

ISTITUTO CENTRALE DI STATISTICA DEL REGNO D'ITALIA

Anno IX

10 Novembre 1936-XV

N. 11

Notiziario demografico

Rassegna mensile di dati e notizie

sulle popolazioni dell'Italia e degli altri paesi



ROMA

1936 - Anno XV

I N D I C E

A - ITALIA

- 1) La riduzione della mortalità infantile dal 1924-25 al 1934-35 Pag. 203
- 2) Sovraffollamento e mortalità infantile nei Comuni con 100.000
e più abitanti " 204
- 3) Movimento della popolazione nei primi nove mesi del 1936 " 205
- 4) Cause di morte e mortalità infantile nel 1° semestre 1936 " 206
- 5) 33° Congresso di Ostetricia e di Ginecologia " 207
- 6) La proporzione dei sessi nei concepimenti " 208

B - ESTERO

I - Statistiche

- 7) Risultati preliminari del censimento della popolazione nel 1935
in Danimarca " 209
- 8) Censimento della popolazione del Giappone nel 1935 " 209
- 9) Censimento generale della popolazione nel 1936 nell'Unione
dell'Africa del Sud " 209
- 10) Tavole di mortalità per il Giappone 1926-1930 " 210

II - Studi e ricerche

- 11) Studi sulla fecondità differenziale in Svezia " 211
- 12) Popolazione e difesa nazionale " 213
- 13) Distribuzione irregolare della frequenza delle nascite " 215

III - Cronache

- 14) Il censimento del 1936 in Svezia " 215
- 15) Prossimo censimento della popolazione in Colombia " 216
- 16) La lotta contro la denatalità in Francia " 216
- 17) I divorzi in Germania nel 1935 " 217
- 18) Nuzialità, natalità e mortalità differenziali secondo le na-
zionalità in Lettonia " 217

- APPENDICE - Informazioni sull'attività dell'Istituto Centrale di
Statistica e notizie varie - Mese di ottobre 1936-^{XIV}/_{XV} " 219

Notiziario demografico

Rassegna mensile di dati e notizie
sulle popolazioni dell'Italia e degli altri paesi

Anno IX

10 Novembre 1936-XV

N. 11

A - ITALIA

1) LA RIDUZIONE DELLA MORTALITÀ INFANTILE DAL 1924-25 AL 1934-35. - La riduzione della mortalità infantile dal biennio 1924-25 al biennio 1934-35, nel Regno e nei Compartimenti, può dedursi dai numeri indici calcolati nel prospetto seguente:

Morti in età inferiore a 1 anno per 1.000 nati vivi nei bienni 1924-25 e 1934-35 e numeri indici

COMPARTIMENTI	Morti sotto 1 anno per 1.000 nati vivi		Numeri indici (mortalità 1924-25 = 100)	COMPARTIMENTI	Morti sotto 1 anno per 1.000 nati vivi		Numeri indici (mortalità 1924-25 = 100)
	1924-25	1934-35			1924-25	1934-35	
Piemonte	96,5	75,4	78	Lazio	97,4	83,3	86
Liguria	87,0	57,5	66	Abruzzi e Molise	138,1	111,5	81
Lombardia	145,6	112,7	77	Campania	129,2	111,8	87
Venezia Tridentina	137,1	96,3	70	Puglie	157,6	128,5	82
Veneto	110,4	76,1	69	Lucania	151,5	140,6	93
Venezia Giulia e Zara	137,4	94,3	69	Calabria	120,7	112,3	93
Emilia	109,7	76,0	69	Sicilia	136,6	131,7	96
Toscana	85,0	63,6	75	Sardegna	115,6	96,3	83
Marche	111,0	77,0	69	Regno	123,9	99,9	81
Umbria	108,4	74,3	69				

Nel Regno la diminuzione è stata del 19%, essendosi la mortalità ridotta da 123 per mille bambini nati vivi a 100.

Lo stesso ritmo però non si nota nei diversi Compartimenti: per molti di essi la riduzione è stata notevole, per altri invece molto scarsa.

Vengono elencati qui di seguito, in ordine decrescente di intensità della riduzione, i diversi Compartimenti indicando, accanto a ciascuno di essi, la riduzione percentuale verificatasi nel decennio, in cui sono state attuate, dal Governo Fascista, provvidenze in favore dell'assistenza dell'infanzia:

Liguria (34); Umbria (31); Venezia Giulia e Zara (31); Veneto (31); Emilia (31); Marche (31); Venezia Tridentina (30); Toscana (25); Lombardia (23); Piemonte (22); Abruzzi e Molise (19); Puglie (18); Sardegna (17); Lazio (14); Campania (13); Lucania (7); Calabrie (7); Sicilia (4), e cioè 6 Compartimenti ebbero una riduzione di mortalità superiore al 30%; 4 Compartimenti una riduzione compresa fra il 21 e il 30%; 5 Compartimenti una riduzione compresa fra l'11 e il 20% e 3 Compartimenti una riduzione inferiore al 10%.

2) SOVRAFFOLLAMENTO E MORTALITÀ INFANTILE NEI COMUNI CON 100.000 E PIU' ABITANTI. - Il sovraffollamento è notoriamente un fattore che determina l'elevata mortalità generica dei quartieri e delle città sovraffollate; tale influenza sfavorevole del sovraffollamento è particolarmente intensa per la mortalità infantile.

L'indagine sulle abitazioni fatta in occasione del VII Censimento generale della popolazione permette di determinare l'intensità del sovraffollamento nei 22 Comuni del Regno con 100.000 e più abitanti al 21 aprile 1931 (vedi col. 1 del prospetto). La percentuale degli abitanti che vivono

Comuni con 100.000 e più abitanti, graduati secondo l'intensità decrescente della popolazione sovraffollata, della mortalità infantile e della mortalità feto-infantile.

PERCENTUALE di popolazione sovraffollata	QUOZIENTI DI MORTALITÀ (media 1930-32)		
	da 0 a 365 giorni	da 14 a 365 giorni	feto-infantile
Bari 61,4	Bari 142,8	Catania 119,9	Brescia 75,7
Taranto 59,8	Catania 140,1	Bari 116,6	Firenze 64,7
Napoli 55,8	Messina 132,9	Messina 113,9	Napoli 63,6
Reggio Calabria 52,9	Taranto 129,9	Taranto 111,3	Bari 63,1
Catania 52,6	Brescia 114,9	Reggio Calabria 92,6	Verona 62,4
Palermo 50,9	Palermo 110,5	Palermo 90,1	Ferrara 60,9
Messina 48,6	Reggio Calabria 110,0	Napoli 87,7	Palermo 57,8
Roma 37,5	Napoli 107,2	Cagliari 79,3	Padova 56,4
Cagliari 33,1	Trieste 102,2	Brescia 77,2	Genova 56,3
Ferrara 29,1	Cagliari 100,3	Venezia 67,6	Bologna 55,9
Padova 27,8	Ferrara 96,6	Trieste 66,9	Milano 55,7
Venezia 26,5	Venezia 94,3	Ferrara 63,4	Trieste 55,6
Milano 26,1	Verona 91,5	Milano 62,8	Taranto 54,6
Brescia 21,6	Milano 90,9	Verona 59,9	Reggio Calabria 54,3
Trieste 18,3	Roma 82,9	Torino 56,9	Torino 53,1
Livorno 17,5	Torino 82,1	Roma 55,2	La Spezia 50,6
Torino 16,8	Bologna 78,3	Padova 54,9	Cagliari 47,9
Verona 15,4	Padova 76,0	Livorno 50,0	Roma 47,7
La Spezia 13,8	Genova 71,3	La Spezia 46,7	Livorno 45,4
Bologna 12,7	Firenze 66,1	Bologna 46,6	Catania 43,6
Firenze 6,9	La Spezia 62,3	Genova 46,0	Venezia 43,3
Genova 6,6	Livorno 46,1	Firenze 39,1	Messina 41,3

in abitazioni sovraffollate varia grandemente, da Comune a Comune, però in complesso le più alte percentuali di popolazione sovraffollata si riscontrano nell'Italia meridionale e insulare, dove, ad eccezione di Cagliari, la popolazione sovraffollata supera il 50% o vi si avvicina; nell'Italia centrale e settentrionale, invece, la popolazione sovraffollata è sempre inferiore al 30%, eccettuata Roma.

Confrontando questi dati con quelli relativi ai quozienti di mortalità infantile (media 1930-32), determinati ragguagliando il numero dei morti in età di 0-1 anno alla media aritmetica ponderata dei nati vivi nell'anno (2/3) e dei nati vivi nell'anno precedente (1/3), risulta che in generale la mortalità infantile tende a crescere col crescere della percentuale della popolazione sovraffollata.

I maggiori quozienti di mortalità infantile si riscontrano infatti nell'Italia meridionale e insulare (sempre superiori al 100 per mille), mentre nell'Italia centrale e settentrionale tale valore è superato soltanto da due Comuni (Brescia e Trieste) ed in un Comune (Livorno) si scende sotto il 50 per mille.

Esiste quindi una correlazione positiva tra mortalità infantile e sovraffollamento, che risulta elevata in base al calcolo dell'indice di co-

graduazione (+ 0,636) e che mette in rilievo l'influenza sfavorevole del sovraffollamento sulla mortalità infantile.

La mortalità infantile di 0-1 anno è dovuta in parte a fattori prenatali, in parte a fattori postnatali; al primo gruppo si possono attribuire i morti in età di 0-14 giorni, al secondo, quelli morti in età di 14-365 giorni. Si comprende che il sovraffollamento debba esercitare una influenza sfavorevole soprattutto sulla mortalità infantile di 14-365 giorni, essendo essa determinata da fattori postnatali.

Esaminando la relazione tra sovraffollamento e mortalità infantile dovuta a fattori postnatali (14-365 giorni), risulta che la correlazione positiva è maggiore che tra sovraffollamento e mortalità infantile complessiva (0-365 giorni): l'indice di cograduazione assume il valore di + 0,711.

Messa in rilievo l'influenza sfavorevole esercitata dal sovraffollamento sulla mortalità infantile di 0-1 anno e su quella di 14-365 giorni, interessa esaminare se analoga influenza sussista pure per la mortalità infantile dovuta a fattori prenatali. Come misura di tale mortalità, abbiamo assunto i così detti quozienti di mortalità ante-neo-natale, determinati ragguagliando il numero dei nati morti e dei morti nella prima settimana di vita al totale dei nati (vivi e morti) nell'anno considerato. Per i 22 Comuni del Regno con 100.000 e più abitanti, non esiste quasi alcuna relazione tra questi due fenomeni. (L'indice di cograduazione presenta il valore di - 0,066 per il totale dei nati).

La mancanza, o quasi, di relazione tra mortalità ante-neo-natale e sovraffollamento, in contrasto con l'elevata correlazione positiva tra mortalità infantile dovuta a fattori postnatali e sovraffollamento, trova riscontro nella variabilità molto minore della prima rispetto alla seconda.

I risultati emergenti da questa indagine, limitata ai Comuni del Regno con 100.000 e più abitanti, confermano quindi le note relazioni tra la mortalità feto-infantile dovuta a fattori postnatali e quella dovuta a fattori prenatali.

M. d. V.

3) MOVIMENTO DELLA POPOLAZIONE NEI PRIMI NOVE MESI DEL 1936. - I dati provvisori sul movimento naturale e migratorio della popolazione del Regno nei primi nove mesi del corrente anno sono riassunti e confrontati con quelli dei corrispondenti periodi dei due anni precedenti nella tabella seguente:

Movimento naturale e migratorio della popolazione del Regno nei primi nove mesi degli anni 1934, 1935 e 1936 (a).

MOVIMENTO DELLA POPOLAZIONE	CIFRE ASSOLUTE			MEDIE GIORNALIERE			Saggi per 1000 abitanti nei primi 9 mesi riferiti all'anno intero		
	1934	1935	1936	1934	1935	1936	1934	1935	1936 (b)
Matrimoni	190.967	194.940	183.000	699,5	714,1	667,9	6,0	6,1	5,7
Nati vivi	747.632	749.223	719.868	2738,6	2744,4	2627,3	23,5	23,4	22,3
Morti	421.781	449.874	427.570	1545,0	1647,9	1560,5	13,3	14,0	13,2
Eccedenza dei nati vivi sui morti . . .	+ 325.851	+ 299.349	+ 292.298	+ 1193,6	+ 1096,5	+ 1066,8	+ 10,3	+ 9,3	+ 9,1
Emigrati	50.255	45.854	28.492	184,1	168,0	104,0	1,6	1,4	0,9
Rimpatriati	39.461	30.778	24.680	144,5	112,7	90,1	1,2	1,0	0,8
Movimento migratorio netto	- 10.794	- 15.076	- 3.812	- 39,5	- 55,2	- 13,9	- 0,3	- 0,5	- 0,1
Incremento complessivo	+ 315.057	+ 284.273	+ 288.486	+ 1154,1	+ 1041,3	+ 1052,9	+ 9,9	+ 8,9	+ 8,9

(a) Cifre provvisorie. — (b) I saggi del 1936 sono calcolati rispetto alla popolazione residente, come è risultata dal censimento al 21 aprile 1936-XIV.

Dal prospetto risulta che nei primi nove mesi dell'anno corrente la nuzialità è diminuita nei confronti con quella del medesimo periodo dei due anni precedenti. Per la natalità si osserva pure una diminuzione, ma essa risulta in gran parte compensata dalla riduzione della mortalità, cosicchè il saggio d'incremento naturale è di soli 0,2 punti inferiore a quello dei primi nove mesi dell'anno scorso. Siccome poi le perdite cagionate dal movimento migratorio sono inferiori a quelle dell'anno precedente, si ottiene un saggio d'incremento complessivo uguale a quello dei primi nove mesi del 1935.

4) CAUSE DI MORTE E MORTALITÀ INFANTILE NEL PRIMO SEMESTRE 1936. - Nella tabella seguente i morti nel primo semestre del 1936 e del 1935 sono classificati secondo le cause di morte elencate nella nomenclatura abbreviata stabilita nella IV Conferenza Internazionale (Parigi 1929).

Morti nel Regno nel 1° semestre del 1935 e del 1936.

Numeri della nomenclatura internazionale abbreviata (a)	CAUSE DI MORTE	Cifre assolute		Numeri della nomenclatura internazionale abbreviata (a)	CAUSE DI MORTE	Cifre assolute	
		1935 (b)	1936 (b)			1935 (b)	1936 (b)
1	Febbre tifoidea (tifo addominale) e paratifi	1.232	1.125	25	Altre malattie dell'apparato circolatorio ..	8.746	9.092
2	Tifo petecchiale	1	—	26	Bronchiti	10.733	9.578
3	Vaiolo, vaioloide, ecc.	1	—	27	Polmoniti	54.283	49.052
4	Morbillo	1.636	1.249	28	Altre malattie dell'apparato respiratorio (esclusa la tubercolosi)	5.233	5.192
5	Scarlattina	382	410	29	Enteriti	13.868	14.931
6	Tosse convulsa	1.089	1.238	30	Appendicite	1.373	1.333
7	Difterite	1.598	1.238	31	Malattie del fegato e delle vie biliari	3.866	3.984
8	Influenza	9.681	6.898	32	Altre malattie dell'apparato digerente	6.031	6.060
9	Peste	—	—	33	Nefriti	9.420	8.697
10	Tubercolosi dell'apparato respiratorio (compresi i gangli tracheo-bronchiali)	14.887	14.414	34	Altre malattie dell'apparato genito-urinario	2.732	2.929
11	Ogni altra forma di tubercolosi	5.363	5.151	35	Setticemia e infezioni puerperali	563	567
12	Sifilide	915	841	36	Altre malattie della gravidanza, parto e puerperio	870	861
13	Malaria	493	394	37	Malattie della pelle, del tessuto cellulare, delle ossa e degli organi della locomozione (esclusa la tubercolosi e il reumatismo)	1.544	1.482
14	Altre malattie infettive e parassitarie	4.238	3.845	38	Debolezza congenita, vizi di conformazione congeniti, nascita prematura e altre malattie speciali dell'infanzia	17.162	14.967
15	Cancro e altri tumori maligni	16.987	17.199	39	Senilità	23.080	21.225
16	Tumori non maligni o il cui carattere maligno non è specificato	668	901	40	Suicidio	1.771	1.779
17	Reumatismo cronico e gotta	815	699	41	Omicidio	379	396
18	Diabete mellito	2.477	2.230	42	Morte violenta o accidentale, escluso il suicidio e l'omicidio	6.823	5.958
19	Alcoolismo acuto e cronico	304	267	43	Cause non specificate o mal definite	3.278	2.820
20	Altre malattie generali e avvelenamenti cronici	4.029	3.878				
21	Atassia locomotrice progressiva e paralisi progressiva degli alienati	603	584				
22	Emorragia cerebrale, embolia e trombosi cerebrale	31.540	30.247				
23	Altre malattie del sistema nervoso e degli organi dei sensi	7.893	7.362				
24	Malattie del cuore	36.259	35.631				
					TOTALE	314.846	296.664

(a) Adottata dalla IV Conferenza Internazionale (IV revisione - Parigi, 16-19 ottobre 1929).
 (b) Dati suscettibili di lievi variazioni in seguito a definitivi controlli.

Il numero dei morti nel primo semestre del 1936 è inferiore di 18.182 unità a quello del corrispondente periodo del 1935. Ciò è dovuto principalmente alla diminuzione dei morti per polmoniti (5231 casi in meno del periodo corrispondente del 1935), per influenza (2783 casi in meno), per debolezza congenita, vizi di conformazione congeniti ecc. (2195 casi); per senilità (1855 casi), per emorragia cerebrale, embolia, trombosi cerebrale (1293 casi) e per bronchiti (1155 casi). Fra le malattie infettive a de-

corso acuto sono da notare le diminuzioni dei morti per morbillo (387 casi), per difterite (360 casi), per febbre tifoidea (107 casi); fra le malattie infettive a decorso cronico, la tubercolosi dell'apparato respiratorio e le altre forme di tubercolosi (rispettivamente 473 e 212 casi).

È invece aumentato principalmente il numero dei morti per enteriti (1063 casi), per altre malattie dell'apparato circolatorio (346 casi), per tumori non maligni o il cui carattere maligno non è specificato (233 casi), per cancro e altri tumori maligni, per tosse convulsa e per altre malattie dell'apparato genito-urinario.

Il numero dei bambini morti nel primo anno di vita nel 1° semestre del 1936 (45532) è inferiore di 2849 unità a quello del corrispondente periodo del 1935.

Il quoziente di mortalità nel primo semestre del 1936, ottenuto riferendo i morti sotto un anno di tale periodo ai nati vivi dello stesso periodo, è di 91,5 ‰ e nel corrispondente periodo del 1935 fu di 94,2 ‰, calcolato, si intende, con lo stesso metodo.

L. d. B.

5) XXXIII CONGRESSO DI OSTETRICIA E DI GINECOLOGIA. - Il Congresso si è svolto dall'11 al 14 ottobre corr. anno a Milano sotto la presidenza del prof. Emilio Alfieri, Direttore della Clinica Ostetrica di Milano. La relazione di più spiccato carattere demografico è stata quella presentata dal prof. Paolo Gaifami, Direttore della Clinica Ostetrica di Roma e Presidente della Società di Ostetricia e Ginecologia, su "La mortalità materna per cause ostetriche", nella quale il relatore, basandosi sulla documentazione statistica fornitagli dai suoi collaboratori, prof. Stefano Somogyi, rappresentante l'Istituto Centrale di Statistica, e dott. G. Alberto Canaperia, rappresentante la Direzione Generale della Sanità Pubblica, ha illuminato le vie per ottenere la maggiore contrazione possibile della mortalità materna.

Le relazioni statistiche presentate dal prof. Somogyi e dal dott. Canaperia offrono, col loro ricchissimo materiale, il primo quadro completo su questo problema di profondo significato medico e demografico.

Il Congresso, apprezzando altamente il valore delle indagini fatte dal prof. Gaifami e dai suoi collaboratori, ha votato il seguente ordine del giorno:

" Il XXXIII Congresso della Società Italiana di Ostetricia e Ginecologia, udita la relazione del prof. Gaifami, dalla quale emergono, in base a dati ufficiali, lo stato di sperequazione dell'assistenza ostetrica nelle varie regioni, la inflessibilità della curva della mortalità materna, la necessità di garantire ad ogni madre italiana l'assistenza, con adatta organizzazione e con personale veramente addestrato;

" mentre plaude all'attività fervida di assistenza e protezione che lo Stato Fascista va attuando in rapporto alla maternità, sia con provvidenze di carattere morale, sia attraverso l'azione profilattica dell'O.N.M.I.;

" in coerenza al concetto, secondo cui, proteggendo la madre, si garantiscono e si proteggono lo sviluppo e la sanità della stirpe;

" proclama, tuttavia, la necessità che la protezione e l'assistenza alle madri siano perfezionate ed intensificate, sviluppando nella legislazione positiva il principio assicurativo solennemente proclamato dalla dichiarazione XXVII della Carta del Lavoro, allo scopo di ridurre ulteriormente la mortalità ed invalidità materna;

" e fa voti che il Governo Nazionale voglia riorganizzare l'assistenza alle madri, in base ai tre criteri direttivi: della dichiarazione della gravidanza, dell'assicurazione obbligatoria della maternità, e della nazionalizzazione del servizio ostetrico nelle provincie in cui ne esiste la necessità ".

Alla chiusura del Congresso, fu inviato al Presidente dell'Istituto Centrale di Statistica, da parte dei proff. Alfieri e Gaifami, il seguente telegramma: " XXXIII Congresso Società Italiana Ostetricia e Ginecologia esprime viva gratitudine preziosa collaborazione Istituto relazione mortalità materna. Conta sulla ulteriore collaborazione V. S. per studio problemi demografici secondo direttive segnate Congresso".

6) LA PROPORZIONE DEI SESSI NEI CONCEPIMENTI. - Il prof. M. BOLDRINI in un suo recente articolo apparso, sotto questo titolo, nella Rivista Internazionale di Scienze Sociali, settembre 1936, basandosi sulle statistiche ricavate dalle schede di maternità relative alle città di Venezia e di Milano, cerca di smentire la teoria corrente sulla più elevata mascolinità dei concepimenti (superiore cioè a quella generale riscontrata per la specie umana: 106 maschi per 100 femmine), di cui egli nega l'esistenza. Egli, infatti, ha constatato come: 1) la mascolinità dei nati da donne che hanno condotto felicemente a termine tutte le loro gravidanze si mantenga prossima al ben noto valore della mascolinità normale dei nati vivi. (I due indici calcolati dal BOLDRINI sono però: 103,5 e 110,9 rispettivamente per Venezia e per Milano); 2) la mascolinità dei figli di donne senza aborti è all'incirca uguale, nelle due città, a quella dei figli le cui madri hanno avuto almeno un aborto (102,3 e 111,3 rispettivamente). (Se si considerano, invece, separatamente le donne che hanno avuto 1-2 e 3 o più aborti, gli indici sono alquanto divergenti: 101,0 e 109,5 per Venezia; 107,6 e 124,4 per Milano); 3) così a Venezia come a Milano la mascolinità è minima fra i nati da donne che hanno sofferto 1-2 aborti; massima quando le madri hanno avuto almeno 3 aborti, e intermedia tra i figli di donne che hanno condotto con felice esito tutte le loro gravidanze. Tutto ciò in piena contraddizione con la dottrina corrente, la quale esigerebbe che la mascolinità fosse massima fra i figli di donne con pochi aborti e minima fra quelli di donne con molti aborti.

Dato che le differenze tra gli indici non sono, secondo il BOLDRINI, significative, egli concludendo afferma che il rapporto dei sessi all'atto del concepimento non è lontano dal valore 1:1 e che è press'a poco uguale al rapporto dei sessi fra i nati vivi da un lato e fra gli aborti presi insieme per tutte le età dall'altro. Il BOLDRINI ritiene che la teoria opposta si fondi, invece, sulle poco attendibili statistiche degli aborti, nelle quali la più elevata mascolinità sarebbe dovuta in parte alla difficoltà di identificare il sesso degli embrioni e in parte alla lacunosa denuncia e registrazione degli aborti.

S. S.

B - ESTERO

I - STATISTICHE

7) RISULTATI PRELIMINARI DEL CENSIMENTO DELLA POPOLAZIONE NEL 1935 IN DANIMARCA. - L'Annuario Statistico 1936 della Danimarca porta i seguenti dati preliminari sui risultati del censimento effettuato in quel Regno il 5 novembre 1935: popolazione censita 3.705.559 abitanti, contro 3.550.656 al censimento del 5 novembre 1930. Pertanto l'accrescimento medio annuo è stato di 0,86 % nel periodo 1930-35, contro 0,67 % nel 1925-30 e 1,05 % nel 1921-25.

Alla stessa data del 1935 fu eseguito anche il censimento della popolazione nelle isole Fär Öer, e la popolazione censita risultò di 25.738 abitanti, contro 24.200 nel 1930.

8) CENSIMENTO DELLA POPOLAZIONE DEL GIAPPONE NEL 1935. - Da una pubblicazione distribuita dal delegato del Giappone all'ultima sessione dell'Istituto Internazionale di Statistica, si rilevano i seguenti risultati del Censimento generale della popolazione nel Giappone, eseguito il 1° ottobre 1935, che rettificano, con lievissime modificazioni, le cifre preliminari riprodotte nel n. 2 del "Notiziario demografico" del corrente anno:

TERRITORI	POPOLAZIONE			Numero dei maschi per 100 femmine	Numero degli abitanti per Km ²
	Maschile	Femminile	Totale		
Giappone proprio	34.734.133	34.520.015	69.254.148	100,62	181
Corea	11.662.640 (a)	11.236.055 (a)	22.899.038	103,80	104
Formosa	2.659.819	2.552.607	5.212.426	104,20	145
Sakhalin	186.225	145.718	331.943	127,80	9
Impero	49.242.817 (a)	48.454.395 (a)	97.697.555	101,63	145
<i>Altri territori:</i>					
Kwantung	655.754	478.327	1.134.081	137,09	328
Zona ferroviaria	339.693	182.952	522.645	185,68	1.754
Mandati (isole)	57.333	45.204	102.537	126,83	48
Totale generale	50.295.597 (a)	49.160.878 (a)	99.456.818	102,31	—

(a) Vi sono nella Corea, inoltre, 343 persone il cui sesso non risulta specificato.

Se al numero complessivo si aggiungono 1.516.644 giapponesi residenti all'estero e dalla somma si detraggono circa 200.000 stranieri residenti nel Giappone e nei suoi possedimenti, si può contare che il numero complessivo dei sudditi giapponesi abbia superato i 100 milioni (1).

9) CENSIMENTO GENERALE DELLA POPOLAZIONE DEL 1936 NELL'UNIONE DELL'AFRICA DEL SUD. - L'Ufficio del Censimento e Statistica dell'Unione dell'Africa del Sud ha reso noti i risultati preliminari dell'ultimo censimento generale della popolazione, che qui di seguito vengono confrontati con i dati del precedente censimento generale effettuato nel 1921. Si pre-

(1) Così dice la relazione: però gli abitanti della concessione di Kwantung, della Zona ferroviaria e dei Mandati non sono sudditi giapponesi (Red.).

mette che nell'Unione Sudafricana dovrebbero eseguirsi i censimenti della popolazione di razza europea ogni cinque anni e quelli generali - abbraccianti anche tutta la rimanente popolazione del territorio - ogni dieci anni. Censimenti generali furono eseguiti nel 1904, nel 1911 e nel 1921, mentre quello che doveva effettuarsi nel 1931 fu, per ragioni di economia, rinviato al 1936. Inoltre, censimenti dei soli europei furono eseguiti nel 1918, 1926 e 1931.

POPOLAZIONE	CENSIMENTO								Aumento dal 1921 al 1936 in %.
	3 maggio 1921				5 maggio 1936				
	Maschi	Femmine	Totale	Maschi per 1000 femmine	Maschi	Femmine	Totale	Maschi per 1000 femmine	
Europea	782.035	737.453	1.519.488	1.060	1.001.098	978.292	1.979.390	1.023	30,3
Nativa	2.382.397	2.315.416	4.697.813	1.029	3.287.236	3.242.548	6.529.784	1.014	39,0
Asiatica	97.336	68.395	165.731	1.423	116.551	98.978	215.529	1.178	30,0
Di colore.	275.224	270.324	545.548	1.018	380.050	375.232	755.282	1.013	38,4
Totale	3.536.992	3.391.588	6.928.580	1.043	4.784.935	4.695.050	9.479.985	1.019	36,8

Nel periodo 1921-1936 gli aumenti, in cifre assolute, sono stati i seguenti: europei 459.902; indigeni 1.831.971; asiatici 49.798; colorati 209.734; in totale 2.551.405.

Ai due precedenti censimenti generali, la popolazione totale dell'Unione era la seguente: 1904: 5.175.824 (di cui 1.116.806 europei); 1911: 5.973.394 (1.276.242 europei). Nel 1926 e nel 1931, nei quali anni fu eseguito soltanto il censimento della popolazione europea, questa risultò, rispettivamente, di 1.677.322 e di 1.828.175 abitanti. Pertanto la percentuale di aumento quinquennale della popolazione europea fu la seguente: 10,4 nel periodo 1921-26; 9,0 nel 1926-31 e 8,3 nel 1931-36.

La proporzione della popolazione di razza europea rispetto alla popolazione totale dell'Unione ha variato di poco, sebbene con tendenza alla diminuzione; infatti, nel 1904 gli europei formavano il 21,6% della popolazione complessiva, nel 1911 il 21,4%, nel 1921 il 21,9% e nel 1936 il 20,9%.

10) TAVOLE DI MORTALITÀ PER IL GIAPPONE 1926-1930. - Sono state recentemente pubblicate le tavole di mortalità della popolazione del Giappone propriamente detto (distinta per sesso), relative al quinquennio 1926-1930 (1).

Alcuni dati desunti da tali tavole sono messi a confronto, nella tabella seguente, con i corrispondenti delle tavole precedenti, relative al quinquennio 1921-1925.

Il confronto permette di constatare che anche il Giappone sta realizzando notevoli progressi nella diminuzione della mortalità: tra i due periodi d'osservazione considerati, la probabilità di morte è diminuita a tutte le età, principalmente nel primo anno di vita, e la durata media della vita è aumentata di circa tre anni; miglioramento questo molto sensibile, considerata la brevità del tempo in cui è stato realizzato.

Malgrado questi progressi, il Giappone è però ancora distante dalle posizioni già raggiunte da molti altri paesi: basti ricordare che le tavole italiane 1930-1932 danno una vita media, alla nascita, superiore di circa nove anni a quella delle ultime tavole giapponesi.

(1) Cfr. Bureau of Statistics Imperial Cabinet - The Life Table of the Japanese: N. 5 (1926-1930).

E T À (in anni compiuti)	PROBABILITÀ DI MORTE ‰				SOPRAVVIVENTI su 100.000 nati vivi				VITA MEDIA in anni			
	1926-1930		1921-1925		1926-1930		1921-1925		1926-1930		1921-1925	
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F
0	140,10	124,14	162,04	144,00	100.000	100.000	100.000	100.000	44,82	46,54	42,06	43,20
1	43,12	42,10	48,45	47,57	85.990	87.586	83.796	85.600	51,07	52,10	49,14	49,42
2	22,37	22,65	26,11	26,27	82.282	83.899	79.736	81.528	52,35	53,37	50,62	50,86
3	15,00	15,57	16,55	17,41	80.441	81.999	77.654	79.386	52,54	53,59	50,96	51,22
4	9,81	10,60	10,50	11,46	79.234	80.722	76.369	78.004	52,33	53,43	50,81	51,12
5	6,44	7,09	7,04	7,76	78.457	79.866	75.567	77.110	51,85	53,00	50,35	50,71
10	2,63	3,00	3,17	3,73	76.786	78.053	73.749	75.102	47,93	49,18	46,53	47,00
20	9,82	10,59	10,80	12,08	72.845	73.069	69.336	69.379	40,18	42,12	39,10	40,38
30	7,39	8,94	8,23	10,45	66.721	66.215	62.950	61.885	33,43	35,98	32,59	34,69
40	9,58	10,05	10,53	11,34	61.693	60.312	57.618	55.536	25,74	29,01	25,13	28,09
50	17,50	12,62	18,62	13,82	54.349	54.285	50.267	49.411	18,49	21,67	18,02	20,95
60	36,71	24,16	39,15	26,40	42.283	45.819	38.517	41.055	12,23	14,68	11,87	14,12
70	80,35	57,67	84,80	61,57	24.306	31.544	21.519	27.465	7,43	8,88	7,11	8,44
80	170,20	138,54	182,74	150,26	7.080	12.538	5.806	10.109	4,15	4,73	3,87	4,41
90	341,41	322,69	372,76	353,51	454	1.159	279	727	2,17	2,24	1,95	2,04
100	604,84	642,34	666,24	693,98	1	2	—	1	1,09	1,01	0,83	0,89

II - STUDI E RICERCHE

11) STUDI SULLA FECONDITÀ DIFFERENZIALE IN SVEZIA. - È noto che la fecondità dei gruppi di popolazione meno abbienti è, generalmente, più alta di quella dei ceti più agiati. Una notevole eccezione venne segnalata, già al Congresso per lo studio dei problemi della popolazione, tenutosi a Ginevra nel 1927, per la popolazione della città di Stoccolma, dove si era osservato un saggio di fecondità più basso nelle classi operaie che nelle classi benestanti. Per meglio accertare il fatto, il prof. Karl Arvid EDIN, direttore dell'Istituto demografico presso l'Università di Stoccolma, ha eseguito una serie di indagini, i cui principali risultati sono esposti dal prof. Edward HUTCHINSON, dell'Università di Harvard, in un libro (1) che si riassume brevemente qui di seguito.

La prima indagine venne fatta, a solo scopo di controllo, su un gruppo rappresentativo di cinque provincie centrali della Svezia, tra cui quella di Stoccolma. Ne risultò che la fecondità era più alta nei comuni ove maggiore era la ruralizzazione e nella popolazione di operai agricoli che negli altri gruppi di agricoltori; a sua volta era maggiore in questi ultimi che nelle altre categorie professionali. Così si accertava, per la popolazione complessiva della Svezia, un comportamento della fecondità differenziale analogo a quello generalmente osservato negli altri paesi.

Per la città di Stoccolma il prof. EDIN fece due indagini con metodi diversi.

La prima ricerca comprende tutte le 39.000 famiglie, domiciliate, secondo il censimento 1920, in Stoccolma, nelle quali ambedue i coniugi erano conviventi e la sposa non aveva superata l'età di 40 anni. Per queste famiglie venne rilevato il numero dei nati vivi nel quadriennio 1919-1922, tenendo conto dell'età dei genitori, della durata del matrimonio e dell'esistenza o meno di una attività retribuita della donna. Le famiglie vennero poi raggruppate in quattro categorie, secondo l'introito annuale del capo nell'anno 1920, ed in altre quattro secondo le professioni. Le prime quattro categorie erano quelle con introito annuo: 1) inferiore a

(1) "Studies of Differential Fertility in Sweden", by Karl Arvid EDIN and Edward P. HUTCHINSON. London, 1935.

4000 corone; 2) da 4000 a 6000 corone; 3) da 6000 a 10.000 corone; 4) superiore a 10.000 corone. Le categorie professionali erano: A) operai industriali non qualificati; B) impiegati dell'industria; C) impiegati del commercio; D) liberi professionisti e funzionari.

Dopo eliminata, mediante i coefficienti tipo, l'influenza dell'età dei genitori, della durata del matrimonio e del lavoro retribuito della donna, si ottennero i seguenti quozienti di fecondità, espressi dal numero dei nati vivi nel quadriennio 1919-1922 per 1000 anni di convivenza matrimoniale entro il medesimo quadriennio, e cioè computando il periodo intero di 4 anni per i matrimoni celebrati prima del 1919, di 3 1/2 per quelli del 1919 e di 2 1/2 anni per quelli del 1920.

INTROITO ANNUO DEL CAPO DI FAMIGLIA	Numero dei nati vivi					
	Professione del capo di famiglia					
	A. - operai	Impiegati		D. - professionisti	In complesso per tutte le professioni	
		B. - dell'industria	C. - del commercio		dati corretti	dati grezzi
Meno di 4000 corone	126	110	118	117	110	118
Da 4000 a 6000 corone	120	125	123	120	112	112
Da 6000 a 10.000 corone.	111	140	147	144	125	119
10.000 corone e più					159	142
Medie corrette	122	129	131	130	—	—
Medie grezze	117	125	133	129	—	—

La fecondità risultò, quindi, direttamente proporzionale all'introito annuale nelle tre categorie professionali superiori (B, C e D), mentre soltanto nella categoria (A) degli operai non qualificati si riscontrò una fecondità decrescente coll'aumento dell'introito.

Che tale comportamento dei saggi differenziali di fecondità non dipenda dalle operazioni di correzione, si vede dal fatto che la medesima tendenza si riscontra nei saggi medi grezzi per tutte le professioni (ultima colonna del prospetto); anche qui, però, la media per la più bassa categoria di introiti forma eccezione, a causa dell'alta cifra relativa agli operai non qualificati.

Da altri confronti, che qui non si riproducono, risultò che la maggiore fecondità delle classi sociali superiori era meno accentuata nei primi anni del matrimonio e s'intensificava colla durata della convivenza.

Rimaneva però da chiarire se il comportamento anormale della fecondità matrimoniale a Stoccolma non fosse dovuto alle condizioni eccezionali del periodo dell'immediato dopo-guerra, al quale si riferiva la ricerca. Per eliminare questo dubbio, il prof. EDIN eseguì una seconda indagine, considerando i nati vivi provenienti dai matrimoni celebrati dal 1917 al 1920, esistenti e registrati, con convivenza dei due coniugi, ai due censimenti consecutivi del 1920 e del 1930; in tali condizioni, nonchè in quella che la sposa avesse meno di 35 anni al momento del matrimonio, si trovavano in complesso 6629 famiglie, alle quali si riferisce, quindi, l'indagine. Come per la prima ricerca, vennero rilevati l'età dei genitori, il lavoro retribuito della donna, l'introito annuale del capo famiglia nel 1920 e nel 1930; invece delle quattro categorie professionali, venne, però, preso per indice del ceto sociale il grado d'istruzione del capo famiglia, secondo i dati del censimento del 1930. Secondo quest'ultimo criterio, le famiglie vennero divise pure in quattro categorie e cioè: A) istruzione primaria nelle scuole popolari dal 7^{mo} al 15^{mo} anno di età; B) istruzione secondaria, ma senza l'esame di maturità; C) conseguimento del diploma di maturità; D) istruzione universitaria e nelle scuole tecniche superiori. Per determinare la fecondità serviva il numero medio per famiglia dei nati vivi, partoriti nel primo decennio di convivenza matrimoniale, anzichè nel

quadriennio 1919-1922, e con ciò si eliminava l'effetto delle condizioni ambientali eccezionali di quel periodo del dopo-guerra. Dall'indagine si ottennero i seguenti risultati:

CATEGORIE PER GRADO D'ISTRUZIONE 1	Numero delle famiglie 2	Numero complessivo dei nati vivi 3	Numero medio dei nati vivi per famiglia 4	Distribuzione dei dati della colonna 4 secondo l'introito annuo del capo di famiglia			
				Meno di 4000 corone 5	Da 4000 a 6000 corone 6	Da 6000 a 10000 corone 7	10000 corone e più 8
A) Istruzione primaria	4528	5317	1,17	1,15	1,18	1,18	1,56
B) Istruzione secondaria senza diploma di maturità	1435	1947	1,36	1,18	1,34	1,35	1,62
C) Diploma di maturità	225	346	1,54	1,46	1,45	1,46	1,85
D) Istruzione superiore	441	762	1,73				
In complesso	6629	8372	1,26	1,16	1,21	1,31	1,74

Da questi dati il prof. EDIN rileva che la fecondità aumenta regolarmente, senza eccezione, passando da un gruppo sociale (determinato dal grado d'istruzione) inferiore al gruppo successivo più alto, indipendentemente dalla situazione economica delle famiglie, dall'età dei coniugi, dall'esistenza o meno di lavoro remunerato delle donne, e dall'esistenza o meno di figli nati da matrimonio anteriore o fuori matrimonio. Dalle ultime quattro colonne del prospetto si deduce pure che, anche in questo caso e per tutte le quattro categorie di istruzione, la fecondità aumenta regolarmente coll'aumento dell'introito annuo della famiglia.

E con ciò le ricerche del prof. EDIN confermano che il comportamento della fecondità matrimoniale nella popolazione di Stoccolma è effettivamente diverso da quello che generalmente si osserva altrove.

12) POPOLAZIONE E DIFESA NAZIONALE. - Sotto questo titolo il professore BURGDÖRFER, direttore dell'Ufficio di Statistica del Reich, ha pubblicato uno studio (1), nel quale ha calcolato, sulla base dei nati e delle probabilità di morte, il numero di coloro che raggiungono l'età di 20 anni, cioè diventano soggetti alla leva militare. Il calcolo è stato fatto per 8 paesi anno per anno, dal 1931 al 1955, e si riferisce quindi ai nati nel periodo dal 1911 al 1935, tenuto conto delle variazioni territoriali. Le cifre così ottenute si riproducono nel prospetto a pagina seguente.

Da questi dati si vede che lo sviluppo della popolazione segue un andamento abbastanza uniforme nei diversi paesi considerati: dopo raggiunto un massimo negli anni 1931-1934, il numero degli uomini di venti anni diminuisce rapidamente, toccando il livello più basso negli anni dal 1936 al 1939, corrispondenti agli anni di nascita del periodo bellico dal 1916 al 1919; l'aumento delle nascite nei primi anni del dopoguerra produrrà un aumento dei ventenni nel 1940-1946, dopo di che si riscontrerà un nuovo minimo negli anni 1952-1955. Per l'Italia il primo minimo cade nell'anno 1938, il rialzo, in seguito alle nascite del dopoguerra, nel 1940 ed il secondo minimo nel 1955, corrispondente alla bassa natalità dell'anno 1935. Per la Germania il secondo minimo si verificherà nel 1953, ma sarà seguito da un brusco rialzo nei due anni successivi, corrispondente all'aumento delle nascite nel 1934 e 1935. Per la U.R.S.S. il calcolo giunge soltanto fino all'anno 1946, poichè gli ultimi dati completi sulla natalità e la mortalità si riferiscono all'anno 1926.

D'altronde, l'A. fa osservare che, dal punto di vista militare, i dati riportati nel prospetto valgono soltanto come indizio, poichè sotto le armi vengono richiamate non una sola, ma più classi di età. Perciò egli ag-

(1) Dr. Friedrich Burgdörfer: "Bevölkerungsentwicklung und Wehrkraft" in "Allgemeines Statistisches Archiv", 26. Band, 2tes Heft, Jena, 1936.

A N N O	Gran Bretagna	Francia	Italia	Germania (esclusa la Sarre)	Polonia	Ceco-slovacchia	U. R. S. S.	Giappone
1931	386.000	322.000	393.000	614.000	387.000	142.000	1.766.000	622.000
1932	388.000	338.000	417.000	644.000	334.000	145.000	1.753.000	652.000
1933	386.000	334.000	417.000	607.000	340.000	142.000	1.797.000	657.000
1934	392.000	324.000	407.000	597.000	325.000	142.000	2.102.000	660.000
1935	360.000	205.000	397.000	465.000	265.000	105.000	1.295.000	636.000
1936	344.000	171.000	312.000	352.000	223.000	76.000	1.401.000	645.000
1937	297.000	177.000	251.000	315.000	209.000	69.000	1.108.000	630.000
1938	304.000	205.000	240.000	328.000	215.000	67.000	1.584.000	618.000
1939	424.000	226.000	299.000	487.000	258.000	111.000	1.395.000	606.000
1940	433.000	374.000	455.000	639.000	278.000	143.000	1.423.000	740.000
1941	407.000	362.000	442.000	621.000	276.000	152.000	1.646.000	694.000
1942	377.000	346.000	445.000	574.000	373.000	154.000	1.643.000	710.000
1943	368.000	340.000	443.000	545.000	385.000	151.000	2.004.000	699.000
1944	355.000	335.000	436.000	541.000	379.000	145.000	1.882.000	688.000
1945	347.000	341.000	439.000	555.000	393.000	141.000	1.827.000	729.000
1946	338.000	335.000	431.000	528.000	375.000	139.000	2.003.000	750.000
1947	328.000	329.000	437.000	508.000	364.000	135.000	..	727.000
1948	326.000	327.000	427.000	517.000	376.000	133.000	..	756.000
1949	320.000	322.000	420.000	503.000	377.000	126.000	..	734.000
1950	314.000	328.000	445.000	501.000	385.000	126.000	..	742.000
1951	322.000	307.000	419.000	453.000	366.000	129.000	..	744.000
1952	313.000	302.000	405.000	437.000	353.000	127.000	..	775.000
1953	297.000	286.000	407.000	431.000	329.000	117.000	..	754.000
1954	306.000	283.000	401.000	534.000	334.000	114.000	..	723.000
1955	306.000	267.000	400.000	562.000	332.000	109.000

giunge un grafico che rappresenta per i diversi paesi il complesso delle classi da 20 a 25 e da 20 a 40 anni di età, espresse però non in cifre assolute, ma in percentuali rispetto ai corrispondenti dati del 1930. Importantissima è, inoltre, la percentuale degli inabili, molto variabile secondo le condizioni in cui si effettua la leva.

L'A. rileva pure che i dati sopra esposti hanno un importante valore anche per l'orientazione della politica demografica, a scopi igienici ed economici. I calcoli, eseguiti per il periodo fino al 1955, si fondano da una parte sul numero concreto dei nati dal 1911 al 1935, cioè su un fattore definitivamente determinato, ma d'altra parte anche su un fattore ipotetico - la mortalità; non è quindi esclusa la possibilità di ottenere, con provvedimenti adeguati, risultati migliori di quelli calcolati, ma bisogna tener presente che una forte riduzione della mortalità è ormai assai difficile, dopo tutti i progressi realizzati negli ultimi decenni. Se si considera poi un futuro più lontano, oltre il 1956, una politica demografica oculata potrà migliorare sensibilmente la situazione aumentando la natalità. Si potrà ottenere non soltanto un aumento numerico, ma anche un miglioramento qualitativo delle nuove generazioni, sulla base delle indicazioni fornite dalle leve militari, se si registrano accuratamente tutti i difetti dei riformati, come si farà d'ora innanzi in Germania. Però, dice l'A. in conclusione, dal punto di vista di una politica di eugenica razziale, per il miglioramento qualitativo come per l'aumento numerico, occorre innanzi tutto evitare la guerra che porta via gli elementi migliori della popolazione.

13) DISTRIBUZIONE IRREGOLARE DELLA FREQUENZA DELLE NASCITE. - Studiando il fenomeno, più volte rilevato da vari autori, delle ritardate denunce di nascita nei primi giorni del mese di gennaio, il dott. A. BOHÁČ (1) ha osservato che ritardi nelle denunce si verificano non soltanto per le nascite avvenute verso la fine dell'anno, ma anche verso la fine di ogni mese, di modo che le denunce registrate nel primo giorno di ogni mese superano il numero medio delle denunce giornaliere per tutto il mese. Inoltre, l'A. ha accertato che inesattezze simili si verificano anche per i giorni 10, 15 e 20 di ogni mese, giorni nei quali le denunce si accumulano pure come nel primo giorno del mese. Queste osservazioni hanno indotto l'A. a studiare la distribuzione delle nascite per i singoli giorni della settimana, ed egli ha fatto il rilievo inatteso, che nei giorni di sabato e di domenica le nascite sono sempre più numerose che negli altri giorni della settimana. Una indagine più accurata l'ha persuaso che in questo caso il fatto non si può spiegare col semplice ritardo delle denunce, ma che si tratta, invece, di una frequenza veramente maggiore dei parti nei due ultimi giorni della settimana, che sembra dipendere da ragioni fisiologiche. Infatti, l'A. suppone che il fenomeno si spieghi colla stanchezza accumulata nei giorni di lavoro, che accelererebbe il parto alla fine della settimana. Tale supposizione sembra confermata dall'osservazione che la maggiore differenza nella frequenza dei parti tra giorni lavorativi e sabato e domenica, si riscontra nelle provincie con popolazione prevalentemente agricola, come nella Russia subcarpatica, ove le donne eseguono lavori campestri di grossa fatica.

L'A. ha rilevato, inoltre, certe differenze nella frequenza delle nascite in vari giorni per i nati vivi ed i nati morti, per le nascite maschili e femminili, legittime ed illegittime. Però, la spiegazione di tali differenze non gli risulta chiara ancora ed esige uno studio più approfondito della questione.

III - CRONACHE

14) IL CENSIMENTO DEL 1936 IN SVEZIA. - I censimenti generali della popolazione vengono regolarmente eseguiti in Svezia ogni dieci anni sulla base dei registri della popolazione. Poiché l'ultimo censimento regolare era stato eseguito nel 1930, il prossimo avrebbe dovuto aver luogo nel 1940. Il censimento eseguito nel 1936 si presenta quindi con carattere eccezionale. Esso fu indetto in base alla iniziativa di una commissione per i problemi della popolazione, costituita per decreto del Riksdag nel maggio 1935, e dovrà servire di base per una nuova politica demografica intesa a combattere la denatalità. Siccome i dati strettamente demografici, che si raccolgono coi censimenti regolari della popolazione, sono stati riconosciuti insufficienti per conseguire lo scopo prefisso, venne aggiunta all'indagine eseguita col metodo indiretto sopra accennato, in data del 31 dicembre 1935, una inchiesta diretta, eseguita secondo il sistema in uso in tutti gli altri Stati, a mezzo di questionari da riempirsi dai censiti, ma limitata a circa il 20% della popolazione. Questo saggio di rilevamento diretto, adoperato per la prima volta in Svezia, dovrà fornire indicazioni: sul numero totale dei figli nati dai matrimoni esistenti e prima già morti; sulle occupazioni e sullo stato economico dei censiti e sulle abitazioni. L'indagine venne eseguita dal 16 al 31 marzo 1936 nelle città

(1) Doc. dott. Ant. Boháč - "Ritmo settimanale e ciclo annuale delle nascite - Inesattezze nelle denunce di nascita", nella rivista "Statistický Obzor", fasc. 7-8, settembre 1936 - Praga.

e dal 6 al 13 marzo 1936 nelle campagne; nelle città con più di 20.000 abitanti, all'inchiesta venne sottoposta ogni quinta azienda domestica, mentre nelle piccole città e nelle località rurali l'indagine fu estesa a tutte le aziende domestiche comprese in ogni quinto comune.

La scelta della quinta azienda per le grandi città venne fatta sullo elenco delle aziende domestiche disposte nell'ordine del loro allibramento nei registri della popolazione. Le piccole città ed i comuni rurali vennero prima divisi in tre gruppi secondo la percentuale della popolazione agricola; nel primo gruppo, di debole ruralizzazione, vennero annoverati i comuni nei quali la popolazione agricola non superava il 50%; nel secondo quelli con 50-75% di popolazione agricola e nel terzo, quelli con 75% e più di popolazione agricola. Entro ogni gruppo i comuni vennero disposti secondo la loro situazione geografica ed in questo allineamento venne scelto ogni quinto comune per sottoporre all'indagine tutte le aziende domestiche ivi esistenti.

I risultati del censimento non sono ancora stati pubblicati.

(Journal of the American Statistical Association,
vol. 31, n. 195, settembre 1936).

15) PROSSIMO CENSIMENTO DELLA POPOLAZIONE IN COLOMBIA. - In questa Repubblica furono finora eseguiti, a partire dal 1825, dieci censimenti della popolazione. Però, a causa di gravi deficienze, i risultati del decimo censimento, effettuato nel 1928, non furono approvati dal Congresso, di modo che gli atti ufficiali si riferiscono ancora ai risultati del censimento del 1918. Essendo, quindi, sentita nel paese la necessità di avere più sicuri ed aggiornati dati riguardanti la popolazione, si è stabilito di effettuare il prossimo censimento generale della popolazione nel settembre del 1937, circa, ed a tale scopo è stato già istituito un ufficio.

Al censimento del 1918 la popolazione ammontava a 5.855.777 abitanti, mentre al censimento del 1928 sarebbe stata di 7.851.000 abitanti. Per l'anno 1937 la popolazione probabile della Colombia è stata calcolata a 9.000.000 di anime.

(Información Economica y Estadística
de Colombia, 15 luglio 1936).

16) LA LOTTA CONTRO LA DENATALITÀ IN FRANCIA. - In uno dei suoi soliti articoli di propaganda demografica il sig. F. BOVERAT sostiene che la lotta per evitare lo spopolamento della Francia non è mai stata tanto facile come adesso. A prova di questa sua tesi l'A. rileva che nei tempi passati, quando la mortalità era molto più alta di quella che si osserva attualmente, sarebbe stato necessario, per mantenere la popolazione al suo livello, contare su di una natalità molto alta. Difatti, nella prima metà del secolo scorso si avevano in media 4 figli per matrimonio, e nel XVIII secolo questa media raggiungeva perfino 5,7 figli. Ora, invece, la mortalità è tanto diminuita che una media di 3 figli per matrimonio, uguale a quella che si riscontrava ancora nel 1890, sarebbe sufficiente non soltanto per impedire la diminuzione della popolazione, ma anche per assicurare un moderato aumento della medesima. Bisogna pure tener presente, che attualmente il benessere materiale della popolazione, e più specialmente dei suoi ceti inferiori, è molto maggiore che nel passato, di modo

che le condizioni economiche dell'ambiente dovrebbero incoraggiare la nuzialità e la natalità; d'altronde, anche la differenza della situazione economica tra i diversi ceti della popolazione, a prescindere dai più facoltosi, è molto diminuita nei confronti del passato, così che anche l'ascesa sociale, alla quale ormai tutti aspirano, è diventata molto più accessibile di prima.

(Revue de l'Alliance Nationale pour l'accroissement de la population française, n. 289, settembre 1936).

17) I DIVORZI IN GERMANIA NEL 1935. - La frequenza dei divorzi è considerevolmente diminuita in Germania nel 1935 in confronto all'anno precedente che raggiunse il massimo dei divorzi tanto nel numero assoluto, quanto nella proporzione di essi rispetto al numero dei matrimoni esistenti. I dati corrispondenti dal 1930 al 1935, messi a raffronto con quelli dell'ultimo anno dell'anteguerra, si riproducono nel prospetto seguente:

A N N I	Numero dei matrimoni esistenti	Numero dei divorzi	
		assoluto	per 10.000 matrimoni esistenti
Senza il territorio della Sarre			
1913	10.923.000	16.657	15,2
1930	13.817.000	40.722	29,5
1931	14.024.000	39.971	28,5
1932	14.198.000	42.202	29,7
1933	14.317.000	42.485	29,7
1934	14.719.000	54.402	37,0
1935	15.038.000	49.784	33,1
Compreso il territorio della Sarre			
1935	15.220.000	50.258	33,0

Nella distribuzione dei divorzi secondo la durata dei matrimoni, la maggiore frequenza si riscontra nel 1935 per i matrimoni contratti negli anni di crisi economica 1931 e 1932 e cioè che hanno avuto una durata di 3-4 anni. Nelle 49.784 sentenze di divorzio pronunciate, la colpa venne imputata al marito in 22.946 casi, corrispondenti al 46,1%; 9805 divorzi vennero concessi per colpa della moglie, ciò che corrisponde al 19,7%, mentre in 17.033 casi, cioè nel 34,2% dei casi, ambedue i coniugi sono stati riconosciuti colpevoli. In quanto al numero dei figli, 22.703 matrimoni prosciolti, corrispondenti al 45,6%, erano senza prole; 15.029 matrimoni, ossia il 30,2%, avevano un solo figlio; 7.199, ossia il 14,5%, ne avevano due; 2.690, ossia il 5,4%, ne avevano tre e 2.163 matrimoni, corrispondenti al 4,3%, avevano più di tre figli.

(Wirtschaft und Statistik, n. 16, agosto 1936).

18) NUZIALITÀ, NATALITÀ E MORTALITÀ DIFFERENZIALI SECONDO LE NAZIONALITÀ IN LETTONIA. - Come la statistica cecoslovacca (1), così anche quella della Lettonia rileva i saggi dei diversi elementi del movimento della popolazione separatamente per le diverse nazionalità che la compongono. Dal fascicolo 7-8 di agosto 1936 del bollettino mensile, pubblicato dall'ufficio di statistica della Lettonia, si stralciano i dati raggruppati nel

(1) Cfr. "Notiziario demografico" n. 10, ottobre 1936, pag. 196-197

segunte prospetto, che rappresentano i saggi di nuzialità, di natalità e di mortalità per le 7 nazionalità principali, calcolati per 1000 abitanti delle rispettive nazionalità.

NAZIONALITÀ	NUMERO PER 1000 ABITANTI DEI:						Numero per 1000 nati vivi dei morti nel 1° anno di età	
	matrimoni		nati vivi		morti		1934	1935
	1934	1935	1934	1935	1934	1935		
Lettoni	7,92	7,79	16,05	16,75	13,66	14,02	83,9	72,3
Russi	8,87	10,02	26,02	25,93	14,65	14,07	144,6	109,6
Ebrei	11,72	10,73	12,34	13,79	12,34	12,11	43,7	36,4
Tedeschi	9,22	9,69	11,72	11,63	17,30	18,90	56,1	63,8
Polacchi	11,99	13,75	23,52	21,37	16,66	16,13	125,2	104,0
Lituani	10,39	12,14	13,39	12,10	10,87	13,93	103,0	104,7
Estoni	6,96	7,30	10,24	6,87	14,33	16,75	133,0	125,0
Altri	4,41	4,03	27,03	26,44	15,57	16,70	105,5	94,0

Dal prospetto risulta che le nazionalità che hanno la più alta nuzialità (polacchi e lituani) non sono quelle che si distinguono anche per la più alta natalità. Al primo posto per la natalità stanno i russi, seguiti a poca distanza dai polacchi. Queste due nazionalità segnavano pure i maggiori saggi di natalità nella Cecoslovacchia. I quozienti di natalità più bassi si riscontrano per gli estoni e per i tedeschi; questi ultimi avevano i saggi di natalità più bassi anche in Cecoslovacchia. La mortalità dei russi, superiore a quella di tutte le altre nazionalità in Cecoslovacchia, non risulta, invece, tanto alta in Lettonia, dove viene superata da quella dei tedeschi, degli estoni e dei polacchi. I tedeschi, gli estoni ed i lituani segnano in Lettonia una mortalità superiore alla natalità, cosicché il loro numero deve diminuire. I russi, invece, hanno in Lettonia un incremento naturale maggiore di quello di tutte le altre nazionalità. Le relazioni più o meno uniformi tra i saggi delle diverse nazionalità in Lettonia ed in Cecoslovacchia, malgrado le notevoli differenze delle condizioni ambientali, fanno supporre che le differenze tra i saggi relativi alle diverse nazionalità dipendano da fattori specifici, tipici per ciascuno dei gruppi etnici considerati.

DIRETTORE RESPONSABILE: Prof. Luigi de Berardinis (L.d.B.).

REDATTORE CAPO: Dr. Giorgio Zabiello (G.Z.).

SIGLE DEI COLLABORATORI OCCASIONALI: Prof. Avv. Giuseppe Adami (G.A.); Prof. Paolo Albertario (P.A.); Dr. Eustacchio Antonucci (E.A.); Prof. Benedetto Barberi (B.B.); Dr. Gastone Barsanti (G.B.); Dr. Ernesto Caioli (E.C.); Dr. Candeloro Candelori (C.C.); Dr. Mario Cappieri (M.C.); Prof. Mario de Vergottini (M.d.V.); Dr. Emilio Fazio (E.F.); Prof. Luigi Galvani (L.G.); Dr. Giuseppe Giannelli (G.G.); Dr. Mario Imperatori (M.I.); Prof. Giovanni Lasorsa (G.L.); Dr. Enrico Mancinelli (E.M.); Umberto Martinis Marchi (U.M.M.); Dr. Tommaso Mascaro (T.M.); Prof. Nallo Mazzocchi Alemanni (N.M.A.); Alessandro Mirri (a.mi.); Dr. Roberto Mogno (R.M.); Dr. Alessandro Molinari (A.Mo.); Renato Reverberi (R.R.); Dr. Bruno Roselli (B.R.); Prof. Franco Savorgnan (F.S.); Prof. Ottavio Scrittore (O.S.); Ing. Paolo Scurria (P.S.); Prof. Stefano Somogyi (S.S.); Dr. Lorenzo Spina (L.S.); Dr. Antonio Tizzano (A.T.); Dr. Ulderico Trillo (U.T.); Renato Vicard (R.V.); Dr. Bruno Zanon (B.Z.).

APPENDICE

INFORMAZIONI SULL'ATTIVITA' DELL'ISTITUTO CENTRALE DI STATISTICA E NOTIZIE VARIE

Mese di ottobre 1936 - $\frac{XIV}{XV}$

1. **Esami di abilitazione nelle discipline statistiche. Sessione 1936-XV.** — Nella *Gazzetta Ufficiale*, n. 226 del 29 settembre u. s., è stata pubblicata l'Ordinanza Ministeriale con la quale viene indetta per il mese di novembre la sessione annuale degli esami di Stato per l'abilitazione nelle discipline statistiche. Sono state stabilite sedi di esame le RR. Università di Bari, Bologna, Milano e Roma. I candidati hanno la facoltà di scegliere la sede di esame, ad eccezione di quella in cui essi siano stati iscritti nell'ultimo biennio o vi abbiano conseguito la laurea o il diploma. I candidati, invece, che si presentino agli esami col certificato rilasciato dall'Istituto Centrale di Statistica, in sostituzione del prescritto titolo accademico, dovranno sostenere le prove in una sede diversa da quella della città capoluogo della Provincia, nella cui giurisdizione essi abbiano, durante l'ultimo biennio, prestato la loro opera presso Uffici statali, parastatali ed autarchici.

Le domande di ammissione agli esami, debitamente documentate, dovranno essere presentate alla Segreteria dell'Università scelta dal candidato non oltre il 15 novembre.

Gli esami avranno inizio il giorno 30 novembre, con la prova scritta, che consisterà nello svolgimento di un argomento in « Statistica economica ».

2. Comitati e Commissioni :

A) *Commissione di studio per le eventuali modifiche a fascicolo mensile della Statistica del Commercio speciale d'importazione e d'esportazione.* — La Commissione era incaricata di esaminare l'edizione 1936 del fascicolo mensile della Statistica del Commercio speciale d'importazione e d'esportazione, edizione curata dall'Istituto in vista di conseguire il massimo acceleramento della sua pubblicazione pur mantenendo tutti i dati essenziali già contenuti nell'edizione curata dal Ministero delle Finanze.

La Commissione ha unanimamente riconosciuto che l'acceleramento e le nuove notizie introdotte, nonchè la nuova disposizione della materia compensano largamente le notizie sopresse — di interesse limitato e, del resto, sempre a disposizione degli Uffici interessati — ed ha esaminato talune proposte che sono state oggetto di ampia discussione e che, nei limiti del possibile, saranno tenute presenti dall'Istituto sia a partire dai fascicoli del mese di gennaio p. v. sia dalla nuova edizione che dovrà eseguire l'adozione della prossima tariffa doganale.

B) *Comitato Amministrativo.* — In data 26 ottobre si è riunito il Comitato Amministrativo per discutere in merito agli ordinari argomenti posti all'ordine del giorno.

C) *Fondo Assistenziale.* — In data 26 ottobre si è riunito il Consiglio di amministrazione del Fondo speciale per opere di assistenza a favore del personale dell'Istituto. Il Consiglio ha concesso n. 21 sussidi su 32 domande, per un com-

plesso di L. 3.300, ed ha accolto altresì n. 33 domande per cure sanitarie dirette e per la concessione gratuita di medicine.

3. **Circolari.** — Le circolari più importanti emanate dall'Istituto durante il mese sono :

n. 173, del 14 ottobre, ai Sigg. Capi degli Ispettorati Provinciali dell'Agricoltura, circa la compilazione dei prospetti intesi a conoscere la *percentuale dei grani teneri e duri e delle rispettive razze elette* sul complesso del frumento prodotto negli anni 1935 e 1936 ;

n. 175, del 15 ottobre, ai Sigg. Capi degli Ispettorati Provinciali dell'Agricoltura, Commissari per la Statistica agraria, circa i *dati di superficie e produzioni annuali* sulla base del Catasto agrario ;

n. 176, del 20 ottobre, ai Sigg. Capi degli Ispettorati Provinciali dell'Agricoltura, Commissari per la Statistica agraria e per conoscenza al Ministero dell'Agricoltura e Foreste ed ai Sigg. Ispettori Compartimentali dell'Agricoltura, circa il *divieto di divulgazione di notizie e di dati statistici di carattere economico* ;

n. 177, del 21 ottobre, a S. E. il Governatore di Roma, ai Sigg. Podestà dei Comuni del Regno e per conoscenza alle RR. Prefetture del Regno, circa le *rilevazioni di statistica demografica* durante l'anno 1937 e le Istruzioni per la compilazione degli stampati ;

n. 178, del 30 ottobre, alle LL. EE. i Prefetti del Regno, riguardante le istruzioni per la *raccolta, il controllo e la trasmissione del materiale di statistica demografica* per il 1937.

4. Pubblicazioni dell'Istituto :

A) *Movimento commerciale del Regno d'Italia nell'anno 1934 - Vol. I - Analisi per merci e per paesi* (un volume di pagg. XIX + 872). — È il primo volume annuale sul nostro commercio con l'Estero pubblicato dall'Istituto Centrale di Statistica dopo il passaggio alle sue dipendenze del servizio già esistente presso il Ministero delle Finanze (Direzione generale delle Dogane e I.I.).

La materia è stata riordinata e, senza rinunziare a nessuna delle notizie che venivano pubblicate dal Ministero delle Finanze, riunita in circa 1200 pagine in luogo delle 4300 che costituivano la vecchia edizione.

Questo primo volume, oltre alle tavole riassuntive, contiene l'analisi per paesi di provenienza o di destinazione di ciascuna merce, rispettivamente, importata od esportata e l'analisi per merci del movimento commerciale fra l'Italia e ciascuno degli altri 95 paesi considerati dalla statistica.

B) Nel fasc. n. 10 del mese di ottobre del *Bollettino mensile di Statistica* sono stati per la prima volta pubblicati i dati sul numero dei procedimenti penali in primo grado svolti presso i Tribunali nell'anno 1935 e sul numero degli imputati giudicati.

