880-83	580	88	Massachusetts (St)	1880-83	474	65
Ingh. e Galles (Stato)	1880-84	6038	46	Connecticut (Stato)	1876-82	351	80
Scozia (Stato)	1880-83	916	61	Parigi	1880-81	416	95
Id (8 città princ.)	1880-83	414	83	Londra	1877-84	2110	74
Irlanda	1880-85	912	30	Berlino	1876-83	363	40
Svezia (stato)	1880-83	623	34	Vienna	1881	26	26

Perciò che è della *morbosità* per tale malattia, su 10 mila infermi curati in un anno negli ospedali civili, quelli curati per alcoolismo furono in Italia (1883-84) 33, nell'Impero germanico (1877-82) 91, nella Prussia (1882) 118, in Baviera (1882) 21, nell'Austria cisleitana (1882-83) 56, nella Svezia (1882) 127.

I quozienti di *mortalità* per alcoolismo che Bì riferiscono alla popolazione di un intero Stato sono generalmente bassi, perché vi è computata anche la popolazione rurale, la quale suole dare un contingente scarso a tale forma morbosa. Confrontando i soli Comuni capoluoghi di provincia e di circondario coi gruppi di città estere si trova che in generale queste ultime soffrono una mortalità più grave per abuso di bevande spiritose che non sia quella indicata per le città italiane. — Così pure la statistica ospitaliera segna generalmente un minor numero di infermi per alcoolismo io Italia che non all'estero. Nel Veneto però la proporzione supera la media che si incontra negli ospedali tedeschi.

Tutti gli Stati si preoccupano delle conseguenze portate dall'abuso crescente delle bevande alcoliche e vari sono i mezzi tentati per frenarlo. Alcuni Stati hanno preferito di ricorrere alla persuasione e favorirono la istituzione di società di temperanza e la pubblicazione di libri popolari, che mettano in evidenza i danni che derivano alla salute da questo vizio, altri si attennero piuttosto a messi repressivi e gravarono di tasse la produzione e il consumo dell'alcool; ma in generale queste misure fallirono riconobbe che il mezzo più efficace per distogliere la classe povera da siffatto abuso è quello di procurare, nei limiti del possibile, alimenti sani ed a buon mercato (1)

Zucchero, Caffè, ecc. — La quantità di *zucchero* consumata in Italia sotto varie forme si calcolava nel 1884 di 975 mila *q.* (3 *Kg*, per individuo); nel 1883 la eccedenza della importazione sulla esportazione del *caffè* fu di 153³⁹ mila *q.*; nel 1884 di 162⁸³⁹, nel 1885 di 235⁹⁶²; sulla media del triennio si può calcolare un consumo individuale annuo di 0,63 *Kg.* (2). Inoltre nel 1883 si importarono 7ⁿ mila *q.* di *cacao* nel 1884 7⁷⁹, nel 1885 8¹⁹⁶. L'importazione di tè nel 1883 fu di 297 *q.*, nel 1884 di 281, nel 1885 di 321. Per il *cioccolati* l'importazione superò la esportazione di 641 *q.* nel 1883, di 891 nel 1884, di 1012 nel 1885. Finalmente, per gli anni 1881-84 si è calcolato un consumo medio annuo di 17? mila *q.* di succedanei del caffè (3).

Tabacco, — 1 Comuni che hanno una o più rivendite di tabacco sono 7548, e 710 ne sono privi. Nel 1883 in tutto il Regno erano aperti 25⁵ mila spacci, nei quali si vendettero 174⁷⁰ mila *q.* di tabacco, con una media annua di 0,603 *Kg*, per individuo. Escludendo dal computo la Sicilia, nella quale il consumo molto scarso (0,32 *Kg*, per individuo) fa sospettare che il contrabbando si eserciti su vasta scala, la media del consumo individuale sale a 0,62(4).

(1) Vedi J. ROCHARD, *L'alcool et son rote dans les sociétés modernes*, nella *Berne des Deux Mondes*, 15 aprile 1886; N. COIAJANNI, *Miseria e alcoolismo* nel *Giornale degli Economisti*, settembre 186.

(2) Nel 1862 la quota individuale annua di consumo del caffè si calcolava di 0,8-kilogr.; 1871: 0,489, 1881: 0,496.

(3) Il consumo medio individuale annuo di *zucchero* greggio, durante la campagna 1883 84 fu calcolato di 11,6 *kg.* in Francia; Svizzera 10; Olanda 8,8, Germania 8,1; Belgio 7,7; Austria 6; Italia 3; Spagna 3. Quello del *caffè*, pel quinquennio 1880 84: Francia 1,71 *kg.*; Austria Ungheria 0,94; Germania 2,35; Regno Unito 0,41; Spagna 0,2i; Belgio 4,47; Olanda 8,73; Svizzera 3,27. Quello del tè nello stesso quinquennio; Regno Unito 2,072 *kg.*; Olanda 0,502, Russia europea 0,136; Svizzera 0,044; Germania 0 034; Austria Ungheria 0,011; Belgio 0,011. V. Disegno di legge presentato dal ministro delle finanze (MAGLIANT) alla Camera dei Deputati il 25 novembre 1885 per la diminuzione del prezzo del sale e dell'imposta sui terreni. Atti parlamene Legisl. XV, 1^a sess., docnm. n. 373.

(4) Per gli altri paesi si hanno le seguenti medie individuali: Francia (1882) 0,924 *kg.*; Austria (1884) 1,43; Ungheria (1881) 0,81; Impero germanico (1872 85; 1,7; Olanda (1884 2,8; Belgio 2,5; Svizzerà 2,3; Russia 0,9; Svezia 1,2 V. docum. citati -nella nota precedente.

Sale, — Il sale macinato o raffinato venduto dallo Stato per uso alimentare nel Regno, escluse la Sicilia e la Sardegna, durante l'anno 1884 fu di 1666⁸⁴¹ vale a dire, si ebbe in media un consumo di 6,09 Kg. di sale all'anno per individuo (1). Pei vari compartimenti si hanno, pel consumo annuo individuale, le cifre seguenti: Lombardia 6,959 Kg.; Piemonte e Liguria 6,660; regione meridionale adriatica 6,506; Emilia 6,345; Lazio 6,263; Veneto 6,261; Marche e Umbria 5,349; regione meridionale mediterranea 5,709; Toscana 4,944. Per la Sicilia e la Sardegna, non essendovi in quelle isole il monopolio governativo, la determinazione anche solo approssimativa del consumo di sale riesce pressoché impossibile.

BILANCIO ALIMENTARE *della popolazione*. — Tenendo conto di tutti i prodotti alimentari passati ora in rivista, si potrebbe tentare di compilare un bilancio annuale medio della alimentazione della popolazione del regno. Esso sarebbe, con larga approssimazione, il seguente:

Calcolo approssimativo delle sostanze alimentari consumate mediamente nel Regno in un anno

SOSTANZE		Quantità consumata in un anno		SOSTANZE		Quantità consumata in un anno	
		Complessiva (unità = milione)	Per individuo (kg o litro)			Complessiva (unità = milione)	Per individuo (kg o litro)
Frumento macin.	<i>quint</i>	31 ⁰⁹¹	111,0	Uova	<i>quint.</i>	7 ¹⁴⁰	4,0
Cereali inferiori (grano turco)	»	22 ⁴⁴²	84,0	Latte (2) di vacca	<i>ettol.</i>	16 ⁶⁰⁰	57,0
Riso (3)	»	2 ¹⁹⁰	7,4	Latte di pecora	»	9 ⁰⁰⁰	31,0
Patate (4)	»	7 ¹⁰³	25,0	Latte di capra	»	3 ⁴⁰⁰	12,0
Castagne (5)	»	5 ⁷⁷⁰	20,2	Pepe fresco e conserv.	<i>quint</i>	1 ⁰⁰⁰	3,4
Fagioli, lenticchie, piselli	»	1 ⁸⁰⁰	6,5	Zucchero	»	0 ⁹⁰⁰	3,0
Fave e ceci	»	2 ⁴⁰⁰	8,3	Caffè	»	0 ¹⁸⁴	0,63
Olio (6)	»	2 ⁵⁰⁰	8,8	Cioccolato e cacao	»	0 ⁰⁰⁸	0,03

(1) Quantità prodotta ed eccedenza dell'importazione sulla esportazione.

(2) Prodotto ed eccedenza della importazione sull'esportazione.

(3) Quantità prodotta, esclusa la quantità esportata annualmente.

(4) Compreso quello consumato sotto forma di latticini e di burro.

(5) Compreso quello consumato sotto forma di latticini e di burro.

Carne bovina	»	1 ⁰⁰²	6,7	Vino (7)	<i>ettol.</i>	25 ⁰⁰⁰	86,0
Carne ovina	»	0 ⁶⁴⁰	2,2	Alcool a 100° (8)	»	0 ²²⁸	1,0
Carne suina	»	0 ⁵⁶³	1,9	Birra	»	5186	0,65
Carne di pollame	»	0 ⁸⁷⁹	2,0	Sale di cucina (1)	<i>quint</i>	0 ⁴⁸⁸	6,00
				Tabacchi	»	0 ¹⁷¹	0,60

Mancano, per compiere il quadro degli alimenti messi a disposizione della popolazione italiana, le quantità di erbaggi e di frutta che vengono prodotte annualmente e il consumo di selvaggina.

Le medie individuali ottenute col calcolo precedente si riferiscono all'intera popolazione del regno, d'ambo i sessi e di qualunque età e situazione economica.

Razioni alimentari delle classi operaie e agricole. — Per rappresentare le condizioni materiali di vita delle classi povere, meglio di queste cifre, le quali esprimono un consumo medio senza distinzione di età né di ceti sociali, gioverebbe un prospetto indicante la natura e la quantità degli alimenti usati dal contadino e dall'operaio italiano. Ma se è cosa facile stabilire il bilancio alimentare di un soldato, o di un carcerato, o di individui ricoverati in ospizi, in ospedali o in collegi, dove una data collettività umana vive sotto un regime fisso, riesce arduo, invece, indicare, foss'anche per larga approssimazione, la razione giornaliera di una famiglia di operai o di agricoltori, poiché le sostanze alimentari variano da stagione a stagione e ne varia la preparazione secondo le costumanze locali. Inoltre, trattandosi di famiglie i cui mezzi di sussistenza sono più o meno larghi, secondo l'esito dei raccolti e le stagioni di maggiore o minor lavoro, e secondo le abitudini di vita più o meno regolate, anche il genere di vita si risente di questi cambiamenti.

Ad ogni modo, mediante il concorso dei Comizi agrari, degli amministratori di società cooperative e di mutuo soccorso, dei sindaci, di alcuni proprietari e direttori di officine e di altri privati studiosi, l'inchiesta del 1885 sulle condizioni igieniche e sanitarie dei Comuni del Regno poti

(6) Escluso quello destinato all'industria.

(7) Media del 1882-83, escluse le isole.

(8) *Condizioni dell'agricoltura negli anni 1878-79*: Bilanci di famiglie coloniche. Vedi alcuni di questi bilanci nella Relazione generale ani risultati dell'inchiesta tutte condizioni sanitarie, pag. 116.

(1) V. questa tavola a pag CXXXVI della Relazione cit. nella nota preced.

raccogliere una serie di notizie abbastanza particolareggiate circa il regime alimentare dei lavoratori della campagna e degli operai.

Per ciò che è dei *contadini*, dalle particolareggiate notizie intorno ai bilanci di famiglie coloniche delle varie regioni d'Italia pubblicate dalla Direzione generale dell'agricoltura ⁽¹⁾ e nelle Relazioni per l'inchiesta agraria — notizie che non possiamo qui neppure riassumere — apparisce che fra i contadini il consumo della carne è quasi nullo e scarsissimo pure è l'uso del vino; il vitto si compone quasi per intero di cereali (frumento, o grano turco, o riso) e di erbaggi.

Per ciò che è degli *operai*, la Direzione generale della Statistica ha cercato di ottenere notizie analoghe per famiglie di operai che vivono nei grandi e nei piccoli centri di popolazione rivolgendosi ai proprietari e direttori di opifici, ai sindaci ed ai presidenti di società operaie. Da una tavola ⁽²⁾ che riunisce le risposte avute per 22 opifici e in cui sono presi in esame i consumi dei generi alimentari più importanti fatti dai soli operai maschi adulti, pare si possa concludere che la razione media *settimanale* di un operaio adulto in condizioni economiche discrete, nell'alta e media Italia, è di circa 750 grammi di carne fresca, 4700 di pane, 900 di paste di frumento, 1400 di grano turco ridotto in polenta od in pane, 350 di formaggio, oppure 1 litro di latte, 850 di riso, 330 di pesce o di carne salata, 2 Kg. di legumi o di erbaggi, 4-5 litri di vino, oltre il quale dovrebbe essere computata una quantità non sempre piccola di acquavite. Per gli operai dell'Italia meridionale e della Sicilia ⁽³⁾ la razione della carne fresca discende a 450 grammi per settimana, quella del pane invece è di 6,3 Kg. con circa 3 Kg. di paste di frumento, quella del formaggio è di oltre 400 g.; scompare l'uso del grano turco; il consumo del vino è ridotto a 200 g. e quello delle carni e del pesce salato a 100; ma cresce il consumo del pesce fresco; inoltre si consumano oltre 4 Kg. di legumi ed ortaggi e circa 5 litri di vino. Per ultimo fra i braccianti dell'alta Italia la razione media settimanale si riduce press'a poco alle proporzioni seguenti: carne fresca 200 g., pane di frumento e paste 2 Kg., grano turco 4 Kg., formaggio 200 g., carne e pesci salati 200, riso 1/2 Kg., legumi ed ortaggi 2 Kg., vino circa 1 litro.

(1) *Condizioni dell'agricoltura negli anni 1878-79*: Bilanci di famiglie coloniche. Vedi alcuni di questi bilanci nella Relazione generale ani risultati dell'inchiesta tutte condizioni sanitarie, pag. 116.

(2) V. questa tavola a pag CXXXVI della Relazione cit. nella nota preced.

(3) Furono esclusi quelli della Sardegna perché! dati furono forniti soltanto per i minatori di Monteponi, quasi tutti continentali e viventi in condizioni eccezionalmente favorevoli.

Volendo esprimere il valore alimentare di questi tre tipi di razione dell'operaio italiano in sostanze albuminose, grassi e idrati di carbonio, esse si riducono approssimativamente ai valori seguenti:

Valere nutritivo della razione giornaliera media di un operaio italiano (1).

	Sostanze azotate			Totale	Sostanze grasse		Idrati di carbonio	Per 100 di sostanze azotate provenienti da alimenti animali
	della carne fresca	da carni salate e latticini	da materie vegetali		di natura animale	di natura vegetale		
	<i>gr</i>	<i>gr</i>	<i>gr</i>	<i>gr</i>	<i>gr</i>	<i>gr</i>	<i>gr</i>	
Operai dell'alta e media, Italia con salari alquanto alti, che lavorano in fabbrica	23	20	93	136	23	4	730	31
Braccianti dell'alta Italia	6	12	87	106	13	2	670	17
Operai dell'Italia meridionale e della Sicilia	14	17	129	160	24	6	900	19

Secondo il MOLESCHOTT la razione giornaliera di un operaio adulto che lavora dovrebbe contenere 150 g. di sostanze albuminose o azotate, 84 di sostanze grasse, 404 di amilacee (in complesso, 488 di sostanze terziarie, composte cioè di carbonio, idrogeno ed ossigeno), 30 di sostanze inorganiche fisse e 2,8. d'acqua. Mentre adunque, secondo il MOLESCHOTT, basta ad un adulto di trovare negli alimenti quotidiani 130 grammi di *sostanze azotate*, l'operaio degli opifici industriali dell'alta e media Italia se ne procura in media 136 e quelle dell'Italia meridionale e della Sicilia fino a 160. I braccianti invece, dei quali si potè studiare l'alimentazione nell'Italia settentrionale, hanno un alimento più scarso, che contiene soli 105 grammi di materie albuminoidi. Le *sostanze grasse* dovrebbero trovarsi per 84 gr. nel vitto giornaliero; e dai dati raccolti dall'inchiesta si deduce che esse entrano in media nella quantità di 27 g. nel vitto dell'operaio dell'alta e media Italia, di 30 in quello degli operai del mezzogiorno e di 15 in quello dei

(1) Questi valori furono calcolati secondo le analisi chimiche delle principali sostanze alimentari date da MOLESCHOTT (*La razione alimentare del soldato italiano*, da I. KONIG, *Chemische Zusammensetzung der menschlichen Nahrungsmittel Genusmittel* (Composizione chimica delle sostanze alimentari e di godimento dell'uomo, Berlino 1879) e dal prof. W. ATWATER per uno studio sui consumi alimentari pubblicato dall'*Ufficio di Statistica del lavoro* del Massachusetts (*Food Consumption, quantities, costs and nutrient of Food material*, Boston 1886).

braccianti. Finalmente gli *idrati di carbonio*, che basterebbe fossero in 404 g., salgono a 730 per l'operaio dell'alta Italia, a 670 per il bracciante e a 900 per l'operaio dell'Italia meridionale e insulare. Gli idrati di carbonio appaiono più abbondanti della quantità indicata come normale dalla fisiologia a cagione della prevalenza degli alimenti vegetali nell'alimentazione italiana.

Non devesi però dimenticare che i dati raccolti dall'inchiesta si riferiscono ad operai occupati in fabbriche bene avviate e quindi provvisti di una mercede relativamente alta. Quando si scenda alle occupazioni meno retribuite o si considerino le famiglie presso le quali manca il lavoro, o che debbono provvedere al sostentamento di persone invalide, allora la miseria batte sovente alla porta e il vitto diventa scarso. Oltre a ciò convien riflettere che altra cosa è la razione indicata come necessaria in seguito ad esperienze di laboratorio, come se tutta quella quantità fosse realmente assimilata nell'organismo umano, ed altra cosa è trovare che quelle medesime dosi di alimenti nutritivi sia chimica mente rappresentata nei viveri acquistati in una settimana per l'economia domestica. Infine, si è visto che appena il 17% delle sostanze albuminoidi che formano il vitto dei braccianti dell'alta Italia proviene da alimenti di natura animale, e per gli operai dell'Italia meridionale la proporzione è del 19%: per conseguenza l'operaio, facendo uso di alimenti per la massima parte vegetali, deve introdurre una massa molto grande per ricavare la quantità di sostanze albuminoidi richiesta dal bisogno fisiologico. Infatti si è trovato che questi ultimi consumano fino a 900 grammi di idrati di carbonio, mentre poco più di 400 sarebbero sufficienti, il che rende laborioso e lungo il lavoro della digestione.

Delineata in tal modo la condizione materiale di vita delle classi meno agiate, si affaccia il quesito se tale condizione tenda a migliorare, oppure si sia in questi ultimi anni aggravata; inoltre importa vedere quale influenza abbia esercitato il caro dei viveri sul benessere fisico della popolazione.

Si è visto che il pane di frumento, o di grano turco, o misto, co' suoi succedanei, è la base dell'alimentazione. Il granturco è consumato su vasta scala non solamente nell'Italia settentrionale, ma anche in molte provincie meridionali, *come* si scorge dalla quantità macinata annualmente, che risultò, in ordine decrescente pei vari compartimenti, la seguente: Veneto, 1,90 quintali per abitante; Lombardia 1,39; Emilia 1,06; Abruzzi e Molise 0,93; Marche 0,89; Piemonte 0,86; Umbria 0,78; Campania 0,60; Lazio 0,55; Calabrie 0,52; *Toscana* 0,43; Basilicata 0,26; Liguria 0,25; Puglie 0,16; Sardegna 0,11; Sicilia 0,02.

Pertanto, se si combina il prezzo medio del frumento e del grano turco, quale risulta dalle mercuriali dei mercati principali del Regno, colla misura del *salario* medio giornaliero di alcune classi piuttosto numerose di popolazione operaia per una lunga serie d'anni di osservazione, si viene a determinare quale sia stato, in ciascun anno, lo sforzo o il consumo di tempo e di lavoro che l'operaio ha dovuto fare per procurare il pane a sé e alla sua famiglia. Questo sforzo può essere espresso in modo bastantemente esatto dal numero di ore di lavoro necessarie per guadagnare quanto basta per acquistare un ettolitro di frumento e uno di grano turco.

La tavola a pag. 540 dà il prezzo medio del frumento e del grano turco nel ventennio 1862-82 secondo le mercuriali delle principali città di ciascuna provincia (1). Combinando la notizia dei prezzi dei cereali con quella delle mercedi degli operai, si vede che nel 1862 occorre ad un operaio degli opifici indicati 364 ore di lavoro per guadagnare una mercede corrispondente al prezzo di un ettolitro di frumento e di un ettolitro di grano turco. Il numero di queste ore di lavoro andò diminuendo nei tre anni successivi per aumentare di nuovo nel 1866 (311 ore) e nel 1867 (366), anni di guerra e di epidemia colerica. Nel 1869 esso era ridotto a 260 ore, e crebbe di nuovo negli anni successivi fino al 1874, che furono per tutta Europa annate tristi, con scarso raccolto e ristagno negli affari. Dopo il 1875 le condizioni di vita si fanno molto più facili; e nel 1885 bastavano ad un operaio 163 ore di lavoro per procurarsi quei mezzi di sussistenza, per i quali un decennio prima occorreva un tempo più che doppio.

Questi dati si riferiscono unicamente agli operai occupati nelle industrie; ma anche le condizioni della popolazione rurale sono andate migliorando. Il JACINI dall'esame dei risultati dell'inchiesta agraria è giunto alla conclusione che nessuno potrebbe sostenere con fondamento che 30-40 anni fa i contadini vivessero più agiatamente di oggi. Da quell'epoca in poi, ei dice, i salari avventizi sono dovunque aumentati per lo meno di un terzo, e la compartecipazione aliquota nei prodotti applicandosi ad una produzione alquanto più perfezionata, è divenuta più lauta, cosicché anche nei casi in cui la retribuzione consiste in un salario fisso, che non aumentò, ed in una quota di compartecipazione nei prodotti, l'accrescimento di questi, su cui cade la compartecipazione, ha servito di compenso alla stazionarietà del salario.

(1) *Movimento dei prezzi di alcuni generi alimentari dal 1862 al 1885*. Pubblicazione della Direzione generale della Statistica, Roma 1886.

Movimento dei prezzi del frumento e del freno turco e misuri dei salari; confronto fra questi dati e i quozienti di nuzialità, natalità e mortalità dal 1861 al 1881.

ANNI	Prezzi medi di 1 ora di lavoro categorie (1) di operai espressi in centesimi di lira	Prezzi medi dei cereali di prima e seconda qualità al q.			Ore di lavoro per guadagnare corrispondente al piano di 1 q. di frumento e 1 q. di grano turco	Rapporto a 1000 abitanti		
		Frumento	Granoturco	Totale		dei matrimoni	dei nati	dei morti
1862	13,3	28,52	19,91	48,43	364	8,07	37,99	31,06
1863	13,7	26,36	14,31	40,67	297	8,16	39,11	30,84
1864	14,0	25,57	15,50	41,07	293	8,00	37,78	29,66
1865	14,0	24,01	15,12	39,13	279	9,03	38,35	29,77
1866	14,3	27,30	17,21	44,51	311	5,61	38,72	28,97
1867	14,2	31,24	20,71	51,95	366	6,72	36,55	34,17
1868	14,7	32,69	19,27	51,96	353	7,17	35,32	30,48
1869	14,9	25,69	13,02	38,71	260	7,98	37,00	27,74
1870	15,5	27,67	14,86	42,53	274	7,29	36,72	29,84
1871	16,5	31,36	20,87	52,23	317	7,19	35,82	29,06
1872	17,2	32,17	24,34	57,11	332	7,50	37,81	30,35
1873	17,9	36,96	21,57	58,53	327	7,91	36,27	29,36
1874	18,4	37,55	27,40	64,95	353	7,62	34,87	30,31
1875	19,1	28,27	16,27	44,54	233	8,39	37,67	30,68
1876	19,3	29,49	16,44	45,93	232	8,12	39,03	28,68
1877	20,6	34,40	21,82	56,22	273	7,67	36,74	28,13
1878	20,7	32,13	22,42	54,55	264	7,09	35,89	28,84
1879	20,8	32,06	20,8	52,64	253	7,49	37,42	29,42
1880	21,6	32,99	24,23	57,22	265	6,90	33,58	30,56
1881	21,8	27,19	19,01	46,20	212	8,09	37,99	27,51

(1) Lanificio Rossi in Schio, lanificio Sella in Biella, cotonificio Cantoni in Castel Unta, cotonifici Krumm in Busto Arsizio, Legnago, Castellanza e Carato Briaca, cotonificio Sciacaluga in Campomorone e Ceranesi, canapificio della Società anonima bolognese in Casalecchio di Reno e stabilimento serico Boicotti in Germignaga.

1882	22,0	26,24	20,55	46,79	213	7,79	36,93	27,40
1883	22,1	23,81	17,37	41,18	186	8,00	36,93	27,38
1884	22,2	22,29	14,94	37,23	168	8,16	38,51	26,58
1885	22,2	22,01	14,10	36,11	163	7,88	37,91	26,51

Inoltre, soggiunge il JACINI, la moltiplicazione eccessiva delle osterie e degli spacci di liquori, e soprattutto quella più confortante delle macellerie e pizzigherie, non solamente nelle borgate, ma anche nei villaggi; il vestire più a buon mercato di gran lunga più decente; certi piccoli godimenti della vita sconosciuti in altri tempi ed ora resi accessibili dalle facili comunicazioni anche al popolo di campagna; il favore che incontrano le banche popolari istituite in molti luoghi, i forni Anelli che si moltiplicano, sono prove innegabili che il bilancio attuale delle classi agricole d'Italia, sebbene tutt'altro che soddisfacente, è meno misero di quello della passata generazione (1).

Le cifre dei matrimoni, dei nati e dei morti in questa serie di anni mostrano quale influenza il caro dei viveri abbia esercitato sul benessere della popolazione. Quando la vita si fa più difficile, il numero dei matrimoni diminuisce, scema il numero dei nati e cresce il numero dei morti; all'opposto, quando i viveri si fanno più a buon mercato, aumenta il numero dei matrimoni e dei nati e diminuisce quello dei morti. Gli anni 1867, 1874, 1880, che segnano dei massimi nel costo della vita, segnano dei minimi nel numero dei matrimoni e nel numero dei nati e dei massimi nel numero dei morti. Gli anni 1865, 1869, 1876, 1884-85, che segnano dei minimi nel primo dato, segnano dei massimi nella cifra dei matrimoni e dei nati e dei minimi nella cifra dei morti.

(1) Atti della Giunta per l'Inchiesta agraria, vol. XV.

APPENDICE SECONDA

Stato fisico della popolazione italiana (1)

Numero dei riformati nelle leve militari. — Lo stato fisico di una popolazione, specie nei paesi a servizio militare obbligatorio per tutti, si rispecchia in particolar modo nei risultati delle operazioni delle leve militari. Or, in Italia, tali operazioni diedero, per ciascun anno del sessennio 1879-84, il seguente numero di riformati per difetto di statura e per infermità o deformità su 100 visitati:

	Riformati per			Riformati per	
	difetto di stat.	Inf. o deform.		difetto di stat.	Inf. o deform.
1879	112	19,5	1882	9,8 ⁽²⁾	14,4 ⁽³⁾
1880	11,8	22,8	1883	9,3	17,7
1881	11,8	26,5	1884	9,1	19,6

Statura media dai coscritti. — La statura inedia dei coscritti varia da aa compartimento all'altro; 683⁰⁸⁸ mila coscritti misurati in tutto il Regno nelle leve del triennio 1884-86 diedero come statura media dei giovani ventenni 162 centimetri; per le varie regioni si avrebbe invece: Veneto e Toscana 165; Lombardia, Liguria, Lazio, Emilia, 163; Piemonte e Umbria, 162; Sicilia, 161; Napoletano, 160; Sardegna, 158. — Le differenze di statura che si nolano fri diversi gruppi di popolazione corrispondono generalmente a differenze di *rossa*; ma alcune speciali influenze *patologiche* possono modificare questo sviluppo od almeno rendere comparativamente più grande il numero degli individui che deviano dal tipo medio. La statura media dei coscritti è minore

(1) Dalla *Relazione generale sui risultati dell'Inchiesta del 1885 sulle condizioni igieniche e sanitarie nei Comuni del Regno*, pag. LXXVII e seg.

(2) Nel 1882 il minimum della statura che dovevano avere i coscritti per essere dichiarati abili al servizio militare fu ridotto da m. 1,56 a m. 1,54.

(3) Diminuzione dipendente principalmente dalle modificazioni introdotte cogli articoli 78 e 80 della legge 29 giugno 1882, per cui gli iscritti di costituzione debole od affetti da infermità presunte sanabili e quelli che non raggiungono la statura fissata possono essere rimandati non solo alla ventura leva, come già praticavasi, ma anche alla seconda successiva, e dai cambiamenti introdotti dal R. D. del 21 settembre 1882 nelle dispotismi che regolano l'esonazione dal servizio militare per infermità.

nelle popolazioni di montagna che in quelle di pianura ⁽¹⁾, tanto che mentre per le regioni meno elevate, cioè a meno di 50 N. sul livello del mare, la media dei riformati per difetto di statura è di 60 su 1000 visitati, per quelle fra 50 e 100 talea 67, per quelle fra 100 e 300 a 82, e per quelle fra 500 e 900 a 126 ⁽²⁾. Ma per mettere in evidenza questo fatto, conviene prendere in esame non solo la media statura, ma anche le quantità proporzionali delle stature più alle e delle minime ⁽³⁾. Mettendo a rapporto alcuni circondari sotto questo punto di vista, si sono trovate, fra altre, queste differenze:

Su 1000 misurati erano alti:

	Statura media	meno di 1,45	più di 1,70
Aosta	160,34	70,71	141,47
Acqui	162,46	8,46	130,62
Susa	162,49	28,00	164,00
Tempio	162,56	10,00	135,00

Peraltro, il *tipo* di statura del circondario di Aosta sarebbe superiore o per lo meno eguale a quello di Acqui, se la grande proporzione di stature basse, determinate da *influenze patologiche lottali* non deprimesse la statura media. Lo stesso dicasi delle stature di Susa rispetto a quelle di Tempio.

Statura della donna. — La statura della donna è alquanto inferiore quella dell'uomo. La misura di 1678 donne in età fra 20 e 60 anni appartenenti a Comuni posti al nord di Roma diede per statura media *cm.* 153; quella di 2012 donne appartenenti a Comuni situati al sud di Roma, una media di *cm.* 152.

Sviluppo in statura. — La seguente tabella compilata sopra dati abbastanza copiosi forniti da 540 Comuni per una indagine istituita nel 1872 dal prof. P. MANTEGAZZA, presidente della Società italiana di antropologia ed etnologia, mostra come si compia lo sviluppo della statura dei maschi e delle

(1) Una disposizione inversa a quelle delle stature tengono le riforme per le infermità e deformità; qui, le proporzioni massime sono date dai luoghi più bassi (da 0 a 50 metri sul livello del mare, 161 riformati su 1000 visitati; da 50 a 100: 157; da 500 a 700: 132; da 700 a 900: 128). Nei paesi molto elevati cioè superiori a 1400 m. cresce di nuovo il numero dei riformati per infermità (da 1400 a 1700: 177).

(2) Intorno all'influenza dell'orografia sulle stature pubblicò uno studio il professore C. LOMBROSO nell'*Archivio di Statistica*, fase. 3°, anno 2°.

(3) Dr. R. LIVI, *Sulle stature degli Italiani*, nell'*Archivio di Antropologia e 4 Etnologia*, vol. XIII, fase. 2; *Annali di Statistica*, Serie III, vol. 8 (1883).

femmine. Per l'Italia settentrionale le misure furono prese in Comuni della Lombardia e dell'Emilia; per l'Italia. centrale e meridionale furono prese nelle provincia di Roma, Macerata e Chieti (1).

ANNI	ITALIA SETTENTRIONALE				ITALIA CENTRALE E MERIDIONALE			
	Maschi		Femmine		Maschi		Femmine	
	individui misurati	statura in cm	individui misurati	statura in cm	individui misurati	statura in cm	individui misurati	statura in cm
6	200	109	39	104	29	104	21	102
7	475	112	33	110	36	11131	23	109
8	729	118	43	115	27	5	129	114
9	521	121	61	122	45	119	7	117
10	537	126	88	125	49	120	35	120
11	518	134	104	130	86	126	28	127
12	396	136	119	138	161	131	46	130
13	310	142	84	142	57	137	!	!137
	182	144	67	145	79	140	52	141
15	181	151	77	147	92	145	44	143
16	70	157	67	149	94	149	43	149
17	187	160	57	150	112	157	46	151
18	1141	161	71	151	263	157	52	151
19	96	162	53	153	100	160	75	152

Per quanto si può dedurre da queste misure, benché siano in numero assai ristretto, si osserva nei primi anni di vita un grande aumento in statura; questo aumento si rallenta fino alla vigilia dello sviluppo della pubertà, durante il quale l'aumento della statura ritorna ad essere alquanto più forte; diventa poi minimo nei maschi dopo il 17° anno, nelle femmine dopo il 15-16. Le differenze di statura fra i maschi e le femmine coetanee cominciano a farsi sensibili solamente dopo l'età pubere, verso il 15-16° anno, continuando i maschi a crescere, mentre le femmine, raggiunta quella età, non crescono più. Vi è anzi un Periodo nella vita, più limitato nell'Italia settentrionale che

(1) V. *Materiali per l'etnologia italiana raccolti per cura della Società italiana di tropologia ed Etnologia e commentati da E. RASEIM*; negli *Annali di Statistica*, Serie II, vol. 8 (1879).

nella meridionale, in cui la femmina supera in statura il maschio della stessa età.

Il prof. BOWDITSCH di Boston ⁽¹⁾, il dot. C. ROBERTS di Londra ⁽²⁾, il prof. & PECKHAM di Milwaukee ⁽³⁾ misero in evidenza questi fatti con osservazioni molto più numerose. Il prof. PAGLIANI ha fatto pure ricerche simili nella città di Torino, le quali lo condussero alla conclusione che le favorevoli condizioni di nutrizione e di vita possono accelerare l'accrescimento, per modo da portarlo più presto al suo termine, mentre la miseria ne ritarda il compimento. Ei trovò, per esempio, che la statura media dei giovani di 19 anni appartenenti alla classe agiata era di 168 cm e per quelli appartenenti alla classe povera di 156; e similmente le ragazze agiate di 15 anni da lui misurate raggiungevano in media 154 cm e quelle coetanee della classe povera 145 ⁽⁴⁾ ⁽⁵⁾.

Riforme per infermità. — Sopra 1000 visitati nelle leve del quinquennio 1880-84, furono riformati per infermità o deformità 201 coscritti ⁽⁶⁾. Diedero maggior numero di riforme per infermità o deformità le provincia di Bergamo (275), Brescia (243), Cremona (242), Spudrio (304), Udine (273), Livorno (272), Napoli (278), Catanzaro (308), Reggio di Calabria (275), Catania (248); ed il numero minore le provincie di Padova (154), Verona (142), Modena (144), Piacenza (154), Ravenna (142), Arezzo (155), Lucca (154), Macerata (155), Aquila (135), Avellino (155) e Trapani (156). - Confrontando i risultati delle leve sui nati nei quattro anni 1861-64 con quelli dei tre quinquenni precedenti, si trova che è diminuito il numero dei

(1) BOWDITSCH, *The growth of children* (La crescita dei fanciulli). *8th annual Report of the State Board of Health of Massachusetts*, 1877.

(2) C. ROBERTS, *A Manual of Antropometry* (Man. d'Antropometria), Londra 1878.

(3) G. W. PECKHAM, *THE GROWTH OF CHILDREN*.

(4) Nel *Giornale della Società italiana d'igiene*, anno I, n. 6, pag. 607.

(5) Il Dr. P. TOPINARD, nei suoi *Eléments d'antropologie générale* (Parigi 1885) riporta le seguenti misure medie della statura delle principali popolazioni europee: Inghilterra, 1,701 m.; Scozia, 1,710; Irlanda, 1,707; Norvegia, 1,713; Svezia, 1,692; Danimarca, 1,690; Finlandia, 1,714; Grande Russia, 1,655; Germania, 1,696 (misure di GOULD), 1,690 (misure di BAXTER); Baviera, 1,638. Però questi dati non sono comparabili coi nostri perché si riferiscono quasi tutti a soldati in servizio attivo, mentre le statistiche italiane comprendono anche gli inabili per statura bassa e per deformità; inoltre le misure fatte all'estero riguardano individui in età fino a 40-45 anni, e secondo le osservazioni fatte dal dottor GOULD sui soldati arruolati dagli Stati dell'America del Nord per la guerra di secessione, l'individuo a 21 anni ha ancora la probabilità di crescere circa 12 mm.

(6) Siccome i riformati per difetto di statura non sono più assoggettati a visita ulteriore per vedere se presentino qualche infermità o deformità, così il totale dei visitati che ha servito per calcolare il quoziente sovrindicato è formato dalla somma dei dichiarati abili con quelli riformati per infermità; furono pure esclusi dal computo i giovani dichiarati rivedibili e rimandati alla leva successiva.

riformati, specie per infermità: i nati nel quinquennio 1846-50 diedero, su 1000 visitati, 10,8 riformati per difetto di statura e 36,1 per infermità o deformità; quelli del quinquennio 1851-55, rispettivamente, 12,3 e 29,7; quelli del quinquennio 1856-60, rispettivamente, 11,5 e 20,3; quelli del quadriennio 1861-64, rispettivamente, 9,9 e 19,5 ⁽¹⁾.

La seguente tabella dà la proporzione, su 10,000 visitati, dei riformati per cretinismo ed idiotismo, alienazione mentale, epilessia, miopia, per gozzo o per deformità ossee nei vari compartimenti del sessennio 1879-84.

COMPARTIMENTI	Riformati per cretinismo ed Idiotismo	Riformati per alienazione mentale	Riformati per epilessia ⁽²⁾	Riformati per miopia ⁽³⁾	Riformati per gozzo e volumin. collo e ⁽⁴⁾	Riformati per deformità ossee
Piemonte	13,40	1,68	5,44	7,57	257,30	108,72
Liguria	11,62	4,15	14,11	20,48	162,44	129,85
Lombardia	14,91	3,37	9,02	10,51	335,06	174,01
Veneto	10,06	2,93	7,78	7,71	144,03	153,24
Emilia	11,08	2,58	6,19	11,94	24,59	164,79
Toscana	8,14	4,11	8,14	16,81	13,32	137,43
Marche	12,38	6,95	5,00	20,85	6,73	124,24

(1) Questa diminuzione però non si può attribuire per intero ad un miglioramento dello stato fisico della popolazione, in quanto, come già fu avvertito, il minimum della statura dei coscritti abili fa abbassato nel 1882 da 156 a 154 *cm*; inoltre le disposizioni attualmente in vigore hanno fatto aumentare il numero dei coscritti dichiarati di debole costituzione od affetti da infermità sanabili, che invece di essere riformati definitivamente, sono rimandati alla leva successiva.

(2) L'epilessia è frequente specialmente nella Liguria ed in Sicilia. Il numero dei riformati per questa affezione, che nel regno corrisponde ad 8 su 10,000 riformati, sale a 6 nel circondario di Chiavari, a 18 in San Remo e Savona; Spezia 19; Abbiategrosso 13; Teramo 18; Catanzaro 19; Napoli 23; Monteleone 24; Acireale 65; Siracusa 19; Castoreale 17.

(3) La miopia è più frequente che altrove in Liguria, in Toscana e nelle Marche e in generale nei paesi litoranei più che in quelli entro terra, forte per azione della luce viva e dei forti riflessi del mare.

(4) Le regioni montuose e particolarmente le alpine sono le più colpite da tale endemia. Infatti, nel circondario di Aosta si ebbero per questa causa 1059 riformati su 10mila visitati; Salasso 900; Cuneo 710; Sondrio 1739; Breno 907; Clusone 1046; Crea 966, ecc. In tutti questi circondari però le leve del sessennio 1879-84 segnano una forte riduzione del numero dei gozzuti rispetto al periodo 1863-76. Anche in Francia, nella Spagna, in Austria le località più colpite da questa deformità sono le montuose. La Svezia, la Norvegia e la Danimarca ne vanno quasi immuni.

Umbria	9,45	1,75	7,70	8,75	58,49	110,99
Lazio	5,11	2,42	7,53	12,38	5,11	88,25
Abruzzi e Molise	9,66	0,34	6,61	11,19	8,98	88,48
Campania	10,79	2,45	9,48	11,85	18,72	91,54
Puglie	8,01	1,33	6,23	8,90	2,82	90,63
Basilicata	8,95	0,94	5,65	6,12	14,60	69,69
Calabrie	6,90	1,53	9,39	5,56	6,13	176,09
Sicilia	8,25	1,68	10,41	6,73	5,45	95,17
Sardegna	8,15	1,85	7,78	7,41	3,70	64,80
REGNO	10,58	3,58	7,93	10,58	102,80	128,48

Alienazioni mentali. — Nel 1871, in occasione del censimento generale della popolazione, fu rilevato pure il numero dei pazzi, che si trovò per tutto il Regno di 44108 mila (maschi, 2518 mila; femmine, 1888). La proporzione per ogni 1000 abitanti risultò, pei vari compartimenti, la seguente:

	Maschi	Femmine		Maschi	Femmine
Piemonte	2,58	1,85	Umbria	142	1,18
Liguria	2,67	1,85	Lazio	1,62	1,52
Lombardia	2,45	2,17	Napoletano	1,40	0,81
Veneto	2,07	1,40	Sicilia	1,32	0,90
Emilia	1,94	1,80	Sardegna	1,81	1,20
Toscana	2,04	1,65	REGNO	1,90	1,20
Marche	2,29	1,52			

Nel 1881 non fu ripetuta questa indagine, perché i mezzi che si adoperano per raccogliere le notizie di un censimento generale della popolazione non parvero adatti per una ricerca di natura tanto delicata qual'è quella del numero degli individui colpiti da una infermità, che le famiglie si studiano per lo più di tenere nascosta. Furono però eseguiti sulla fine del 1877, del 1881 e del 1883, per iniziativa del senatore prof. A. VERGA, tre censimenti dei *pazzi ricoverati* nei manicomi e nelle sezioni speciali per maniaci annesse agli ospedali civili, i quali diedero i risultati di cui nella tabella a pag. 547.

Per mezzo di questi censimenti si potè anche vedere quali fossero le forme di alienazione mentale più frequenti. Alla fine del 1885, secondo la statistica degli ospedali del Regno, erano ricoverati nei manicomi e nelle sezioni per maniaci annesse ad ospedali civili 20⁵⁴⁴ mila pazzi, dei quali 10⁶⁰⁸ mila maschi e 9⁹⁴¹ femmine. Il numero crescente dei pazzi ricoverati nei manicomi può dipendere dalla maggior cura posta dalle amministrazioni comunali e provinciali a procurare un asilo a questi disgraziati, più che da un aumento reale della pazzia. Da queste cifre intanto, messe a riscontro con quelle del censimento fatto nel 1871, apparisce che i pazzi reclusi nei manicomi sono appena la metà di quelli esistenti nel Regno.

Idioti e cretini, ciechi e tordo-muti. — La proporzione dei riformati per idiozia e cretinismo nelle leve del sessennio 1879-84 fu, come apparisce dalla surriferita tabella, di 10,56 su 10,000 visitati. Le proporzioni massime sono date dalla Lombardia, dal Piemonte, dalle Marche e dalla Liguria; le minime dal Lazio, dalle Calabrie e dalla Toscana, Puglie, Sicilia e Sardegna. Riguardo ai cretini, ai ciechi ed ai sordomuti, si hanno i dati dell'ultimo censimento per l'intera popolazione, secondo cui si avrebbero, su 100 mila abitanti: *ciechi*: maschi 85; femmine 67; complesso 76; *sordo-muti*: maschi 61; femmine 46; complesso 54; *idioti e cretini*: maschi 81; femmine 57; complesso 69.

Per ciò che è specialmente della cecità e del sordomutismo, i maschi ne sono colpiti più spesso delle femmine. Per i casi congeniti la ragione di questa maggiore frequenza deve probabilmente trovarsi in quelle stesse cause, per le quali si ha nei maschi un maggior numero di nati morti, di nati immaturi o con vizi congeniti e una maggiore mortalità dei lattanti. Per la cecità acquisiti conviene tener conio anche delle cause traumatiche che si annettono a mestieri od esercizi ai quali non si applica la donna ⁽¹⁾.

Pani esistenti nei manicomi alla fine degli anni 1877, 1881 e 1883

FRENO PATIE o DELIRI CRONICI (alienazioni mentali, pazzie)				31 dicembre 1877		31 dicembre 1880		31 dicembre 1883	
				M	F	M	F	M	F
		Longonite	Imbecillità	347	317	416	364	502	453
		Longonite	Idiozia	288	107	286	219	291	228
		Longonite	Cretinismo	16	22	15	18	24	28
		Pazzia	morale	98	66	71	46	74	55

(1) A. CORRADI, *Della cecità in Italia e dei modi di prevenirla*, nel Giornale della Società italiana d'igiene, 1888.

		Pazzia	ciclica	83	84	88	96	107	114
Acquistate	Frenosi semplici	Mania	con furore	563	602	583	614	550	666
		Mania	senza furore	901	682	1,027	916	1,126	1,032
		Monomania	intellettuale	340	234	327	239	374	290
		Monomania	impulsiva	174	112	167	125	158	96
		Melancolia	semplice	876	705	1,035	943	1,143	1,183
		Melancolia	con stupore	256	159	242	192	311	208
		Demenza	primitiva	221	188	246	191	259	172
		Demenza	consecutiva	1,647	1,593	1,940	1,721	2,135	1,832
	Frenosi complicate	Frenosi	sensoria	247	279	260	250	298	303
		Frenosi	ipocondriaca	87	48	83	71	117	51
		Frenosi	isterica		381	—	512	3	583
		Frenosi	puerperale	—	115	—	134	—	176
		Frenosi	epilettica	619	395	709	461	849	553
		Frenosi	sifilitica					9	2
		Frenosi	alcoolica	314	45	398	48	533	49
		Frenosi	pellagrosa	578	770	680	1,062	745	1,001
		Frenosi	paralitica	299	83	345	123	391	113
		Frenosi	senile	57	83	75	112	84	127
		Altre	forme	2				—	
				In	osservazione	3	3	8	8
			TOTALE	8,010	7,108	9,000	8,471	10,181	9,387

Dividendo il Regno in 8 regioni caratterizzate da condizioni topografiche speciali, si sarebbe trovato al 31 dicembre 1881 in ognuna di esse il seguente numero di ciechi di sordo-muti e di idioti e cretini per 10 mila abitanti:

REGIONE	ciechi	Sordomuti	Idioti e cretini
Alpina	5,7	13,1	20,9
Padana	5,1	5,3	7,5
Apennina	8,0	4,6	5,0

Mediterranea	8,2	4,4	5,1
Adriatica	8,1	4,3	5,0
Ionica	10,2	5,0	6,2
Sicilia	10,5	4,5	4,1
Sarda	21,1	5,4	7,3

Pertanto, le sponde del Jonio e le due grandi isole formano la zona di maggior diffusione della cecità; la regione delle Alpi e della valle del Po sono le meno afflitte da questa sventura, in Sardegna la proporzione si stacca da tutte le altre per modo da doversi ammettere che all'influenza geografica ne vada congiunta qualche altra più potente, forse dipendente dalle condizioni sociali (igiene trascurata, frequenza di morbi oculari e della miopia, del vaiuolo) ⁽¹⁾. Inoltre, la cecità è alquanto più frequente nelle città che nei piccoli Comuni e nella popolazione di campagna. L'influenza della vita urbana è anche più spiccata nel produrre la miopia.

(1) Il prof. CORRADI (op. cit.) ha dimostrato esistere una certa corrispondenza fra il numero dei ciechi e l'estensione della pratica delle vaccinazioni: i primi sono numerosi specialmente dove questa è meno diffusa.

APPENDICE TERZA

Notizie statistiche sulle cause delle morti In Italia (1)

La statistica annuale delle cause di morte, iniziata col 1881, venne, fino al 1886, limitata alle morti avvenute nei Comuni capoluoghi di provincia, di circondario o di distretto (nel Veneto), i quali, in numero di 284, rappresentavano, secondo l'ultimo censimento generale del 1881, una popolazione di milioni di abitanti. A cominciare dal 1° gennaio 1887 i medici e chirurghi e le levatrici esercenti in tutti gli 8257 Comuni del regno furono invitati ad inserire nelle schede mortuarie la dichiarazione della causa di morte delle persone affidate alle loro cure; e siccome la massima parte di essi consentì a tale disposizione, la statistica delle cause di morte può ora render conto delle condizioni sanitarie dell'intero territorio dello Stato.

Morti. — Nell'anno 1887 morirono nel Regno 828⁹⁹² mila individui (1888: 820⁴⁸¹) (2) che, confrontati colla popolazione *calcolata* al 31 dicembre dello stesso anno (3) (30²⁶⁶ milioni), dànno per quoziente 27,39 morti ogni 1000

(1) Dalla *Statistica delle cause delle morti avvenute in tutti i Comuni del Reo nell'anno 1887* pubblicata dal Ministero di Agricoltura, Industria e Commercio (Direzione generale della Statistica), Roma 1890.

(2) Si aggiungono le cifre relative al 1888 desunte dalla corrispondente *Statistica* relativa a tale anno, di recentissima pubblicazione.

(3) La popolazione totale di ciascun compartimento del Regno fu calcolata aggiungendo a quella *censita* alla fine del 1881 la *eccedenza* dei nati sui morti nei sei anni trascorsi dal 1882 al 1887, senza tener conto del movimento di *emigrazione* e di *immigrazione*, e ciò perché non si hanno dati abbastanza sicuri per misurare la intensità di questo movimento sia da provincia a provincia, sia nei rapporti coll'estero. La popolazione così calcolata è per tutto il Regno di 3²⁸⁶ milioni di abitanti e cioè:

Piemonte	3 ²⁸¹	Marche	0 ⁹⁹⁹	Basilicata	0 ⁵⁴⁶
Liguria	0 ²²⁹	Umbria	0 ⁶¹²	Calabrie	1 ³³³
Lombardia	3 ⁹¹⁷	Lazio	0 ⁰⁸⁰	Sicilia	3 ¹⁹²
Veneto	3 ⁰¹⁷	Abruzzi e Molise	1 ⁴¹⁰	Sardegna	0 ⁷²⁸
Emilia	2 ⁸⁰²	Campania	3 ⁰⁶⁰	Regno	30 ²⁶⁶
Toscana	2 ⁸⁴⁰	Puglie	1 ⁶⁸⁷		

I Comuni capoluoghi di provincia, di circondario e di distretto al 31 dicembre 1881 contavano 7⁰⁸² milioni di abitanti. Nei sei anni susseguenti questi centri urbani aumentarono di popolazione non solamente per eccedenza dei nati sui morti, ma altresì, e in misura forse maggiore, per eccedenza dalle immigrazioni sulle emigrazioni. Ma questa non potendosi con esattezza determinare, la popolazione dei Comuni capoluoghi il 31 dicembre 1887 fu calcolata supponendo che l'aumento medio annuale della popolazione avvenuto dal 31 dicembre 1881 al 31 dicembre

abitanti. Nei 284 capoluoghi (popolazione calcolata alla fine del 1887: 7⁵²¹ milioni) morirono 214⁴⁴⁷ mila individui, d'onde un quoziente di mortalità di 28,5. — Confrontando i dati del 1887 con quelli dei sei anni 1881-86, si hanno per ogni 1000 abitanti, i quozienti di mortalità seguenti:

	Regno	Capoluoghi		Regno	Capoluoghi
1881	27,55	28,4	1885	26,51	28,2
1882	27,40	28,7	1888	28,21	29,5
1883	27,38	29,0	1887	27,39	28,5
1884	26,58	28,9	1888	27,55	28,0 (1)

Luogo in cui avvenne la morte. — Le morti (fatto il numero = 1000), classificate secondo il luogo in cui sono avvenute cioè, a domicilio (*a*), in ospedali, case di salute, ospizi di maternità, manicomi e lazzaretti (*b*), in ospizi di carità, ricoveri di mendicizia e orfanotrofi (*c*), nei brefotrofi (*d*), in carcere (*e*) in altro luogo (*f*) — si ripartiscono, nei vari compartimenti, come segue:

COMPARTIMENTI	CAPOLUOGHI DI PROVINCIA						ALTRI COMUNI					
	<i>a</i>	<i>b</i>	<i>c</i>	<i>d</i>	<i>e</i>	<i>f</i>	<i>a</i>	<i>b</i>	<i>c</i>	<i>d</i>	<i>e</i>	<i>f</i>
Piemonte	664,4	273,4	38,0	16,1	3,4	4,7	945,4	42,3	5,1	1,0	0,9	5,8

1887 sia stato identico a quello che si è ottenuto fra il censimento del 1871 e quello del 1881 (metodo che viene seguito nelle statistiche ufficiali dell'Inghilterra, della Scozia e dell'Irlanda per il calcolo della popolazione a date differenti da quelle del censimento). Nei Comuni nei quali fu censita nel 1881 una popolazione inferiore a quella del 1871 si mantenne nel 1887 la cifra dell'ultimo censimento, non avendosi elementi per determinare se il movimento discendente abbia continuato anche negli anni susseguenti. Il totale della popolazione dei 284 Comuni capoluoghi alla fine del 1884, calcolato nel modo ora indicato, risultò di 7⁵²¹ milioni.

(1) Questo quoziente di mortalità pel 1885 si riferisce ad una popolazione calcolata in modo diverso da quello tenuto per gli anni 1881-87 e indicato nella nota precedente. Per il calcolo della popolazione italiana nel 1888 la Statistica *delle caute delle morti* avvenute in tale anno è partita dall'ipotesi che l'aumento medio annuale della popolazione dal 31 dicembre 1881 al 31 dicembre 1888 sia stato identico a quello avvenuto fra il censimento del 1871 e quello del 1888. La cifra così ottenuta è di 29⁷⁸⁰ milioni. Calcolando nello stesso modo la popolazione anche per gli anni precedenti 1881-87 si avrebbero le cifre di popolazione (in milioni) e i quozienti di mortalità (riferiti a 10,000 abitanti) seguenti:

	Regno		Capoluoghi		1885	Regno		Capoluoghi	
	Pop	Mortal p 10,000	Pop	Mortal p 10,000		Pop	Mortal p 10,000	Pop	Mortal p 10,000
1881	28 ⁴⁶⁹	27,55	7 ⁰⁰¹	28,4	29 ²¹⁴	26,95	7	28,2	
1882	28 ⁶⁴⁶	27,48	7 ⁰⁰⁸	28,7	1886	29 ⁴⁰³	7	29,5	
1883	28 ⁸³⁷	27,54	7 ⁰⁷³	29,0	1887	29 ⁵⁸²	7	28,5	
1884	28 ⁰²⁹	26,88	7 ²⁸⁸	28,9	1888	29 ⁷⁸⁰	7	28,0	

Liguria	708,5	251,31	4,0	24,2	1,8	10,2	922,8	44,6	4,8	1,91	2,9	3,5
Lombardia	583,2	336,1	27,8	47,5	2,4	3,0	953,8	38,9	1,3	0,3	0,1	5,6
Veneto	627,3	264,2	55,5	40,5	5,0	7,3	959,7	32,5	1,9	—	0,1	5,8
Emilia	743,6	195,71	35,8 1	16,3	4,1	4,5	946,2	41,0	5,5	1,4	0,8	5,1
Toscana	731,2	247,3	5,5	8,8	2,2	5,0	952,8	38,9	0,5	1,1	1,5	5,2
Marche	802,2	121,3	20,1	30,4	18,8	7,2	945,5	36,5	4,4	7,6	1,1	1,9
Umbria	760,9	76,3	15,1	125,5	12,7	95	918,3	46,4	7,1	19,3	2,5	6,4
Lazio	682,3	261,2	12,6	29,5	52	92	935,3	150,5	0,9	6,4	1,5	5,4
Abruzzi e Molise	827,9	123,2	26,8	13,8	4,6	3,7	991,3	3,4	0,5	0,7	0,4	3,7
Campania	804,3	140,3	7,9	39,8	3,5	4,2	979,8	13,9	0,6	0,6	2,1	3,0
Puglie	899,3	81,0	8,8	2,9	4,5	2,9	982,2	11,0	1,6	0,2	1,6	3,4
Basilicata	894,7	78,8	18	20,0	—	5,5	994,2	2,9	—	0,1	0,3	2,5
Calabrie	771,4	132,4	14,7	765	3,2	18	989,9	5,3	0,2	0,5	0,3	3,8
Sicilia	858,6	97,5	15,6	21,9	2,6	3,8	978,4	9,2	1,5	6,8	0,5	3,6
Sardegna	861,8	100,7	13,0	—	15,5	9,0	983,0	7,7	0,1	—	1,9	7,3
REGNO	732,5	207,8	21,8	28,8	4,0	5,1	964,1	25,8	2,4	1,9	1,0	5,1

Pei sei anni dal 1881 al 1886 la statistica, limitata ai 284 Comuni capoluoghi, aveva dato le seguenti cifre (proporzionali a 1000 morti) (1).

		1881	1882	1883	1884	1885
Morti	a domicilio	750,2	761,6	748,0	758,1	766,9
»	in pubblici istituti	237,0	2278	240,1	230,6	222,2
»	in carcere	6,4	5,5	6,1	5,3	4,5
»	in luogo aperto	6,4	5,1	5,8	6,0	6,3

Cause di morte. — Le cause di morte furono specificate dai medici curanti o, in mancanza di essi, dai medici necroscopi, per 807⁰⁵⁵ mila casi, rimanendo ignote per 21⁹³⁷ mila, sia perché il medico non volle redigere il certificato, sia perché il defunto non aveva ricevuto assistenza medica, sia finalmente perché la causa di morte non fu designata con termini abbastanza

(1) La proporzione dei morti in altro luogo fu in Liguria molto più elevata che negli altri compartimenti in conseguenza del terremoto che devastò la provincia di Porto Maurizio nel febbraio 1887.

chiari e precisi perché si potesse classificare in una delle voci dell'Elenco delle cause di morte.

Le tabelle, a pag. 552-555, indicano in cifre proporzionali a 10,000 morti per qualunque causa, escluse quelle per cause non determinate, ed in cifre proporzionali a 10,000 viventi la mortalità causata da alcune malattie infettive e localizzate e da cause violenti nei singoli compartimenti.

Confronto della statistica del 1887 (e del 1888) con quelle degli anni 1881-86. — La statistica delle cause di morte essendo stata estesa a *tutti* i Comuni soltanto col 1° gennaio 1887, non è possibile istituire confronti fra le condizioni sanitarie del Regno nel 1887 (e 1888) e quelle degli anni precedenti. I confronti vogliono essere limitati alle osservazioni fatte nei Comuni che sono capoluoghi di provincia, di circondario e di distretto (Veneto), per i quali la statistica delle cause di morte risale al 1881 e che al 31 dicembre 1887 rappresentavano, come già fu detto, una popolazione *calcolata* di 7⁵²¹ milioni di abitanti.

Le cifre seguenti proporzionali a 10,000 abitanti dànno una idea della frequenza delle morti causate dalle principali fra le malattie la cui maggiore o minore frequenza è maggiormente influenzata dalle condizioni igieniche e di servizio sanitario, nei Comuni capoluoghi, separatamente per l'anno 1888, per l'anno 1887 e per il sessennio 1881-86.

		1881-86	1887	1888			1881-86	1887	1888
1)	Vaiuolo	2,8	4,9	7,2	9)	Pneumonite crup	19,9	23,0	25,4
2)	Morbillo	6,4	6,8	5,3					
3)	Scarlattina	2,9	2,9	4					
4)	Febbre tifoidea, migliare e tifo esantematico	9,9	8,7	7 [^] 7	10)	Tubercolosi generale polmonare e meningea, scrofolo, tabe mesenterica, artrite fungosa	32,8	28,4	28,7
5)	Difterite e crup difterico	8,5	6,6	5,7	11)	Pellagra	3,1	1,6	1,6
6)	Febbri malariche e cachessia palustre	4,9	4,3	3,4	12)	Malattie di gravidanza	2,1	1,9	2,0
7)	Colera tritico	4,5	5,3	—	13)	Altre cause	188,8	189,4	189,7
8)	Sifilide	15	1,3			TOTALE (1-13)	288,1	285,1	280,2

Se si prendono le condizioni dei Comuni capoluoghi, rappresentanti assieme circa $\frac{1}{4}$ della popolazione italiana come indice delle condizioni sanitarie del da queste cifre apparisce come dal 1881 al 1888 un certo migliorato sia in esse avvenuto. Notevole, in particolar modo, e confortante è la diminuzione della mortalità per pellagra, che nel 1881 fu del 4,8 per 10,000 abitanti, nel 1882 di 4, nel 1883 di 3, nel 1884 di 2,4, nel 1885 di 2,4, nel 1886 di 2,3 e nel 1887 di 1,6. Il rinvilio del prezzo del frumento avvenuto in questi anni contribuì a generalizzarne il consumo fra le classi meno abbienti, le quali prima erano costrette a far uso di cereali inferiori.

TABELLA pag. 551-552

[Consultate l'opera originale - NdR]

TABELLA pag. 553-554

[Consultate l'opera originale - NdR]

Le seguenti cifre proporzionali a 10,000 abitanti rappresentano la mortalità nei Comuni capoluoghi in confronto di quella calcolata per gli altri Comuni negli anni 1887 e 1888. I Comuni capoluoghi sono per la massima parte centri importanti di popolazione urbana, mentre fra gli altri Comuni predominano i piccoli centri e le popolazioni che vivono sparse in campagna. Dal confronto delle due serie di cifre si può rilevare quale influenza eserciti la vita nella città o nella campagna, in luoghi chiusi dove la popolazione vive addensata, o in luoghi per lo più aperti, sulle condizioni sanitarie dei due gruppi di popolazione:

	Capoluoghi		Altri Comuni	
	1887	1888	1887	1888
Vaiuolo	1,9	7,2	5,5	5,8
Morbillo	6,8	5,3	8,2	7,6
Scarlattina	2,9	2,1	5,5	3,4
Febbre tifoidea, migliare e tifo esantematico	8,7	7,7	10,2	9,1
Difterite e croup difterico	6,6	5,7	8,6	7,9
Febbri malariche	4,3	3,4	7,8	6,0
Colera asiatico	5,3	—	18	—
Sifilide	1,3	1,4	0,4	6,4
Pneumonite acuta	23,0	25,4	20,5	24,1
Tubercolosi generale, polmonare e meningea, scrofolo, tabe mesenterica, artrite fungosa	28,4	28,7	16,8	17,5
Pellagra (1)	1,6	1,6	1,1	1,0
Malattie di gravidanza, parto e puerperio	1,9	2,0	2,4	2,4
TOTALE dei morti	285,1	280,2	270,2	278,2

(1) Il fatto, che a prima fronte colpisce, della maggiore mortalità per pellagra nei Comuni capoluoghi si spiega con ciò che i pellagrosi, ad uno stadio alquanto avanzato di malattia, che impedisce loro di attendere al lavoro, vengono a cercar ricovero e soccombono negli ospedali delle città.

La seguente tabella dà le cifre proporzionali a 10,000 abitanti delle morti avvenute nella popolazione complessiva (comprendente la popolazione stabile e l'avventizia) di 19 città di oltre 60 mila abitanti per alcune malattie.

CITTÀ	Vainolo	Morbillo	Scarlattina	Febbre tifoidea, migliare, tifo	Difterite	Febbri da malaria	Coléra asiatico	Sifilide	Pnumonite acuta	Tubercolosi generale e polonare	Tubercolosi, meningea, scrofolo, tabe mesenterica e artrite	Pellagra	Malattie di gravidanza, parto e puerperio
Napoli	2,6	2,9	4,1	4,5	3,0	0,8	7,0	1,9	32,7	19,2	12,6		1,7
Milano	14,2	3,9	2,1	7,4	3,6	0,8	—	1,6	27,2	31,7	9,0	0,7	1,7
Roma	12,5	10,1	1,0	6,7	3,8	10,9	8,4	2,5	30,2	26,1	11,9		2,2'
Torino	2,1	5,6	1,9	3,8	7,2	0,4	—	0,6	32,3	25,2	5,0	0,2	2,5
Palermo	0,1	10,2	2,3	14,0	8,2	26	15,4	0,3	19,6	19,1	10,1		1,3
Genova	12,7	10,9	0,4	4,0	4,8	0,3	0,2	0,6	29,0	23,4	6,6		1,4
Firenze	17,3	4,9	4,6	8,3	7,6	0,2	—	1,9	24,7	37,3	6,8	0,5	13
Venezia	2,3	5,0	0,1	5,3	1,0	0,9	0,1	0,7	16,7	312	9,1	3,1	1,5
Messina	0,1	9,9	5,9	12,5	8,4	2,3	85,4	5,7	15,7	14,6	4,3	—	0,9
Bologna	7,2	1,6	2,3	6,2	4,1	0,2	—	0,7	24,9	30,6	7,2	0,1	2,1
Catania	0,7	12,0	9,4	14,9	10,1	5,2	60,1	0,8	17,0	13,8	11,4	—	2,6
Livorno	0,9	1,6	16,2	8,0	4,8	0,4	—	0,7	17,6	30,1	14,9	—	2,2
Ferrara	1,3	0,4	1,7	9,2	5,3	4,4	0,1	0,6	17,0	22,2	12,4	1,9	1,9
Padova	3,3	7,0	0,5	6,2	0,4	0,8		1,7	17,7	24,8	16,0	4,3	2,2
Verona	0,6	2,9	0,1	6,0	2,2	0,3	—	1,3	20,8	29,4	9,3	2,6	1,3
Lacca	0,1	2,5	3,2	18,2	2,8	0,3		1,2	13,5	19,7	4,6	1,9	2,1
Bui	2,5	1,0	6,6	20,6	35,1	2,4		1,2	H,7	12,2	15,2	—	1,6
Alessandria	2,3	9,5	1,8	2,7	3,2	—	—	0,6	20,2	29,8	4,8	2,3	1,5
Brescia	1,1	9,7	1,6	7,6	4,2	0,6		0,6	25,0	31,7	6,4	9,0	1,5

Chiudiamo questi cenni con alcuni confronti internazionali ⁽¹⁾.

La tabella seguente dà i quozienti di mortalità, riferiti a 10 mila abitasti, in alcuni Stati di Europa per gli anni 1887 e 1888, nei quali la statistica italiana fu fatta per tutti i comuni del Regno.

	Mortalità	p 100		Mortalità	p 100
	1887	1888		1887	1888
Italia	280,1	275,5	Prussia	237,9	228,8
Francia (195 città)	248,3	244,3	Austria-Cisleitana	291,8	286,2
Svizzera	200,9	198,5	Inghilterra	187,9	178,5
Belgio	193,0	200,8	Scozia	186,5	186,8
Olanda	197,0	202,5	Irlanda	183,1	179,8
			Svezia	161,3	159,7
Impero germanico (173 città di oltre 15 m abit.)	237,9	231,8			

(1) Le cifre furono desunte: per la Francia dalla *Statistique sanitaire. Mortalité par maladies épidémiques dans les principales villes de France pendant la période triennale 1886-88*. Ministère de l'intérieur, Direction de l'assistance et de l'hygiène publique, Melon 1889; per la Svizzera dal *Mouvement de la population de la Suisse pendant l'année 1888*. Publié par le Bureau de Statistique du département fédéral de l'intérieur, Berne 1889; per il Belgio dall'*Annuaire statistique de la Belgique, XX année, 1889*; per l'Olanda dall'*Annuaire statistique des Pays-Bas pour 1888 et années antérieures* par l'Institut de Statistique, a. 8; per la Germania dallo *Statistisches Jahrbuch für das deutsche Reich* (Annuario statistico dell'Impero tedesco), pubblicato dall'Ufficio imperiale di Statistica, anno VIII, Berlino 1890; per la Prussia dalla pubblicazione ufficiale *Die Sterblichkeit nach Todesursachen etc. des preussischen Staates während des Jahres 1888* (La mortalità secondo le cause di morte ecc. dello Stato prussiano durante l'anno 1888), nella *Preussische Statistik*, 108, Berlino 1890; – per l'Austria dalla pubblicazione ufficiale *Statistik des Sanitätswesens der im Reichsrathe vertretenen Königreiche und Länder für das Jahr 1887* (Statistica sanitaria dei Regni e Paesi rappresentati nel Consiglio imperiale per l'anno 1887), Vienna 1890; – per l'Inghilterra dal *Fifty first Report of the Registrar general of births, deaths and marriages in England and Wales 1888* (51^{ma}. Relazione del Registratore generale delle nascite, delle morti e dei matrimoni in Inghilterra e Galles, 1888), Londra 1889; *Thirty third detailed Report of the Registrar per la Scozia dal Scotland 1887* (33^{ma}. Relazione del general of births, deaths and marriages in Registratore generale delle nascite, delle morti e dei matrimoni in Scozia, 1887), Edimburgo 1889; per l'Irlanda dal *Twenty fifth detailed Report of the Registrar general Ireland* (25^{ma}. Relazione dettagliata del Registratore generale, Irlanda), Dublino 1889 – per la Svezia dal *Bidrag till sveriges officiella statistik, Befolknings Statistik, N° XXX, for år 1888* (Contributo svedese alla Statistica della popolazione, N. XXX, per il 1888) Stoccolma 1890.

MALATTIE	Italia	Francia	Inghilterra	Scozia	Irlanda	Imp Germ	Prussia	Austria	Swizzera	Belgio	Olanda	Svezia
Vaiuolo	6,08	3,38	0,36	0,04	0,01	0,04	0,03	4,12	0,06	1,43	?	0,02
Morbillo	7,04	4,10	3,42	4,00	4,05	2,71	2,83	6,04	8,49	4,87	3,67	2,91
Scarlattina	3,04	0,97	2,23	2,95	1,78	2,15	2,31	6,76	9,20	1,60	0,42	2,65
Difterite e crup non difterico	7,37	6,79	1,68	2,02	0,93	9,65	13,25	15,25	2,79	5,95	1,19	3,24
Ipertosse	2,56	1,66	4,29	8,05	2,63	—	4,98	9,36	1,70	5,58	4,14	1,47
Febbre tifoidea	7,88	5,51	1,85	2,25	2,24	2,39	2,31	6,36	1,53	3,79	2,43	1,85
Tifo esantematico	0,70	?	0,06	0,32	0,76	0,03	0,02	—	—	—	—	—
Febbre malarica	5,37	—	0,06	0,07	0,03	—	—	—	—	0,22	0,47	0,02
Colera asiatico	—	—	0,08	—	—	—	—	0,06	—	0,05	—	0,21
Sifilide	0,64	—	0,67	0,61	0,15	—	0,10	—	—	—	0,12	0,12
Febbre puerperale	0,82	—	0,83	0,69	0,72	0,89	1,80	—	1,31	1,95	0,38	0,50
Altre malattie di parto e puerperali	1,49	—	0,62	0,85	1,05	—	—	—	—	—	0,77	—
Tubercolosi generale e tisi polmonare	13,91	—	15,46	18,58	20,54	31,32	28,92	36,76	21,15	18,78	18,66	—
Scrofolo, meningite tubero, e tabe mesent.	6,22	—	6,10	7,16	5,68	?	0,87	?	?	?	3,10	—
Tumori maligni	4,24	—	6,11	5,95	4,19	—	4,09	4,76	—	—	6,90	—
Congestione ed apoplessia cerebrale	il, 25	—	9,88	10,27	6,03	—	10,27	6,88	8,22	—	7,81	—
Alcoolismo	0,14	—	0,51	0,49	0,29	—	0,20	—	—	0,53	—	—
Bronchite acuta e laringite	24,25	?	21,00	19,29	21,23	26,10	4,05	?	?	?	?	—
Polmonite acuta e pleurite	26,22	?	11,32	11,03	6,88	?	14,37	?	'23,09	30,19	25,63	—
Polmonite cronica e congestione polmonare	2,65	—	3,15	3,02	2,16	?	3,33	29,18	16,72	12,98	12,30	—
Enterite, diarrea, colera indigeno e dissent.	33,04	—	5,83	7,18	3,48	22,48	9,21	18,04	10,07	13,00	23,21	3,05

Per ciò che è delle singole forme morbose, le cifre proporzionali dei morti a 10 mila abitanti non valgono a dimostrare esattamente la frequenza e la gravità di una data forma morbosa in uno Stato in confronto di altri. Gli Stati, nei quali le classi giovani di età sono rappresentate largamente (Austria, Prussia, Italia), figurano di avere in rapporto alla popolazione totale, un maggior numero di morti per malattie predominanti nell'infanzia; e viceversa, dove nascono pochi fanciulli, come in Francia, prevalgono le malattie proprie degli adulti. Malgrado però le cause di errore ora menzionate, la tabella della mortalità (riferita a 10 mila abitanti) per alcune delle principali malattie in alcuni dei principali Stati di Europa, che si trova a pag. 559, dà una idea bastantemente approssimativa della distribuzione geografica delle malattie.

Per rendersi ragione delle gravi differenze che tale tabella presenta nelle cifre di mortalità per vaiuolo fra i vari Stati, conviene ricordare che nella Svezia la vaccinazione è obbligatoria fin dal 1816, nel Regno Unito della Gran Bretagna ed Irlanda dal 1864 e negli Stati dell'impero germanico dal 1875 per tutti i bambini entro l'anno successivo a quello della nascita, a meno che non abbiano sofferto già il vaiuolo naturale o sia presentato un certificato medico in cui si dichiara essere indispensabile, per lo stato fisico del bambino, di differire la vaccinazione. In Austria, Francia e Belgio la vaccinazione non è prescritta in modo diretto. In Italia poi tale misura profilattica fino a tutto il 1888 era obbligatoria soltanto per i fanciulli che intendevano frequentare una scuola pubblica. La legge di sanità del 22 dicembre 1888 l'ha dichiarata obbligatoria per tutti, e gli effetti di tale disposizione si potranno scorgere nelle statistiche degli anni susseguenti. In Germania, dal 1875, è obbligatoria anche la rivaccinazione di tutti i bambini fra il 6° e l'8° anno di età, qualora non abbiano precedentemente sofferto vaiuolo naturale.

In generale, la nosografia dell'Italia in confronto a quella degli altri Stati d'Europa considerati nella tabella a pag. 559, sarebbe caratterizzata da una prevalenza delle malattie infettive, specie delle febbri tipiche e malariche e del vaiuolo, come pure delle malattie infiammatorie dell'apparato respiratorio e della diarrea. Inoltre si lamenta da noi, come fatto ordinario, una notevole mortalità per pellagra, malattia quasi ignota negli altri Stati.

Indice generale

POLIZIA SANITARIA.....	393
I – Introduzione.....	394
II – Azione preventiva.....	399
1, – Misere contro le malattie contagiose.....	399
2 – Polizia delle derrate alimentari o «polizia alimentare» ()...418	418
3. – Polizia edilizia ().....	429
4 - Polizia delle industrie.....	449
5. Igiene mortuaria ().....	452
6. – Assistenza dei bambini ().....	459
III – Polizia curativa.....	477
1. – I medici.....	477
2 – Ostetrici.....	484
3 – Farmacisti.....	485
4. – Altro personale sanitario.....	496
5. – Ospedali.....	497
IV. – Polizia veterinaria ().....	543
APPENDICE PRIMA.....	548
L'alimentazione della popolazione italiana.....	548
APPENDICE SECONDA.....	563
Stato fisico della popolazione italiana ().....	563
APPENDICE TERZA.....	572
Notizie statistiche sulle cause delle morti In Italia ().....	572