

RIVISTA DIOCESANA TORINESE

PERIODICO UFFICIALE

PER GLI ATTI DELL'ARCIVESCOVO E DELLA CURIA

TELEFONI: S. E. il Card. Arcivescovo, N. 47-172 - Curia Arcivescovile, N. 45-234

Ufficio Amministrativo, N. 45-923 - Conto Corr. della Curia, N. 2-14235

ATTI ARCIVESCOVILI

Lettera di Sua Em.za il Cardinale Arcivescovo al Ven. Clero

Ven. Confratelli,

Ho fatto inserire su questo numero della « Rivista Diocesana » la « Relazione medica sul secondo anno di attività nel Sanatorio del Clero a Vigne d'Arco », perchè dai felici risultati raggiunti nella cura di tanti nostri cari Confratelli nel Sacerdozio, abbiate a comprendere la praticità della Federazione tra le Associazioni del Clero in Italia. Se non fosse stato della tenacia con cui il Vice Presidente Mons. Orlandi ha lottato contro tutte le contrarietà, ancora oggi noi non avremmo questo Sanatorio che salva tanti Sacerdoti e li rimette a lavorare nel campo del ministero nostro. Il S. Padre e l'Episcopato consci della necessità dell'Opera hanno dato ad essa tutta la loro fattiva cooperazione, e così il Sanatorio si avvia verso un avvenire sempre più sicuro. Ma è necessario che esso abbia l'appoggio di tutti, sacerdoti e fedeli, perchè possa vivere e prosperare. La S. Congregazione del Concilio ha a questo fine tassato ogni Diocesi per il contributo annuo di un centesimo per ogni diocesano: se quindi ogni Parroco si farà un dovere di inviare alla Curia un centesimo per parrocchiano, cosa non difficile a trovarsi, il problema finanziario è risolto e il Sanatorio potrà svolgere sempre meglio la propria attività verso il Clero bisognoso di cura.

Iniziativa analoga è stata presa per i poveri sacerdoti infermi di mente, che erano prima dispersi in tanti Manicomi e confusi senza riguardo in mezzo agli altri ammalati. Il padiglione recentemente aperto a tal fine presso i Fatebenefratelli di Brescia assicura una decorosa si-

stemazione di questi nostri poveri Confratelli, che trovandosi in ambiente adatto possono più facilmente essere curati con qualche probabilità di guarigione.

Altre iniziative sono in corso e speriamo colla benedizione del Signore possano giungere a buon termine. Ma perchè la Federazione possa continuare in quest'opera di efficace assistenza al Clero, deve sentirsi sostenuta dall'appoggio di tutti i Sacerdoti indistintamente. E' in alcuni l'idea che questa Associazione del Clero sia riservata ai Parroci: no, ad essa tutti, semplici Sacerdoti e Cappellani di Borgate e Rettori di Chiese, possono e dovrebbero prendere parte. Se i Parroci possono avere certi vantaggi finanziari, tutti possono trovarsi nella necessità di dover richiedere l'assistenza della Federazione, come si vede per es. che numerosi sono i chierici curati ad Arco. Ai giovani Sacerdoti specialmente io raccomando di non trascurare questa forma di scambievole carità, dando il proprio nome all'Associazione. **Vis unita fortior**, e tanto meglio potrà essere ascoltata la voce della Federazione e più numerose saranno le sue iniziative in pro del Clero, quanto maggiore sarà il numero dei suoi associati.

* * *

Siamo prossimi al rinnovo degli abbonamenti ai giornali. Non vi è bisogno che io ricordi a voi tutti, o Sacerdoti, il dovere di sostenere « **L'Italia** » e « **L'Osservatore Romano** ». I discorsi quasi quotidiani del S. Padre, che direttamente interessano la vita della Chiesa e che unicamente dai nostri quotidiani possiamo conoscere, sono la conferma più evidente della necessità della nostra stampa. Oggi un sacerdote non può vivere senza tenersi al corrente di quanto avviene nella Chiesa e nel mondo: gli necessita quindi il giornale cattolico che quotidianamente lo informa secondo lo spirito della nostra S. Madre la Chiesa. Ma se egli non può vivere unicamente per sè, lo spirito di apostolato gli suggerirà il modo per diffondere la stampa cattolica, quotidiani e settimanali, come « **L'Armonia** » e « **La Voce del Popolo** » in mezzo ai fedeli.

Tra pochi giorni sarò a Roma a partecipare alla beatificazione della Ven. Mazzarello. Avrò il conforto di vedere il S. Padre e non mancherò di implorare in particolare per voi, o Sacerdoti carissimi, la sua benedizione apostolica. Voi accompagnatemi colle vostre preghiere, perchè in mezzo alle immancabili occupazioni di quei giorni io possa pure rinvigorire il mio spirito sulle tombe dei Ss. Pietro e Paolo e di tanti Martiri della Fede.

Torino, 15 Novembre 1938.

* M. Card. FOSSATI, Arcivescovo.

Relazione medica sul secondo anno di attività nel Sanatorio del Clero a Vigne d'Arco

L'anno scorso ebbi l'onore di presentare a questa Ecc.ma Commissione Arcivescovile una relazione medica che riguardava principalmente il lavoro organizzativo da noi compiuto in questo Sanatorio, vale a dire la trasformazione di una casa di cura ben arredata e corrispondente allo scopo in un Istituto funzionante, vitale e già promettente per l'avvenire.

Quest'anno il mio compito si presenta meno arido e più interessante perché mi sono prefisso lo scopo di illustrare per sommi capi i risultati ottenuti dalla cura sanatoriale nei primi cento ammalati che hanno lasciato il nostro Istituto. Dirò subito che i risultati favorevoli riscontrati sono stati superiori alle più rosee speranze. Dato il numero non trascurabile di casi e trattandosi di una statistica aggiornata e condotta con la massima precisione possibile, non è forse imprudente affermare che da questa mia breve nota scaturiscano considerazioni non prive di interesse e si possano trarre utili insegnamenti per il futuro lavoro da compiere.

Dopo questa premessa ed ancora prima di entrare in argomento è doveroso accennare che il nostro Sanatorio per quanto riguarda la sua organizzazione interna, ha sempre continuato nella ricerca di una maggiore perfezione sia nelle indagini diagnostiche e di laboratorio, sia nella terapia.

Oggi la direzione tecnica di un Istituto come il nostro deve necessariamente essere al corrente almeno nei suoi tratti principali, delle lente ma continue e progressive modificazioni che man mano vanno compiendosi in tutte le branche delle discipline mediche ed in particolare nel campo della tisiologia che maggiormente c'interessa. Ed è quindi più che logico che anche noi dobbiamo continuamente adattarci, trasformarci secondo le esigenze specialmente quando le grandi fucine sperimentali danno, dopo lunghe e laboriose indagini, qualche promettente idea, qualche orientamento nuovo.

Diciamo chiaramente che nel nostro campo fino ad oggi nulla di sensazionale esiste specie per quanto riguarda la cura antitubercolare in se stessa, ma dalla sempre più estesa e razionale applicazione di quelle conosciute risulta confrontando le statistiche di una diecina d'anni addietro con quelle odierne, che gradatamente grandi passi sono stati compiuti.

In piccolo questo succede anche nel nostro Istituto:

Mentre nella mia relazione dello scorso anno si contavano per esempio pochi casi di cure chirurgiche, oggi notiamo un numero sempre crescente di interventi operatori sul torace; l'anno scorso si parlò soltanto del semplice pneumotorace terapeutico, quest'anno annoveriamo casi di Pnx bilaterale ed anche casi di pnx. controlaterale primario (sulla efficacia terapeutica di quest'ultimo metodo non osiamo ancora pronunciarci, mentre della sua azione emostatica abbiamo avuto ripetute e brillanti conferme).

Nel caso delle comuni terapie ricostituenti la tendenza a non esagerare l'uso dei soliti preparati a base di calcio, arsenico e lecitina e l'introduzione in maggior copia dei preparati vitaminici, opoterapici ecc. ebbe pure la sua pratica applicazione nel nostro Istituto col conseguente ulteriore miglioramento della curva ponderale dei nostri ricoverati. In casi particolari ed indicati l'Auro-te-

rapia, le cure inalatorie, la cura tubercolinica (Vaccino anti-tbc. curativo) furono volta per volta adoperate e nella maggioranza dei casi con risultati soddisfacenti.

Naturalmente il progressivo aumento del numero degli ammalati che vennero affidati alle nostre cure, dando luogo a sempre maggior varietà di casi, anche le terapie più svariate trovarono il loro adeguato posto e la loro logica scelta.

Il fondamento principale della nostra attività è però rimasto immutato: la rigida applicazione della vita igienico-dietetica-sanatoriale ai nostri pazienti ed il ricorso a tutti i mezzi terapeutici sussidiari senza preconcetti, ma vagliando caso per caso ed insistendo molto nelle ricerche di laboratorio.

Se le nostre deduzioni diagnostiche e prognostiche si basano fondamentalmente sul risultato delle comuni ricerche cliniche radiologiche e di laboratorio e le minute ricerche macro e microscopiche sul sangue o sul siero dei pazienti affetti da tbc come per esempio la velocità di sedimentazione degli eritrociti, lo schema neutrofilo di Arneth l'Emogramma di Schilling ecc. non rivestono speciale valore diagnostico, nessuno però mette in dubbio che tali ricerche metodicamente eseguite con la dovuta precisione abbiano un notevole interesse prognostico (1).

Infatti noi usiamo ricorrere a queste svariate prove sovente prima, subito dopo l'inizio e durante l'applicazione di qualche cura di una certa importanza, ed abbiamo avuto la conferma che quasi sempre questi dati sono in perfetta armonia col decorso clinico della malattia e che si modifichino facilmente e tempestivamente sotto l'influenza della terapia.

In questo paziente e meticoloso lavoro (2), mi è sempre stato di valido aiuto il mio valente collaboratore Dottor Tullio Marinetti, mentre un sincero e filiale ringraziamento va al nostro Beneamato Presidente Monsignor Orlandi che non ha mai esitato per dotare i nostri laboratori dei migliori e moderni impianti occorrenti per i nostri servizi e tali da permetterci il lusso di eseguire con la massima precisione possibile le più minute e complesse ricerche.

I dati statistici riguardanti l'esito della cura Sanatoriale nei primi 100 pazienti dimessi dal nostro Istituto si riferiscono a soggetti che lasciarono il Sanatorio nello spazio di tempo che va dal primo trimestre del 1937 al secondo trimestre del 1938 e precisamente: accanto a pochi casi recenti, la maggior parte si riferisce ad ex ammalati che lasciarono il Sanatorio da circa un anno, un anno e mezzo.

Naturalmente le notizie che a questi si riferiscono mi sono state fornite o dagli ammalati stessi fattisi visitare ultimamente dietro mio consiglio dal loro medico di fiducia, o dai superiori dei medesimi oppure direttamente, e non sono pochi, da quelli che si sono sobbarcati a un più o meno lungo viaggio fino ad Arco per farsi visitare nel nostro Istituto. Infine circa una diecina di soggetti non essendosi più fatti vivi con noi, il nostro infaticabile Presidente Monsignor Orlandi si è assunto l'incarico di indagare, ed ha potuto ottenere risposte e delucidazioni aggiornate sulle condizioni di salute anche di questi nostri ex ospiti, permettendoci di completare i dati statistici con precisione.

Così fra i primi cento casi, troviamo i risultati seguenti:

(1) *D'Ambrosio — Lotta contro la tbc.* N. 4-5, 1937.

(2) I risultati di queste ricerche, appena sarà possibile, verranno pubblicati su qualche Rivista scientifica dedicata alla nostra specialità.

Esiti favorevoli 81%:

Guarigione clinica 25.

Stabilizzazione clinica 47.

Migliorati (dimessi innanzi tempo) 9.

Esiti sfavorevoli 16%:

Trasferiti peggiorati 5.

Deceduti 11.

Ritornati in Sanatorio 3%:

Per ricadute 2.

Per complicazioni 1.

ESITI FAVOREVOLI. — Ho già esposto antecedentemente in diverse riprese i criteri che seguiamo per distinguere la guarigione clinica dalla stabilizzazione, criteri in parte personali che non si basano esclusivamente su di una distinzione anatomo-patologica della regressione del processo tubercolare, ma tengono conto di molti altri fattori compresi quelli costituzionali, clinico-sociali ecc. Tenendo calcolo di tutti questi fattori, maggior affidamento ci dovrebbero dare i clinicamente guariti.

Ma anche gli stabilizzati sono da considerarsi recuperati: fra questi ultimi sono stati inclusi i casi di pnx. e di frenico-exeresi e come è noto gli esiti a distanza di queste speciali terapie danno secondo varie statistiche percentuali assai dissimili fra di loro e formano tutt'ora oggetto di discussione per i diversi Autori (3).

Fra i nostri stabilizzati contiamo 19 soggetti dimessi con Pnx., dei quali 11 a destra e 8 a sinistra; quattro casi di frenico-exeresi, 2 a sinistra e a destra, dei quali uno associato al pneumotorace.

Abbiamo segnato a parte un piccolo gruppo con la semplice denominazione «migliorati». Trattasi di ammalati che hanno ottenuto sensibili e promettenti benefici dalla cura, ma per ragioni diverse (familiari, finanziarie ecc.) hanno dovuto abbandonare il Sanatorio senza ottenere un risultato definitivo continuando la cura a domicilio.

Da quanto ci risulta questi soggetti pur dando un certo affidamento per l'avvenire, presentano ancora disturbi inerenti alla malattia avuta e per maggior prudenza e obiettività li abbiamo considerati come esiti incerti, perciò nell'ulteriore svolgimento della presente nota terremo conto soltanto dei primi 72 recuperati.

ESITI SFAVOREVOLI. — Sono relativamente pochi; tra i trasferiti peggiorati notiamo per lo più soggetti atempati che non ricavando nessun beneficio dalla cura Sanatoria e climatica hanno preferito far ritorno in un Istituto della loro Provincia di origine, per essere vicini ai familiari.

Anche per i deceduti 7 casi appartengono a questa categoria e soltanto 4 sono i deceduti in Sanatorio. Vale la pena che io dica come uno di questi ammalati morì otto giorno (sette giorni e dieci ore) dopo l'ingresso, per far capire in che condizioni disastrose è stato inviato a noi.

(3) Una delle più recenti ed ampie statistiche è quella di Sinding-Larsen-Acta Scandinava. S. LXXX. Oslo 1937. Inoltre vedi Carpi: La Tisiologia nella pratica medica - Ed. Wassermann 1933. Milano.

Nonostante tutto il rigore nell'esame delle relazioni mediche di ammissione qualche volta queste risultano incomplete o si riferiscono a una data assai antecedente per cui tra la realtà della malattia e il responso della cartella corrono differenze assai notevoli. Gli altri due casi non erano ricuperabili; uno è deceduto per generalizzazione del processo tubercolare.

RITORNATI IN SANATORIO. — Numero assai esiguo e perciò confortante.

Occorre però tener presente che questo numero aumenterà in avvenire non solo perchè le ricadute o le complicanze (per esempio dei dimessi con pnx) sono sempre possibili anche a distanza di anni, ma anche per il fatto che il nostro Sanatorio trovandosi in una stazione climatica, molti ex ammalati specie per la durata della stagione invernale hanno già espresso il desiderio di ritornare ad Arco per semplice misura precauzionale, che io, in coscienza, approvo pienamente.

Riprendendo ora a considerare più dettagliatamente i nostri 72 ricuperati, posso affermare che quasi tutti hanno ripreso le loro occupazioni, alcuni con qualche riguardo, ma tutti senza febbre, tosse ed espettorato.

In alcuni casi con lieve diminuzione di peso facilmente comprensibile dato il ritorno alla vita attiva (4).

Fra questi ricuperati figurano 36 sacerdoti e 36 aspiranti al sacerdozio. Suddividendoli per Diocesi abbiamo le seguenti cifre:

- Dioecesi di Milano 8.
- Dioecesi di Trento 3.
- Dioecesi di Treviso 3.
- Dioecesi di Verona 3.
- Dioecesi di Aosta 2.
- Dioecesi di Ferrara 2
- Dioecesi di Genova 2.
- Dioecesi di Lecce 2.
- Dioecesi di Padova 2.
- Dioecesi di Salerno 2.

Abbiamo restituito invece un solo ricuperato alle Dioecesi seguenti:

Agrigento, Alba, Ales, Alghero, Ancona, Bobbio, Cassano Ionio, Concordia, Cremona, Fermo, Fiesole, Foggia, Gorizia, Guastalla, Ivrea, Livorno, Lodi, Mantova, Massa Carrara, Modena, Novara, Palestina, Recanati, Reggio Emilia, Sassari, Trieste, Udine, Vicenza.

Ai diversi ordini religiosi 12.

Alle Dioecesi estere 3.

Il numero dei ricuperati tenendo calcolo dell'età è il seguente:

- Fino ai 20 anni 11.
- Dai 20 ai 30 anni 37.
- Dai 30 ai 40 anni 14.
- Dai 40 anni ai 50 6.
- Oltre i 50 anni 4.

(4) Abbiamo compilato a parte uno schedario completo per ognuno dei soggetti dimessi. Tale schedario viene aggiornato e contiene tutti i dati compreso il parere dei colleghi che i nostri pazienti hanno consultato dopo le dimissioni dal Sanatorio. Per ovvie ragioni non possiamo riportare in esteso tutti questi casi.

FORME CLINICHE. — Non vogliamo entrare in particolare sulle diverse forme cliniche di tabe polmonare presentate da questi nostri ex pazienti al momento del loro ingresso in Sanatorio, perchè anche una analisi superficiale ci porterebbe ad un lungo elenco, ma per dimostrare come casi anche abbastanza gravi abbiano potuto andare incontro alla guarigione con o senza l'ausilio di terapia speciale, mi limito a riferire quanto segue:

Casi ricuperati che all'ingresso presentavano:

Tbc. polmonare monolaterale 77%:

A destra: 26 casi dei quali 11 cavitari.

A sinistra: 30, dei quali 7 cavitari.

Casi ricuperati che all'ingresso presentavano:

Tbc. polmonare bilaterale 23%:

16 casi, dei quali 4 cavitari.

Inoltre in alcuni di questi casi la tbc polmonare era associata a manifestazioni extra polmonari dello stesso male. Così assieme alla stabilizzazione del quadro morboso polmonare, abbiamo potuto constatare la concomitante guarigione di un caso di laringite tbc (forma infiltrativa semplice), di 3 casi di adenite cervicale, di 2 casi di tbc addominale (peritonite sierosa) e di 1 caso di epididimite tubercolare. Pur essendo sofferenze estranee alla natura della malattia furono influenzati ottimamente dalla cura anche un caso di ulcera duodenale ed un caso di leggera psicopatia.

Abbiamo fatto un calcolo a parte delle forme iniziali e recenti inviateci ed abbiamo riscontrato che queste erano rappresentate appena nel 27% del numero totale dei ricuperati.

C O N C L U S I O N I

Da questa rapidissima rassegna di numeri, cifre e percentuali, che ho cercato di schematizzare e di abbreviare il più possibile, risultano molte osservazioni. Mi atterrò però ad analizzare soltanto quelle che non si riferiscono esclusivamente al puro e semplice campo medico scientifico, ma interessano particolarmente la fisionomia sociale organizzativa e morale del Sanatorio.

Una prima osservazione assai confortante è rappresentata dal gran numero degli esiti favorevoli (circa l'80% dei casi, vale a dire: per ciascun ammalato si prospettano 4 probabilità su 5 di essere ricuperato). Su tale alta percentuale che difficilmente può trovarsi in statistiche del genere avranno influito molte cause, alcune delle quali intimamente legate alla speciale fisionomia del nostro Sanatorio. E' quindi doveroso ricordare che da noi le forme molto gravi ed estese sono scarse (dovrebbero essere escluse, ma in pratica questo rigore di scelta, come abbiamo visto, non è possibile).

In secondo luogo i nostri soggetti sono disciplinati, precisi e rigorosi nella cura e quello che più conta privi di vizi così deleteri per chi deve curarsi di un morbo a lungo decorso come la tbc polmonare, continuando una vita di ozio forzato per molti mesi. Infine da quanto mi risulta anche il clima di Arco particolarmente adatto in determinate stagioni per la cura delle malattie di petto, deve pur esso avere la sua importanza.

Un'altra osservazione si riferisce al numero abbastanza esiguo dei casi veramente iniziali inviati in Sanatorio. Sappiamo quanta importanza si dà oggi alla cosiddetta diagnosi precoce della tbc polmonare in tutte le nazioni civili del mondo

ed anche da noi il Governo Nazionale attraverso gli organi competenti del Regime fa ogni sforzo e propaganda per spiegare a tutti e volgarizzare l'importante questione della diagnosi precoce. Diagnosi precoce che porta come conseguenza: tempestive ed energiche cure, eventualmente ricovero sanatoriale ed ospedaliero ancor prima che la malattia abbia irrimediabilmente distrutto zone più o meno estese di parenchima polmonare. Convinti della esattezza di questi argomenti ed essendo le Diocesi di origine dei nostri ricuperati sparse un po' da per tutto per tutta Italia, abbiamo pregato i nostri ex ammalati che sanno perfettamente quale beneficio ha arrecato il Sanatorio alla loro salute, di fare opera di persuasione presso i Superiori ed i confratelli affinché chi ha bisogno di cura venga inviato in Sanatorio all'inizio della malattia senza perdere del tempo prezioso e siamo fiduciosi che, continuando ad insistere, anche nel Clero la questione della diagnosi precoce sarà conosciuta e darà i suoi frutti.

Ancora una parola sulla percentuale (27%) dei casi iniziali inviatici per la cura. Sono stati quasi esclusivamente questi casi che hanno dato il gran numero dei clinicamente guariti (nella nostra classificazione quelli che danno il maggior affidamento per l'avvenire).

E se si calcola la durata media di degenza per tutti i ricuperati, si hanno 212 giorni, mentre per i soli clinicamente guariti tale durata è di circa 150 giorni. E' questa una dimostrazione che le forme iniziali tempestivamente ricoverate e curate non solo rappresentano maggior probabilità di successo ma anche minor spreco di tempo e conseguentemente minor aggravio finanziario.

Consultando le statistiche riguardanti la mortalità per tbc polmonare in Italia, troviamo che dal 1925 al 1935 la mortalità annua è diminuita del 50% circa, mentre la mortalità dei sacerdoti (esclusi i Seminaristi) per la stessa causa è pressoché costante, variando da circa 70 a 80. Anche le recenti statistiche del 1935 e del 1936 danno rispettivamente 74 e 76 sacerdoti deceduti per tbc polmonare.

E' interessante per tutti quelli che si occupano del nostro Sanatorio, ma specialmente per i superiori e per tutti gli Ecc.mi Ordinari e Rev.mi Rettori dei Seminari, orientarsi dopo l'esperienza di due anni su quello che sarà il rendimento del nostro Sanatorio agli effetti della lotta antitubercolare per il Clero.

Il fatto che si sono potuti recuperare fino ad oggi circa 70-80 soggetti su 100 tra Sacerdoti ed aspiranti al Sacerdozio, dimostra che il rendimento del nostro Sanatorio non è inferiore anzi sensibilmente superiore ad un rendimento normale di istituti simili, ma da solo però non risolve tutta la questione.

Come ho già avuto l'onore di esporre nella mia relazione dello scorso anno occorre affrontare il problema della tubercolosi del Clero nel suo aspetto completo, vale a dire, è necessario ricoverare tutti i bisognosi senza distinzione né clinica, né amministrativa, né finanziaria.

So che su questo punto sta lavorando alacremente il nostro infaticabile Presidente ed io mi permetto per il momento di rendere noto che vari progetti esistono e sono anche attuabili in relativo breve tempo.

Sul pro e contro di questi progetti non è soltanto il parere medico che deve decidere, perché come è noto altre complesse questioni si pongono. Oggetto di soddisfazione è per noi la fondata speranza che ben presto la questione della tbc del Clero verrà affrontata nel suo aspetto totalitario. Appena raggiunto questo scopo si dovrebbe ottenere facilmente ed in relativo breve tempo una diminuzione della mortalità dei Sacerdoti affetti da tubercolosi polmonare da 70-80 unità annue a 35-40, senza poi contare che trattandosi di opere aventi lo scopo di

curare Sacerdoti o aspiranti al Sacerdozio la benedizione del Signore non può mancare.

E' anche questa cosa essenziale che può portarci ancor più oltre delle nostre umane previsioni e delle nostre migliori speranze, basate su calcoli approssimativi di probabilità e sorrette dalla altrui e nostra esperienza.

IL DIRETTORE MEDICO

Dott. IGNAZIO KUCIUKJAN

Vigne d'Arco, 27 Settembre 1938-XVI.

Atti e Comunicati della Curia Arcivescovile

Nomine

TIVANO Don GIOVANNI BATTISTA, Viceparroco di S. Giovanni Battista in Bra, nominato Prevosto della Parrocchia di Madonna degli Ortì in Villafranca Sabauda con Decr. Arciv. in data 18 ottobre 1938.

ROSSI Teol. D. PIETRO, già Priore di Vallongo-Carmagnola, nominato Rettore della « Maternità », Torino.

CIVERA Teol. LUIGI, Prevosto di Borgo Cornalense Villastellone, nominato Vicario Economo di Vallongo-Carmagnola.

UGHETTO Teol. D. CESARE, Prevosto e Vicario Foraneo di Poirino, nominato Vicario Economo della Parrocchia di M. V. Consolatrice in Poirino.

BARAVALLE Teol. GABRIELE, già Cappellano delle RR. Suore Carmelitane in Moncalieri, nominato Cappellano delle Figlie di S. Chiara, Strada S. Vito, Torino.

CERUTTI Cav. D. GIOVANNI, già Rettore Borgata Rocciamelone in Moncalieri, nominato Cappellano delle RR. Cappuccine in Moriondo di Moncalieri.

Sacre Ordinazioni

Il 23 ottobre 1938 S. Em. Rev.ma il Signor Cardinale Arcivescovo nella Chiesa Metropolitana promoveva:

Al Presbiterato:

CASARSA ALBERTO - PICCOLI VALENTINO - TAMAGNONE GIUSEPPE - ZANIN VALENTINO, tutti professi della Congregazione della Missione.

DAVIE VILFRIDO - CONVERY PATRIZIO, professi dell'Istituto della Carità (PP. Rosminiani).

Al Diaconato:

CAPRA SEBASTIANO, della Diocesi di Nuoro.

MAC GOUGH FILIPPO - WILCOX RAIMONDO, professi dell'Istituto della Carità.

BARACCO FRANCESCO - BOTTINI POMPILIO - DERICCI ALDO, professi della Pia Società Salesiana.

Al Suddiaconato:

DELL'ORTO MARTINO, professo della Congregazione dell'Oratorio di Torino.

Necrologio

BENEITONE D. LORENZO, Canonico onorario della Collegiata di Cuorgnè, Rettore del Santuario di S. Firmino in Pertusio Canavese. Ivi morto il 29 ottobre 1938. Anni 68.

GUGLIELMETTI D. GIOVANNI BATTISTA, Priore della B. M. V. Consolatrice in Poirino. Ivi morto il 1º novembre 1938. Anni 74.

Diario di S. Em. il Sig. Cardinale Arcivescovo

DOMENICA 16 OTTOBRE. — Visita Pastorale alla Parrocchia di S. Maria in Racconigi.

LUNEDÌ 17. — Visita Pastorale alla Parrocchia di S. Giovanni in Racconigi.

MARTEDÌ 18. — Visita Pastorale alla Parrocchia di Cavallerleone.

MERCOLEDÌ 19. — Visita Pastorale alla Parrocchia di Murello con inaugurazione ufficiale dei grandiosi lavori fatti alla Chiesa e alla Casa Canonica.

GIOVEDÌ 20. — Visita Pastorale alla Parrocchia di Polonghera.

VENERDÌ 21. — Visita Pastorale alla Parrocchia di Casalgrasso.

SABATO 22. — Visita Pastorale alla Parrocchia di Caramagna.

DOMENICA 23. — Tiene in Cattedrale le Ordinazioni generali extra tempus per Religiosi.

Nel pomeriggio si reca a Villa S. Croce per confortare con la sua Benedizione il Rev.mo P. Righini, ammalato di polmonite.

Alle 17 benedice la nuova sede della «Casa di Misericordia» nel territorio della Parrocchia di S. Carlo in Città.

MARTEDÌ 25. — Hanno inizio in Arcivescovado gli esami di concorso per le Parrocchie che si renderanno vacanti nell'anno.

GIOVEDÌ 27. — Alle ore 18 si reca al Monastero della Visitazione per esporre le Relique che dovranno essere inchiusse nel sepolcro dell'altare maggiore della Chiesa pubblica.

VENERDÌ 28. — Ritorna al Monastero della Visitazione per consacrarne la Chiesa e celebrarvi la Messa.

SABATO 29. — Alle 10,30 si trova a Vigevano per l'inaugurazione del Monumento a S. E. Mons. Angelo Scapardini, Arcivescovo-Vescovo di quella Città. L'inaugurazione avviene nella Chiesa delle Suore Domenicane dopo una solenne Messa di suffragio cantata in Cattedrale con intervento delle LL. EE. RR. i Monsignori Giacomo Montanelli Metropolita, Arcivescovo di Vercelli, Monsignor Bargiggia Ordinario locale, Mons. Castelli Vescovo di Novara. Sua Eminenza assiste in Cappamagna ed imparte l'Assoluzione al tumulo.

DOMENICA 30. — A chiusura delle feste per il III Centenario della fonda-

zione del Monastero della Visitazione a Torino, Sua Eminenza alle 9 celebra un solenne Pontificale nella Chiesa pubblica con Omelia ed alla sera imparte la Benedizione col Santissimo.

MARTEDÌ 1º NOVEMBRE. — Tiene solenne Pontificale con Omelia nella Chiesa metropolitana in occasione della festa d'Ognissanti.

MERCOLEDÌ 2. — Dopo di aver celebrata la Messa al Cimitero Generale, su apposito altare preparato ai piedi della Croce centrale, e rivolte parole di circostanza ai fedeli intervenuti numerosi in occasione dei Morti, Sua Eminenza accompagnato dalle Autorità cittadine imparte le Assoluzioni alle tombe, quindi si reca nel piccolo Cimitero dei Sacerdoti, dove ripete le Assoluzioni.

Terminata la funzione al Cimitero, Sua Eminenza va in Cattedrale per l'Assistenza alla Messa cantata da Requiem, dopo la quale imparte le tradizionali Assoluzioni a quelli che sono sepolti nella Chiesa Metropolitana.

Nel pomeriggio tiene adunanza dell'Opera Pia di Virle e del Consiglio Amministrativo Diocesano.

GIOVEDÌ 3. — Ritorna in Cattedrale per assistere in Cappamagna alla Messa cantata da Requiem prescritta per gli Arcivescovi e per i Canonici defunti.

VENERDÌ 4. — A chiusura delle feste Centenarie in onore di S. Carlo, celebra un solenne Pontificale nella Chiesa omonima in Città ed alla sera imparte la Benedizione col Santissimo.

Va pure al R. Ricovero Provinciale per la chiusura delle feste in onore di S. Carlo. Tiene il panegirico del Santo ed imparte la Benedizione col SS.mo.

SABATO 5. — Celebra la Messa alla Piccola Casa della Divina Provvidenza per l'inizio dell'anno delle Infermiere. Vi assistono i Medici addetti alla Scuola e le Suore che frequenteranno il Corso.

Alle ore 10 interviene all'inaugurazione del nuovo Anno Accademico alla R. Università. Dopo la prolusione del Magnifico Rettore e la relazione sportiva del Segretario del Guf viene celebrata una Messa nel cortile dell'Università, alla quale assiste pure il Cardinale.

Nel pomeriggio parte per Villafranca Sabauda per iniziare la Visita Pastorale a quella Vicaria.

DOMENICA 6. — Visita Pastorale alla Parrocchia di S. Stefano in Villafranca Sabauda.

LUNEDÌ 7. — Visita Pastorale alla Parrocchia di S. Maria Maddalena in Villafranca Sabauda.

MARTEDÌ 8. — Visita Pastorale alla Parrocchia di Moretta.

MERCOLEDÌ 9. — Visita Pastorale alla Parrocchia di Faule in Comune di Ponghera.

Nel pomeriggio fa una breve visita alla nuova Parrocchia della Madonna degli Orti in Comune di Villafranca Sabauda.

GIOVEDÌ 10. — Visita Pastorale alla Parrocchia di Pancalieri.

Nel pomeriggio fa una breve visita alla Cappella antica di Missione, pregevole per i suoi affreschi e monumento nazionale, ed alla sera si reca alla Frazione di S. Giovanni in Villafranca.

Dopo aver rivolto la sua parola agli abitanti della Frazione di S. Giovanni in Villafranca ed aver impartita la Benedizione col SS., si reca al Castello di Marchierù, dove prende parte a sera tardi ad una processione « aux flambeaux » in onore della Madonna di Lourdes, nei giardini del Castello stesso.

VENERDÌ 11. — Compie la Visita Pastorale alle Parrocchie di S. Luca e Tetti Mottura in Villafranca Sabauda, quindi fa ritorno a Torino.

SABATO 12. — Riceve la visita d'omaggio dell'Ill.mo Prof. Ing. Comm. Aldo Bibolino, nuovo Direttore del R. Istituto Superiore d'Ingegneria.

Nel pomeriggio prende parte alla cerimonia commemorativa per il I Centenario della fondazione della Società degli Asili Infantili con discorso del Console Avenati nel salone dell'Asilo Aporti-Gastaldi.

Alle 17,30 benedice ed inaugura nella Parrocchia di S. Barbara in Città il magnifico artistico nuovo Battistero. Rivolge parole di circostanza ai fedeli ed imparte la solenne Benedizione Eucaristica.

DOMENICA 13 — Nella Chiesa Parrocchiale della Madonna della Divina Provvidenza consacra il nuovo monumentale Altare Maggiore e vi celebra la Messa con spiegazione del Vangelo.

Alle 11 va all'Istituto Internazionale Salesiano della Crocetta dove sono radunati i Presidenti delle Associazioni Gioventù Maschile di Azione Cattolica per la loro riunione annuale. Rivolte paterne parole a quei Giovani, si reca subito nel Salone sottostante la Chiesa degli Angeli Custodi per prendere parte alla riunione delle Donne di Azione Cattolica.

Nel pomeriggio si reca a Rivoli per prendere parte alle feste Centenarie della Chiesa parrocchiale di S. Martino. Sono infatti 150 anni dacchè la Chiesa venne costruita e 50 dacchè venne consacrata. Sua Eminenza per l'occasione amministra la Cresima ai Bambini, interviene ad una solenne Processione per le vie della Città col simulacro del Santo; rivolge parole di circostanza a quei bravi parrocchiani ed imparte la Benedizione col Santissimo.

MARTEDÌ 15. — Interviene all'inaugurazione del nuovo Anno Accademico della R. Scuola Superiore d'Ingegneria nel Castello del Valentino.

Nel pomeriggio prende parte all'adunanza del Collegio dei Parroci, tenuta nel Seminario Metropolitano.

Alle ore 21 presso l'Istituto Sociale interviene all'inaugurazione del nuovo anno di attività della « Sezione Laureati », con discorso inaugurale di Monsignor Tondelli, Rettore del Seminario di Reggio.

E' uscita

LA SIBILLA CELESTE

PER L'ANNO 1939 (190° anno di pubblicazione)

Prezzo L. 3,50

Almanacco utile, indispensabile, completamente rinnovato

Richiederlo alla Libreria Cattolica Arciv. - Corso Oporto 11 bis - TORINO

MOVIMENTO DEMOGRAFICO DELLA PROVINCIA DI TORINO

MESE DI SETTEMBRE 1938

	Capol.	Resto Prov.	Tot.
Nati	848	652	1500
Morti	554	478	1032
Aum. pop.	294	174	468

MESE DI OTTOBRE 1938

	Capol.	Resto Prov.	Tot.
Nati	882	690	1572
Morti	638	476	1114
Aumento pop.	244	214	458

Con approvazione ecclesiastica

Can. GIOVANNI SAVIO
Direttore responsabile

TIPOGRAFIA EDITRICE PIEMONTESE
Via Parini, 14 - Torino