

Le vittime cresciute di tre volte in settant'anni

73 mila italiani sono morti l'anno scorso uccisi dal cancro

Le statistiche dimostrano che la malattia va estendendosi – Ma il fenomeno è dovuto in parte all' "invecchiamento" della popolazione ed a diagnosi più accurate – Dove le attrezzature ospedaliere sono scarse, la mortalità per cancro appare minore – La donna, tra i 25 ed i 50 anni, è più soggetta dell'uomo

L'incubo del cancro grava sulla popolazione dell'intero mondo. Tutti sanno che i malati e i morti crescono di anno in anno, ma pochi sanno quanti siano i morti e nessuno sa quanti siano i malati. Scopo di questo articolo è quello di dare alcune notizie che servano ad interessare l'opinione pubblica, nella speranza di richiamare l'attenzione generale sul grave problema, come si usa fare, con molta frequenza, nei paesi esteri.

La mortalità per cancro in Italia, nel 1959, costituisce il 15,96% della mortalità generale; ben 72.659 persone sono decedute per questo morbo. La sua ascesa è paurosa. Se si considera che il numero di morti su 100.000 abitanti, esso così sale dal periodo dal quale le statistiche cominciano ad essere attendibili:

ANNO	Morti per cancro su 100.000 abitanti
1887	42,50
1901	52,78
1911	66,44
1931	73,27
1951	107,52
1959	147,61

Bisogna, però, andare un po' cauti nell'interpretazione di questi dati. Non v'è dubbio che l'aumentare delle morti per cancro possa essere attribuito a tre cause:

1) l'invecchiamento della popolazione. Tutti sanno che la popolazione invecchia e che il cancro è una malattia della vecchiaia. Gli statistici, con un procedimento che sarebbe lungo spiegare, possono eliminare, a calcolo, l'influsso di questo invecchiamento: influsso che, se non dirimente, è abbastanza notevole. Infatti, se la popolazione del 1901 fosse stata vecchia come l'attuale, il tasso di mortalità ogni 100 mila abitanti, invece di essere 52,78 sarebbe stato di 64,33. E' lo stesso dire che, se la popolazione attuale fosse giovane come quella del 1901, il tasso odierno di mortalità per cancro sarebbe più basso dell'attuale;

2) miglioramento delle diagnosi. Chi scrive ha veduto, una volta, una statistica delle cause di morte compilata nel Settecento. Le principali cause erano: mal di testa, "riscaldamento" intestinale, mal di stomaco; si aggiungeva qualche cancro (mammelle e pelle) e qualche tumore (probabilmente all'utero). *Mutatis mutandis*, con il progresso della medicina, assistiamo all'evoluzione delle diagnosi ed alla migliore specificazione delle cause di morte, in special modo dopo l'intervento dei raggi Roentgen ed in seguito allo sviluppo sbalorditivo della chirurgia e della istologia.

Quanta parte dell'aumento dei tumori sia dovuta al miglioramento diagnostico, è difficile dirsi. Certo è che fanno alquanto riflettere i dati concernenti le regioni italiane: quanto più modesta è l'attrezzatura medico-ospedaliera, tanto più basso è il livello delle

morti per cancro. Nessun esclude che possano giocare influenze ambientali, etniche, differenze tra città e campagna, diversa alimentazione, differente composizione della popolazione per età e via di seguito (su un male del quale non si conosce la causa, la fantasia può sbrigliarsi a piacere): ma non si può non pensare alla possibilità di diagnosi migliori, là dove esista l'attrezzatura per farle.

Ecco i morti di cancro per 100.000 abitanti nelle varie regioni nel 1956:

REGIONE	Morti su 100.000 abitanti
Basilicata	60,21
Calabria	61,84
Campania	82,61
Puglia	83,01
Abruzzi e Molise	84,61
Sardegna	87,78
Sicilia	88,04
Umbria	126,62
Valle d'Aosta	126,69
Lazio	131,31
Marche	133,45
Veneto	134,48
Trentino-Alto Adige	167,51
Emilia e Romagna	179,43
Friuli-Venezia Giulia	179,59
Piemonte	186,90
Lombardia	187,07
Toscana	197,06
Liguria	199,67

E lo stesso ragionamento, relativo alla diagnosi, vale quando vediamo che, nei paesi ad elevata organizzazione ospedaliera, il tasso è molto più alto che da noi: Inghilterra 212,4; Svezia 169,6; Austria 248,9; Olanda 160,1, ecc.. Per contro il Portogallo ha, ad esempio, l'86,8, e, in tutti i paesi nei quali convivono più razze, si nota sempre una percentuale più forte per i bianchi che per la popolazione di colore: Stati Uniti: bianchi 152,3; negri 119,0; Sud Africa: bianchi 130,4; asiatici 36,7; negri 75,4.

3) la terza causa può ricercarsi in un effettivo aumento della malattia; ma, come si diceva, è impossibile precisare quale sia l'influsso del miglioramento delle diagnosi. Comunque, il tasso di mortalità per la malattia in questione cresce per tutte le età della vita. E' poco noto che la probabilità è già abbastanza alta nei primi anni della nostra esistenza (nel 1951: 3,76 morti ogni 100.000 coetanei in età da zero a cinque anni); essa è più bassa nei successivi quinquenni, fino ai 20 (5-10: 2,33; 10-15: 2,49; 15-20: 3,72), mentre sale costantemente ed in modo impressionante, man mano che aumenta l'età.

Il massimo, secondo le statistiche italiane del 1951, si raggiunge nel quinquennio 75-80 anni, con la cifra di 844,06 morti ogni 100 mila coetanei; poi la probabilità di morte per cancro decresce, fino a 575,44 per gli ultranovantenni; ma, trattandosi di non molti casi è difficile dire quanto sicuri siano i dati. (Nel 1951, ad esempio, erano morti di cancro solo 164 ultranovantenni).

L'uomo è più soggetto al cancro di quanto sia la donna, in tutte le età meno che in quelle tra i 25 ed i 50 anni, epoca nella quale il sesso femminile è esposto all'azione dei tumori della mammella e dell'utero, mentre i cancri tipicamente maschili si manifestano ad età più tarda. Nel complesso dell'esistenza, però, la probabilità di morte per cancro è poco diversa nei due sessi: 111,38 ogni 100 mila maschi e 104,14 ogni 100 mila femmine nel 1951. Nel 1901, invece, avevano maggiore mortalità le femmine (59,69 contro 45,80 maschi). Anche questo dato fa pensare al miglioramento delle diagnosi, essendo i cancri tipicamente femminili (utero e mammella), più facilmente riscontrabili di quelli maschili.

Al lettore sarà facile comprendere quanti e quanti articoli statistici si potrebbero scrivere su questo triste tema. In Italia, per la cura e gli studi sul cancro, esistono solo tre istituti specializzati (Milano, Roma, Napoli), i quali ricevono la maggior parte dei modesti fondi messi a disposizione per una lotta tanto necessaria. Se fosse condotta una grande campagna per scuotere l'opinione pubblica ed i pubblici poteri, forse tante vite umane verrebbero risparmiate.

Diego de Castro