

ISTRUZIONI POPOLARI PER LA DIFESA CONTRO  
LA INFLUENZA

PER CURA DEL  
MINISTERO DELL' INTERNO

Direzione Generale della Sanità Pubblica



• • • • ROMA 1918

• TIPOGRAFIA I. ARTERO

PIAZZA MONTECITORIO 126

La malattia che in pochi mesi si è diffusa a tutta l'Europa, anzi si può dire al mondo intero, e che corre attualmente molte regioni di Italia, ha suscitato fantasie e leggende, che hanno agitato lo spirito delle popolazioni. Si è parlato di una infezione, la cui natura non fosse stata ancora riconosciuta dai medici ed a cui fosse perciò stato attribuito il nome provvisorio di *febbre spagnola*, tratto dallo Stato in cui avrebbe avuto un'imponente manifestazione. Si è accennato anche a gravi malattie contagiose epidemiche proprie di altri continenti, importate fra noi da truppe provenienti dall'Asia e dall'Africa; si è pure detto di una elevata mortalità con ripetute morti fulminee.

Tali voci non hanno alcun fondamento. I medici, che curano questi infermi in Italia e negli altri Stati d'Europa, sono concordi nel riconoscere che si tratta d'influenza, cioè di una malattia studiata fin dal secolo XVI in Italia, dove le fu dato questo nome appunto a causa della rapidissima ed estesa diffusione; e più precisamente si tratta della stessa malattia epidemica che infierì in Italia e fu felicemente superata negli anni 1889-90.

L'influenza, in Francia chiamata *grippe*, ritorna sotto forma di estesissime epidemie, ossia di pandemie, a distanza in media di un quarto di secolo tra loro. Si generalizza in breve tempo da paese a paese senza che si riesca ad arrestarne il decorso, attaccando tutte le classi della popolazione.

Si osserva però che il maggior numero di casi e di morti si conta fra le persone che trascurano la nettezza e l'igiene nelle loro abitudini di vita.

Altra causa di esiti funesti viene dalla facilità con cui molti credono potere sopportare il male senza porsi a letto o rinunziare ai dovuti riguardi lungo la convalescenza.

L'epidemia attuale è dovuta ad influenza.

Caratteri generali della epidemia.



4  
e segnatamente dall'errore di abbandonare il letto e magari uscire di casa non appena cessata la febbre. Ordinariamente i primi casi hanno una forma più mite, mentre consecutivamente si manifestano sempre più frequenti le complicazioni ai polmoni e talvolta anche agli organi digerenti, al sistema nervoso. Fortunatamente anche nelle epidemie più intense la mortalità non è così rilevante come in altre malattie più temute. Ad ogni modo, tenuto conto del grande numero d'ammalati cui suole dar luogo, l'influenza reclama viva attenzione per misure adeguate di profilassi e di cura.

Nel periodo di tempo tra l'una e l'altra pandemia si hanno piccole epidemie primaverili che sogliono avere carattere prevalentemente benigno. Le nostre popolazioni, abituate a queste forme attenuate, hanno preso la consuetudine di chiamare *influenza* i raffreddori febbrili dell'inverno e della primavera, estendendo spesso tale denominazione anche ai più comuni catarrhi. È stata accolta perciò con qualche scetticismo l'affermazione, che la presente epidemia sia dovuta ad *influenza*, in ragione della gravità presentata da alcuni infermi, delle morti verificatesi, e della sua comparsa nella stagione estivo-autunnale. Pure, se è vero che le epidemie di *influenza* sono più frequenti nell'inverno e nella primavera, non è escluso che dominino anche nelle altre stagioni. Di 128 epidemie influenzali meglio studiate dai medici durante i secoli scorsi, 52 si sono sviluppate nell'inverno, 35 nella primavera, 24 nell'autunno e 17 nell'estate.

L'epidemia in corso.

L'ultima grande pandemia di influenza, come già si è accennato, si ebbe verso la fine del secolo scorso (1889-90) e si diffuse dall'Oriente in Europa verso Occidente, attaccando quasi tutti gli Stati e producendo quasi ovunque una insolita mortalità. L'epidemia presente ha dato sul continente europeo i suoi primi casi in Francia ed in Germania alla fine dell'inverno, e al principio della scorsa primavera (1918). La pubblica attenzione fu richiamata dai casi gravi comparsi con notevole frequenza, quando la malattia passò nella Spagna durante i mesi di aprile e maggio.

5  
Da questo derivò il nome di *febbre spagnola*, cui gli stessi medici spagnuoli hanno tolto ormai ogni valore, riconoscendo anch'essi che si tratta di *influenza*.

In Italia cominciò nel mese di maggio in forma generalmente assai mite e quasi senza mortalità, con caratteri uguali alle comuni epidemie primaverili di *influenza*. Solo nei mesi consecutivi sono comparse le forme più gravi con complicazioni, specialmente polmonari, assumendo la maggiore intensità e diffusione sul declinare del settembre ed al principio d'ottobre. I segni, con cui essa suole cominciare nel massimo numero dei casi, sono ben noti a tutti. Talvolta si ha solamente una vaga sensazione di malessere e fiacchezza, accompagnata con quei disturbi che sogliono indicarsi volgarmente come un *raffreddore di testa*. Tutta la malattia può fermarsi qui con qualche lieve aumento di temperatura, sicchè gli ammalati continuano ad attendere, sia pure di mala voglia, alle ordinarie occupazioni. Altre volte, specialmente se si trascurano questi primi sintomi, sono attaccate altre parti delle vie respiratorie con quei disturbi, che vengono indicati come *raffreddore di gola e di petto*; dolore e bruciore alla gola ed alla parte alta del petto, voce rauca, tosse secca e molesta. In altre persone la malattia compare fin dal principio con maggiore intensità, e comincia proprio con questi segni, cui si accompagnano febbre piuttosto alta, forte dolore di testa, dolore alle spalle e ai fianchi come per reumatismo, grande perdita di forze. Un sintomo assai frequente è la emorragia nasale. La febbre e tutte queste sofferenze durano da quattro a otto giorni; segue poi una lunga convalescenza con grande senso di fiacchezza. Nei casi più intensi compaiono al quarto o quinto giorno — od anche fin dai primi giorni di malattia — complicanze polmonari più gravi, che, segnatamente negli individui meno resistenti, possono volgere ad un esito funesto. Questo avviene specialmente frequente nelle ricadute, le quali sogliono verificarsi facilmente nelle persone che non si riguardano con cura durante la convalescenza. Più rare sono in questa epidemia le complicanze intestinali, mentre non sono comparse punto in Italia le forme



nervose a decorso rapidamente mortale, che hanno mietuto molte vittime in altre regioni d'Europa. Da noi invece la mortalità è restata ovunque assai bassa in rapporto al gran numero di malati; in media non superiore al 2-3 % dei colpiti.



Come difendersi  
dalla malattia.

L'estrema diffusibilità dell'infezione e la grande disposizione dell'organismo umano a contrarla rendono assai difficile la difesa contro di essa, nè si possono ottenere quei risultati rapidi e decisivi, che attualmente i servizi profilattici bene organizzati raggiungono contro malattie più gravi e più temute.

L'azione delle  
autorità e  
quella dei cit-  
tadini.

L'azione delle Autorità e dei poteri pubblici può contribuire molto a limitare la diffusione; ma molta parte della difesa è affidata all'iniziativa diretta dei singoli cittadini.

Ed anzitutto non lotta contro l'epidemia, per non dire che la favorisce, chi ascolta le voci superstiziose od esagerate, che si fanno correre, come se mali misteriosi minacciassero l'umanità. Vale qui la norma già divulgata per tutti i morbi infettivi: le preoccupazioni predispongono all'attacco, mentre la calma e la serenità dello spirito, la vita sobria ed ordinata sono tra i più efficaci mezzi profilattici.

Evitare gli am-  
malati, i con-  
valescenti di  
influenza ed i  
loro oggetti di  
uso.

Bisogna aver presente, prima di ogni altra cosa, che il germe della malattia è contenuto nel muco delle vie respiratorie del malato, e si ritiene che vi rimanga pure dopo cessata la febbre, fino a che persiste la tosse od altro segno, che le condizioni non sono tornate al perfetto benessere. L'infermo ed il convalescente possono quindi proiettare il germe intorno a sé tossendo, starnutando, sputando od anche semplicemente parlando, poichè molte persone sogliono disseminare intorno goccioline di saliva mentre parlano ad alta voce.

È necessario quindi che le persone sane si astengano dal visitare od avvicinare, senza assoluto bisogno, individui che sanno essere ammalati o convalescenti d'influenza e dal maneggiare oggetti appartenenti ad essi, specialmente indumenti, biancheria personale o di letto, asciugamani, bicchieri, stoviglie e simili.

I sani ammalano più facilmente se si espongono a raffreddamenti e se le mucose del naso e della gola, che possono avere il primo contatto col germe, sono alterate nel loro stato normale di resistenza. Si deve cercare perciò di non esporsi, specialmente se sudati, a correnti di aria, e coprirsi in modo da difendere il nostro corpo contro i mutamenti di temperatura. Non si debbono trascurare le affezioni catarrali, anche lievi, del naso e della gola, che potrebbero maggiormente esporre a prendere malattie.

Poichè si è detto che le forme più comuni dell'influenza sono quelle lievi, e queste permettono spesso di attendere alle ordinarie occupazioni, è facile comprendere che ciascuno è esposto ad incontrare dovunque persone che starnutiscono, tossiscono o spargono goccioline di saliva parlando o sputando, e che sono degli *influenzati* anche senza che essi medesimi lo sappiano. È prudente, perciò, durante l'epidemia, di evitare il più possibile i luoghi pubblici, dove queste persone sono specialmente pericolose addensandosi in un ambiente chiuso, ed i comuni mezzi di trasporto - treni, tramways ecc. - che spesso diffondono la malattia da paese a paese.

Evitare i luoghi  
pubblici ed i  
veicoli di tra-  
sporto molto  
affollati.

Le Autorità procedano ad una sistematica pulizia di questi locali e di questi veicoli con mezzi appropriati, che allontanino quello che vien detto, abitualmente *sudiciume*, evitando di sollevare la polvere la quale può contenere varii germi morbosi ed essere respirata dalle persone, che debbono frequentare questi ambienti per consuetudine e necessità di vita.

Queste persone debbono concorrere per la loro parte: evitando di sollevare la polvere;

Evitare molestie  
e pericoli ai  
vicini.

non sputando sul pavimento o, meglio, abituandosi a non sputare affatto;

tossendo, o starnutando, od espettorando, se ne hanno necessità, nel proprio fazzoletto;

abituandosi a parlare senza proiettare goccioline di saliva intorno a sé.

Queste quattro norme dovrebbero essere di già nelle



comuni abitudini di ogni persona pulita, che voglia risparmiare sensazioni sgradevoli e pericoli alla persona, con cui deve convivere o comunque venire a contatto, secondo il sano precetto di non fare agli altri ciò che non si vuole sia fatto a noi stessi.

**Difesa contro i contatti inevitabili.**

Non è possibile però sottrarsi ai numerosi contatti quotidiani imposti ad ognuno dal proprio genere di vita. E necessario quindi curare in maniera specialmente scrupolosa, durante il periodo di epidemia, le ordinarie misure di nettezza, le quali hanno lo scopo di allontanare dal corpo umano i germi di malattia che vi capitano durante le varie contingenze della vita, e di impedire che essi penetrino e si fermino nell'ambiente domestico.

**Intensificare la nettezza della persona.**

Tornando a casa, è indispensabile lavarsi accuratamente le mani con acqua e sapone. La lavatura delle mani, che è di fondamentale importanza come mezzo di lotta contro questa e le altre malattie infettive, conviene sia ripetuta nel giorno quante più volte è possibile, ed in ogni caso sempre dopo un contatto sospetto, e così pure prima di mangiare. Si raccomanda inoltre vivamente di insaponarsi e lavarsi con cura anche il viso.

E pure ottimo consiglio ripulire più volte al giorno la bocca con una tenue soluzione antisettica, aiutando la pulizia dei denti con uno spazzolino, e fare dei gargarismi alcalini a scopo detergente o disinfettante a base di acido fenico, o di acqua ossigenata, o con soluzioni aromatiche preparate a regola d'arte, specie se si avverte irritazione alla gola (1).

**Curare la nettezza della casa.**

Ogni diligenza va portata nella nettezza della casa e non solo della cucina e delle stanze da letto o di dimora, ma ancora e specialmente dei luoghi dove più spesso suole mancare la pulizia: depositi di immondizie, latrine, acquai,

(1) Ottime soluzioni che potrebbero entrare nel comune uso quotidiano sono le seguenti, di semplice preparazione, che valgono a mantenere la bocca pulita e sana:

1. Acido fenico da gr. 0,25 a 0,50 in cento grammi d'acqua.

2. Acqua ossigenata allungata con altrettanto acqua distillata.

In mancanza di queste sostanze si può anche usare l'acqua semplice con un po' di aceto di vino.

angoli bui, ecc.. Bisogna che giungano dovunque la scopa ed il cencio umido, per portar via la polvere dal pavimento e dai mobili: maggior cura va portata negli ambienti dove non arrivano il sole e la luce naturale.

La nettezza scrupolosa e sistematica vale una disinfezione, e l'uso razionale della scopa e dello strofinaccio è il primo precetto igienico da osservarsi. Le disinfezioni vere e proprie dei locali sono necessarie, quando si verificano speciali circostanze. Vengono ordinate e consigliate dalle Autorità sanitarie o dai medici e debbono essere eseguite da personale ben pratico secondo speciali norme.

Va detto perciò che lo spruzzare disinfettanti sul pavimento ha un valore assai limitato, o nullo, e può essere nocivo se vengono adoperate sostanze che producono vapori irritanti della mucosa del naso, degli occhi, della gola. Invece ottimo mezzo di pulizia e disinfezione è il lavare i pavimenti con soluzione calda di soda al 4 %.

Chi ammalia di influenza deve mettersi a letto immediatamente e chiamare il medico. E ciò deve farsi anche per le forme più leggere della malattia, sia perchè così si evita meglio la comparsa consecutiva dei sintomi gravi, o, in ogni caso, se ne attenua il decorso, sia perchè si risparmi agli altri il pericolo di infettarsi. Anche nei riguardi della propria famiglia, bisogna avere la fermezza di segregarsi in una stanza con pochi mobili e senza tappeti e con le persone strettamente necessarie all'assistenza, di tossire nel proprio fazzoletto, di raccogliere gli sputi in una sputacchiera. In tal modo si diminuirà per i propri cari il pericolo di ammalare; e va detto che spesso in una famiglia il primo caso è leggero, ma i consecutivi, che si contagiano dal primo, divengono mano mano più gravi. Si raccomanda che le persone, le quali assistono il malato, indossino sui loro abiti una sopravveste ben chiusa che toglieranno prima di uscire dalla stanza di questo, lavandosi poi le mani accuratamente con acqua e sapone o, con una soluzione disinfettante e seguendo le altre precauzioni consigliate dal medico.

**Quando si hanno ammalati in famiglia.**

**Si raccomanda di astenersi dai medicinali cosiddetti Non abusare di medicinali.**



preservativi; anche l'abuso dei purganti, di cui spesso si sente parlare, debilita l'organismo e può predisporlo alla infezione. Ed in genere nessun rimedio dovrebbe prendersi senza il consiglio del medico.

Le disinfezioni  
alla portata  
di tutti.

Il medico darà i consigli necessari per la disinfezione degli oggetti usati dall'ammalato o che sono nella camera di questo, e l'operazione riuscirà tanto più facile quanto minore sarà il numero dei mobili contenuti nello ambiente. Ma, in assenza del medico, un disinfettante è alla portata di tutti: la liscivia bollente, od in altri termini il bucato, per quegli oggetti che vi si possono sottoporre. Speciale riguardo deve avervi ai fazzoletti da naso come quelli che raccolgono maggiori quantità di materiale infettante.

\*\*\*

I sette precetti  
della profi-  
lassi.

I precetti di difesa si possono perciò riassumere così:  
1). evitare il contatto coi malati e coi convalescenti d'influenza;

2). condurre vita sobria e ordinata, sfuggire qualsiasi intemperanza, evitare i luoghi chiusi di pubblico ritrovo di ogni genere, i viaggi non necessari, le cause perfrigeranti, ecc;

3). evitare molestie e pericoli ai vicini: non sollevando polvere nei locali frequentati; non sputando sul pavimento, e, possibilmente, abituandosi a non sputare affatto; starnutendo e tossendo solo nel proprio fazzoletto; parlando senza proiettare goccioline di saliva intorno a sé;

4). intensificare la nettezza della propria persona con particolare riguardo alle mani ed alla bocca;

5). intensificare la nettezza della propria casa, confidando specialmente nel largo e continuo uso della scopa e dello strofinaccio umido; aerarla e soleggiarla;

6). non prendere medicinali senza prescrizione medica;

7). se si hanno malati in famiglia, curare che siano tenuti ed assistiti nelle migliori condizioni d'isolamento possibile; e quando non si possa isolare il malato in una stanza appartata a sé, difendere almeno con pratici accorgimenti e con perseverante buona volontà le altre persone dalle mucosità infettanti del medesimo.



N°6837 - Div.3/A°-

Milano, 1° marzo 1924

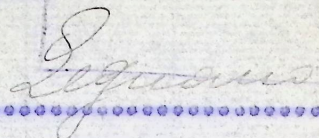
Oggetto: Epidemia influenzale.-

4132

Signor Sindaco di

10 MAR. 1924

5



Consta che in varie località avrebbesi un'accentuata ripresa dell'epidemia influenzale.

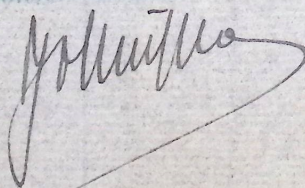
Richiamando le disposizioni emanate negli anni precedenti, prego la S.V. di darmi dettagliate notizie circa un eventuale focolaio dell'epidemia stessa, con notizie delle complicanze morbide nonché sull'andamento della mortalità generale.

Desidero pure avere informazioni circa le manifestazioni di encefalite letargica indicandomi i numeri dei casi riscontrati dal mese di ottobre 1923 ed i provvedimenti adottati in merito.-



Il Prefetto  
(G. ~~Giuseppe~~ ~~Marini~~ ~~Marini~~)

(Giovanni Boltraffio)







Comune di Legnano

Legnano, li 12 Marzo 1924 192

Protocollo Generale N.

4439

UFFICIO SANITARIO

N. 156 di Protocollo

OGGETTO

I N F L U E N Z A

Dalla Regia Prefettura viene segnalato lo svilupparsi dell'influenza sotto forma epidemica in diverse località, richiamando conseguentemente in vigore tutte le disposizioni emanate negli anni precedenti.

Invito la S.V. a volermi riferire in giornata se ha malati di influenza, ed a denunciare per il futuro tutti quelli che eventualmente venissero a sua conoscenza.

IL SINDACO

14. III. 24

Al mo. h. Sindaco,  
in risposta alla presente che  
ricevo oggi, mi affetto a comunicare  
che non ho in alcun caso di  
influenza epidemica.

A eventualmente aver annunziato  
affetti di influenza epidemica invio ugual  
mente denuncia.

Con perfetta osservanza  
Il Sindaco

ECR.

SIG. DOTT.

Carlo Töbe

C I T T A'

-----



Sedi Secondarie  
nei capoluoghi di regione  
Agenzie Principali  
nei capoluoghi di provincia  
Agenzie  
nei capoluoghi di mandam.<sup>to</sup>

# "Sindacato Italiano,"

Sindacato di Assicurazione Mutua per gli Infortuni degli operai sul lavoro  
Approvato con Decreto del Ministero di Agricoltura, Industria e Comm. in data 30 Dic. 1910.

Sede in Roma - Direzione Generale: Piazza Adriana 31 - Tel. 40-462.

Risposta a lettera N°

in data \_\_\_\_\_

Oggetto \_\_\_\_\_

Legnano li 17-3-924

Il sottoscritto nell'accusare  
ricevuta vostra circolare in data 12-3  
dichiara che prestando solo servizio  
per inf. sul lavoro non ha visto fin ora  
alcun caso d'influenza,

Se ne vedrà per il futuro si farà  
dovere di denunciarli,

Con stima

*Dr. H. Carlotto*

Protocollo N° \_\_\_\_\_

Legnano. 22. 3. 24

Spett.le Ufficio Sanitario.

(Corso Garibaldi 31.

Rizz. Francesco d'anni 35 fu parte  
Prada Rosa " 33 fu 11 (moglie) } Influenza.

Doni

N. B. Non vi sono i moduli per le denunce  
dei casi di influenza?





Comune di Legnano

Legnano, li 22 Marzo 1924 192

Protocollo Generale N.

UFFICIO SANITARIO

N<sup>o</sup> 204 di Protocollo

OGGETTO

Risposta a Nota N° 6537

EPIDEMIA INFLUENZALE

Ho interrogato tutti i Medici  
esercenti; dalle notizie raccolte risul-  
ta che non esistono casi di influenza.

Non esistono neppure casi di  
encefalite letargica.

Ho richiamato le precedenti  
ordinanze riguardanti la denuncia delle  
dette malattie.

Sarà mia cura di avvisarla  
qualora vi fossero speciali denuncie.

IL SINDACO

L'Ufficiale Sanitario

ILL.mo

SIG. PREFETTO

M I L A N O





Comune di Legnano

Legnano, li 22 Marzo 1924 192

Protocollo Generale N.

UFFICIO SANITARIO

N. *204* di Protocollo

OGGETTO

Risposta a Nota N° 6537

-----  
EPIDEMIA INFLUENZALE

Ho interrogato tutti i Medici  
esercenti; dalle notizie raccolte risul-  
ta che non esistono casi di influenza.

Non esistono neppure casi di  
encefalite letargica.

Ho richiamato le precedenti  
ordinanze riguardanti la denuncia delle  
dette malattie.

Sarà mia cura di avvisarLa  
qualora vi fossero speciali denuncie.

IL SINDACO

*Luigi Boldi*

L'Ufficiale Sanitario

*[Signature]*

ILL.mo

SIG. PREFETTO

M I L A N O  
-----





Ufficio Sanitario  
Set. 51. 1068

# PREFETTURA DI MILANO

Divisione 3/I

N. 25744

Milano, 27 novembre 1924

OGGETTO: Tifo esantematico.

Signor Sindaco di  
LEGNANO

MUNICIPIO DI LEGNANO		
4.6251 di Prefetto		
Arrivo	7 NOV. 1924	
Cat.	Class.	Fase
Assegnato	Sezione	5

Trasmetto alla S.V. copia della sierodiagnosi eseguita dall'Istituto Sieroterapico Milanese sul sangue prelevato sul bambino Stucchi Battista.

Prego la S.V. voler provvedere perchè sia continuata la vigilanza oltre che sulle persone che ~~la~~ hanno avuto <sup>contatti</sup> coll'ammalato, anche su quanti frequentano gli alberghi popolari e le locande d'infimo ordine o che per ragioni di commercio o della loro professione possono aver contatto con persone sospette.

Ad ogni buon fine sarebbe anche opportuno che venissero praticate disinfezioni e disinfestazioni negli alberghi popolari ed in tutti quei locali dove, per la presunta presenza di parassiti, possa esser facilitata la diffusione della malattia, per parte di persone che abbiano eventualmente avuto contatto con persone contaminate.

p. IL PREFETTO  
(Giorgio Bellatino)

*Giorgio Bellatino*



# ISTITUTO SIEROTERAPICO MILANESE

Via A. Lecchi, 14 - **MILANO** - Via A. Lecchi, 14

## SEZIONE DIAGNOSTICI E ANALISI

Dirigente: Prof. Dott. LUIGI VIGANÒ

710

Data d'arrivo 20-10-924

Campione di sangue Signor Pinelli Battista  
inviato dal Dott. Car. Gaudini Ufficiale sanitario Legnano  
Esami richiesti Sierodiagnosi tipo Petecchiale

Espettorato

Pus - Essudato

Feci

Pseudomembrane

Urina

Esame Microscopico

Esame Batteriologico

Esame Biologico

SANGUE. . . .

Globuli Rossi

Globuli Bianchi

Emometria

Esame Microscopico

Esame Batteriologico

Rapporto

SIERODIAGNOSI

Tifo Petecchiale: fortemente positiva 1:20;

~~Paratifo A~~ debolmente positiva 1:50;

~~Paratifo B~~ negativa per le altre delimitazioni.

~~Coli~~

~~Melitense~~

~~Dysenteria~~

Milano, 22-X-924

IL DIRIGENTE

Viganò





Comune di Legnano

Legnano, li 26 Marzo 1924 192

Protocollo Generale N.

UFFICIO SANITARIO

N. 209 di Protocollo

OGGETTO

RICHIESTA MODULI.-

Per completare la denuncie di morte per tumori maligni verificatisi durante l'anno 1923 mi occorrono altri dieci stampati (schede).

Prego spedirmeli al più presto.

IL SINDACO

SPETT/ DIREZIONE GENERALE

DELLA STATISTICA MINISTERO  
DELL'ECONOMIA NAZIONALE

ROMA





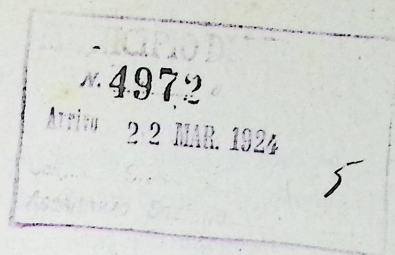
Roma, 15 Marzo 1924.

## Ministero dell' Economia Nazionale

Direzione Generale della Statistica

Numero { della Circolare 1  
del Protocollo 1072

OGGETTO: Inchiesta statistica sulle morti causate  
da cancro o da altro tumore maligno.



Ufficio Sanitario  
Sist. 221

*Ai Signori Sindaci dei Comuni del Regno*

(E per conoscenza ai Signori Prefetti e Sottoprefetti).

Il Ministero dell'Interno, di concerto con questa Direzione generale della Statistica, ha disposto una speciale inchiesta sulla diffusione dei *tumori maligni*, in relazione a studi intrapresi dalla Direzione Generale della Sanità Pubblica e ad analoghe ricerche statistiche istituite contemporaneamente e concordemente da parecchi altri Stati. Occorre a questo scopo che, per ogni morte causata da cancro o da altro tumore maligno, il medico curante riempi una scheda (modello B ter) da unirsi, a cura dell'Ufficio Comunale, a quella generale (Mod. B e B bis), che si compila per ogni morte registrata nel Comune per qualsiasi causa.

La scheda è un vero e proprio questionario, con ampie notizie individuali e familiari intorno all'individuo defunto, ai precedenti della malattia, ai trattamenti curativi e a quanto altro potrà illuminare sulla genesi del male e sui suoi caratteri. Ma la natura di questo, che richiede lunghe cure a domicilio o in ospedale, consentendo al medico uno studio continuo del soggetto, gli dà anche il modo di procurarsi facilmente le notizie occorrenti e di rispondere alle domande del questionario, delle quali egli può bene apprezzare tutta la importanza ai fini dell'inchiesta.

Verificandosi per tumori maligni una mortalità di circa uno ogni 2000 abitanti, nella maggior parte dei Comuni sono pochissime le schede che dovranno essere distribuite ai medici o agli Ospedali, e soltanto nelle città di notevole importanza demografica ve ne sarà un consumo maggiore, che al massimo raggiungerà le 50 o 60 schede in media all'anno, in quelle che hanno oltre 100.000 abitanti.

La prima dotazione dello stampato viene fatta con una certa larghezza, ed è indubbiamente superiore al fabbisogno; ma se, ciò non





Roma, 15 Marzo 1923.

## Ministero dell'Economia Nazionale

DIREZIONE GENERALE DELLA STATISTICA

ostante, qualche Comune ne rimanesse privo, potrà richiederne un supplemento, che gli verrà subito inviato.

I Comuni che hanno un solo sanitario possono senz'altro far pervenire ad esso le schede inviate con la presente; gli altri Comuni possono, o distribuirle proporzionalmente tra i medici esercenti, ovvero invitare i medici stessi a ritirarle quando se ne presenti l'opportunità, il che si verificherà a lunghi intervalli nella loro pratica professionale.

Dove esistono ospedali, gioverà fare ad essi una consegna più larga di stampati, ma sempre proporzionata ai decessi che annualmente si verificano per tale malattia.

Quando all'Ufficio municipale competente pervenga qualche denuncia di morte per tumore maligno non accompagnata dalla scheda illustrativa, mod. B ter, si prega di invitare il medico curante a compilarla.

Il Ministero dell'Interno (Direzione Generale della Sanità Pubblica) farà speciali premure agli Ordini dei Medici, ai Direttori degli Ospedali ed agli Ufficiali sanitari comunali, affinché la registrazione delle notizie sia curata nel modo migliore; ed io non lascio di rivolgere analoghe raccomandazioni anche alle S. S. L. L., affinché i dipendenti Uffici nulla trascurino per la buona riuscita di questa inchiesta, dalla quale si attende un utile contributo agli studi intrapresi, che tanto interessano l'igiene sociale.

IL MINISTRO  
CORBINO

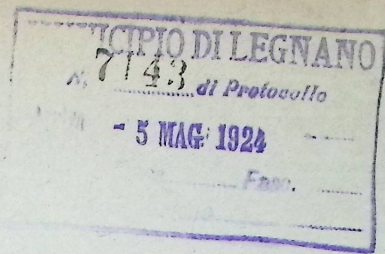
Secondo il nuovo ordinamento del servizio statistico, attuato col R. D. 2 dicembre 1923 n. 2673, ogni Prefettura è incaricata di coadiuvare la Direzione generale della Statistica nella esecuzione dei lavori statistici che fanno capo ai Comuni o ad altri Enti locali.

In conformità di questo nuovo ordinamento, e in deroga alla disposizione contenuta nella Circolare n. 10 Prot. 801, la spedizione del materiale statistico trimestrale (schede A, B, B bis, B ter, N, mod. C e, per l'ultimo trimestre, mod. E-F) dovrà essere fatta, anziché direttamente alla Direzione generale della Statistica, alla locale Prefettura, la quale a sua volta, quando ne sia completata la raccolta, dovrà inviarlo al Ministero dell'Economia nazionale (Direzione generale della Statistica) con le sue eventuali osservazioni.

Si raccomanda la maggiore puntualità nelle periodiche spedizioni, che si dovranno fare nei limiti di tempo indicati nella predetta circolare, per mettere le Prefetture in grado di procedere alla revisione del materiale e alla sua spedizione a Roma, nel più breve tempo possibile, dovendosi, per accordi presi col Ministero dell'Interno mettere mano agli spogli immediatamente, per avere i risultati di questa importante statistica subito dopo chiusi i periodi di tempo fissati per la raccolta dei dati.

IL DIRETTORE GENERALE  
ASCHIERI





MINISTERO DELL'INTERNO  
DIREZIONE GENERALE DELLA SANITÀ PUBBLICA

Inchiesta demografico-sanitaria sui tumori maligni

ISTRUZIONI

Per corrispondere ai voti del Consiglio Superiore di Sanità ed agli impegni assunti presso il Comitato d'Igiene della Società delle Nazioni, questo Ministero ha disposto una inchiesta demografico-sanitaria diretta ad accertare la reale diffusione dei tumori maligni nel nostro Paese e l'eventuale influenza che possano avervi i diversi fattori individuali, famigliari e sociali, già segnalati dagli studiosi come predisponenti alla malattia.

\*  
\*\*

I. — Tale inchiesta consta di due parti: l'una **retrospettiva** per gli anni 1919-20-21; l'altra **prospettiva** per l'anno corrente e per gli anni avvenire, che saranno determinati previ accordi internazionali.

\*  
\*\*

II. — La parte **retrospettiva** (anni 1919-20-21) si basa:

a) su indagini generali che stanno facendosi, per tutto il Regno, presso la Direzione Generale della Statistica mediante un accurato spoglio delle singole schede di denuncia di morte per tumori maligni, già raccolte per la compilazione ordinaria della statistica delle cause di morte;

b) su indagini complementari di orientamento da farsi mediante la revisione coordinata delle schede cliniche e necrologiche che sogliono redigersi, normalmente, nelle Cliniche, negli Ospedali e negli Istituti di anatomia patologica, (universitari ed ospedalieri) e che si confida siano ancora conservate per gli anni 1919-20-21.

Queste indagini, però, saranno limitate alle seguenti città, che sono state designate in relazione con le risultanze dei rilevamenti statistici sin qui compiuti sull'argomento: Milano, Pavia, Venezia, Bologna, Ferrara, Ravenna, Faenza, Forlì, Firenze, Roma, Napoli, Catania e Cagliari.

E per ricavarne dati quanto possibile esatti e comparabili, dovranno essere fatte in base agli uniti moduli di rilevamento, che sono stati compilati con la collaborazione del prof. senatore Pestalozza e del prof. Fichera:

1) modulo di scheda clinica per i tumori maligni di qualunque sede, esclusi quelli



dell'utero e delle mammelle, che il Comitato Internazionale d'Igiene desidera siano considerati a parte;

2) modulo di scheda clinica per i tumori dell'utero;

3) modulo di scheda clinica per i tumori delle mammelle;

4) modulo di scheda necrologica per i tumori maligni di qualunque sede, compresi quelli dell'utero e delle mammelle.

Tali moduli si inviano ai Prefetti delle Province sopra designate, con preghiera di distribuirli agli Istituti sanitari incaricati dell'inchiesta.

E si fanno vive premure ai Direttori di Cliniche e di Istituti di anatomia patologica, nonché ai Capi-reparto ospitalieri affinché vogliano compiacersi di collaborare a tale inchiesta con ogni possibile cura, per l'alta finalità cui essa mira, disponendo:

1) che i moduli siano riempiti, sotto la loro guida, a cura del personale medico dipendente, rilevando i dati dai registri nosologici e dalle schede individuali degli anni 1919-20-21 e segnando le parole « *non risulta* » in corrispondenza delle domande per le quali non possano aversi risposte concrete;

2) che sia compilato un prospetto annuale riassuntivo nel quale siano raccolte numericamente, in tante fiche separate, le risposte ai vari quesiti;

3) che i moduli e i prospetti riassuntivi siano trasmessi a questa Direzione Generale, con l'aggiunta delle notizie, dei rilievi e delle osservazioni che meritino di essere segnalate ad illustrazione dei dati raccolti e con particolare riguardo agli argomenti che più direttamente interessano la questione sociale dei tumori maligni.

\*  
\*\*

III. — La parte **prospettiva** dell'inchiesta riferentesi all'anno corrente ed all'avvenire, si basa, anch'essa, sulle notizie che saranno fornite dai sanitari esercenti, all'atto della denuncia dei casi di morte per tumori maligni e su quelle che potranno aversi dalle Cliniche, dagli Ospedali e dagli Istituti di anatomia patologica, universitari ed ospitalieri, delle città suindicate.

Per quanto concerne la statistica dei casi di morte per tumori maligni la Direzione Generale della Statistica, (Ministero dell'Economia Nazionale), di accordo con quella della Sanità Pubblica, invia a tutti i Comuni del Regno una apposita scheda complementare di denuncia (*modello B ter*) con preghiera ai medici esercenti di compilarla ad integrazione della scheda necrologica, (*modelli B e B bis*), nella quale sono normalmente compresi i casi di morte per tumori maligni, siano essi constatati in ospedale, in clinica, o a domicilio.

I Sanitari che abbiano occasione di fare tali constatazioni, sia a domicilio, sia in Ospedale, sono, perciò, invitati a ritirare i detti moduli presso i loro Municipi e di curarne la redazione con ogni possibile diligenza, prendendo, al bisogno, le opportune notizie complementari dai colleghi curanti, affinché l'indagine possa riuscire bene coordinata ed adeguata all'importanza dell'argomento.

L'inchiesta prospettiva ospitaliera dovrà essere fatta seguendo i criteri indicati più sopra per la retrospettiva.

I relativi moduli che presto saranno mandati agli Istituti interessati, riferendosi ad osservazioni che è possibile preordinare con criteri uniformi e più precisi, sono alquanto più particolareggiati e più compiuti allo scopo di corrispondere meglio ai quesiti anamnestici, clinici ed anatomo-patologici posti dal Comitato Internazionale d'Igiene.

Ma si confida nella volenterosa ed illuminata cooperazione dei singoli Direttori e Capi-reparto degli Istituti stessi, per avere risposte ben chiare a *tutti i quesiti*, compilandole sulla base di una accurata osservazione clinica e necroscopica, affinché il nostro Paese, che ha dato tanti contributi di indagini sapienti allo studio dei tumori maligni, sia degnamente rappresentato anche in questa inchiesta demografico-sanitaria, che tanto interessa l'igiene sociale.

\*  
\*\*

Trattasi, come è ben noto, di una malattia, che, secondo le statistiche ufficiali delle cause di morte, miete annualmente, presso di noi, circa 25.000 vittime in massima parte nelle età più feconde della vita e che non ha potuto, sin'ora, consentire un sicuro orientamento profilattico, perchè ne sono oscure l'eziologia e la patogenesi.

Onde, mentre ferve dappertutto la ricerca scientifica, è bene che una inchiesta demografico-sanitaria, a larga portata e quanto possibile compiuta, vi si associ per chiarire le eventuali concause patogenetiche ai fini della medicina sociale.

L'importanza grandissima dell'argomento e l'interessamento crescente, che, a buon diritto, esso suscita presso gli studiosi e presso i Pubblici Poteri, non hanno bisogno di speciale dimostrazione.

Si confida, perciò, che l'invocata collaborazione dei Sanitari Italiani, così benemeriti in ogni campo dell'igiene sociale, corrisponderà alla giusta aspettativa del Consiglio Superiore di Sanità e del Comitato Internazionale d'Igiene.

Roma, marzo 1924.

*Il Direttore Generale della Sanità Pubblica*

LUTRARIO.