

M. 12

BIBLIOTECA
LANCISIANA

BIBLIOTECA MEDICA
ROMA
MISCELL
A 11
28

Dott. GIOVENALE SALSOTTO

Primario nel Siflicomio e nei Dispensari Celtici di Torino.

SIFILOMI EXTRAGENITALI

ED

EPIDEMIE DI SIFILIDE

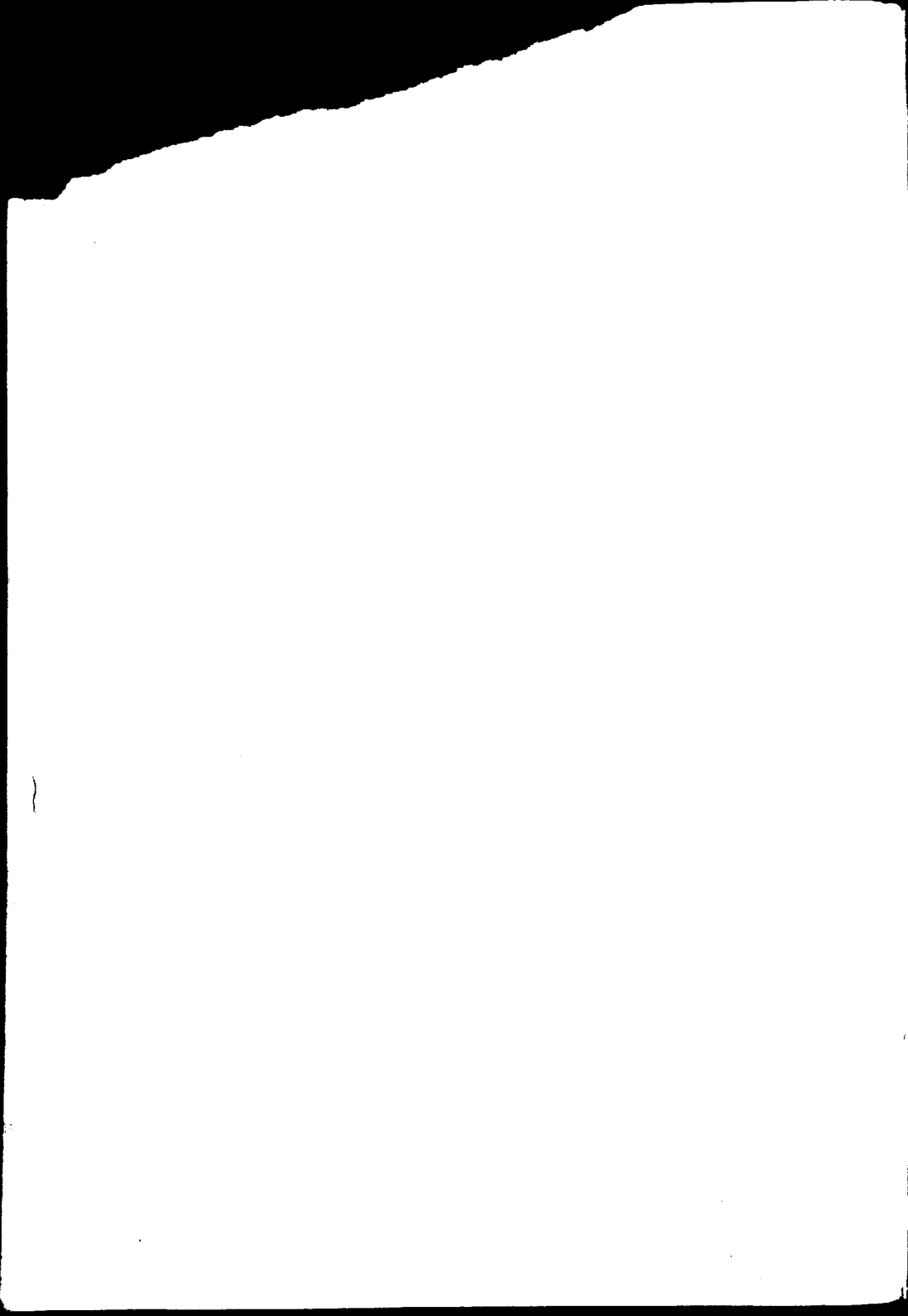


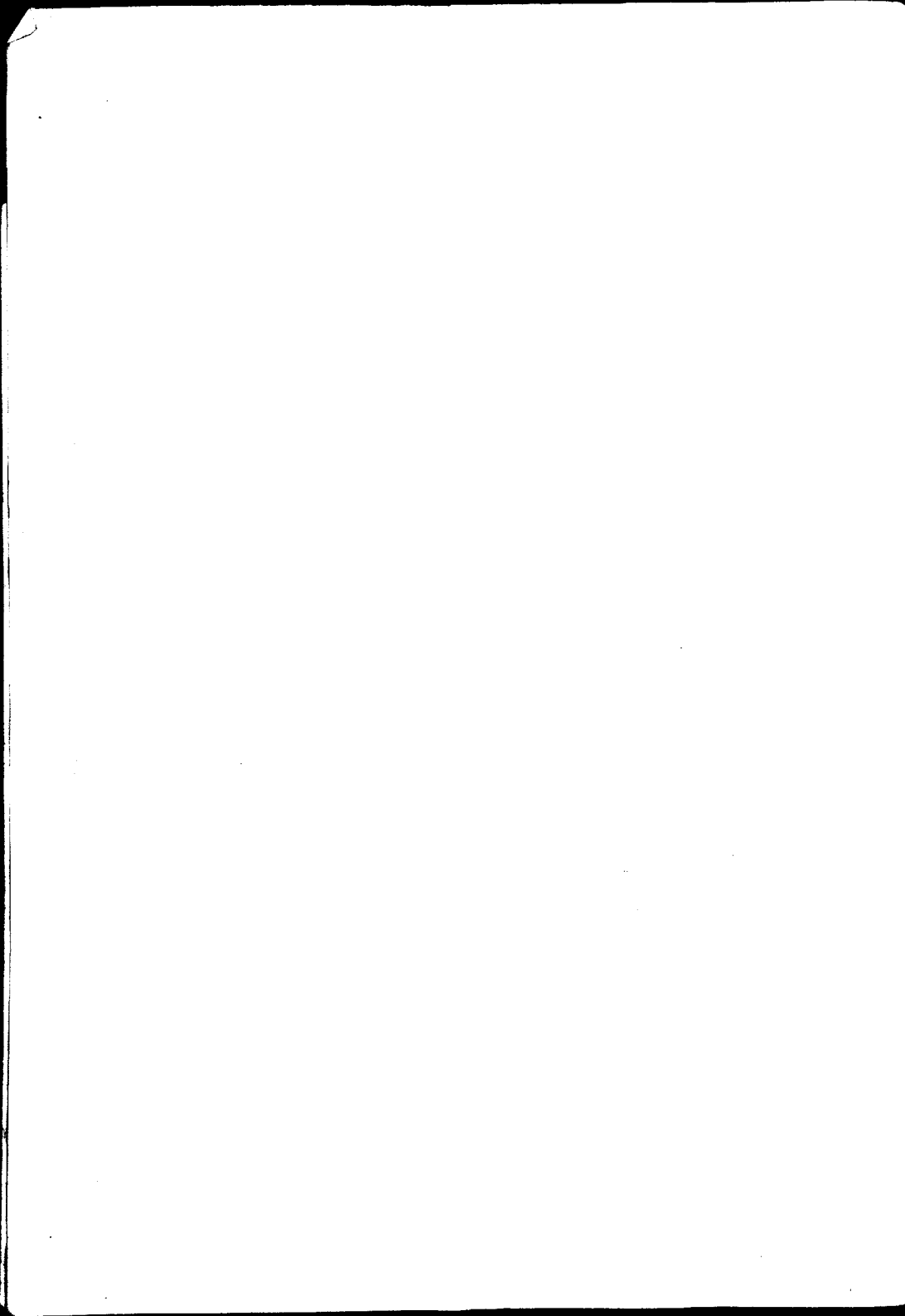
TORINO

UNIONE TIPOGRAFICO-EDITRICE

33 — Via Carlo Alberto — 33

1892





Dott. GIOVENALE SALSOTTO

Primario nel Siflicomio e nei Dispensari Celtici di Torino.

SIFILOMI EXTRAGENTALI

ED

EPIDEMIE DI SIFILIDE

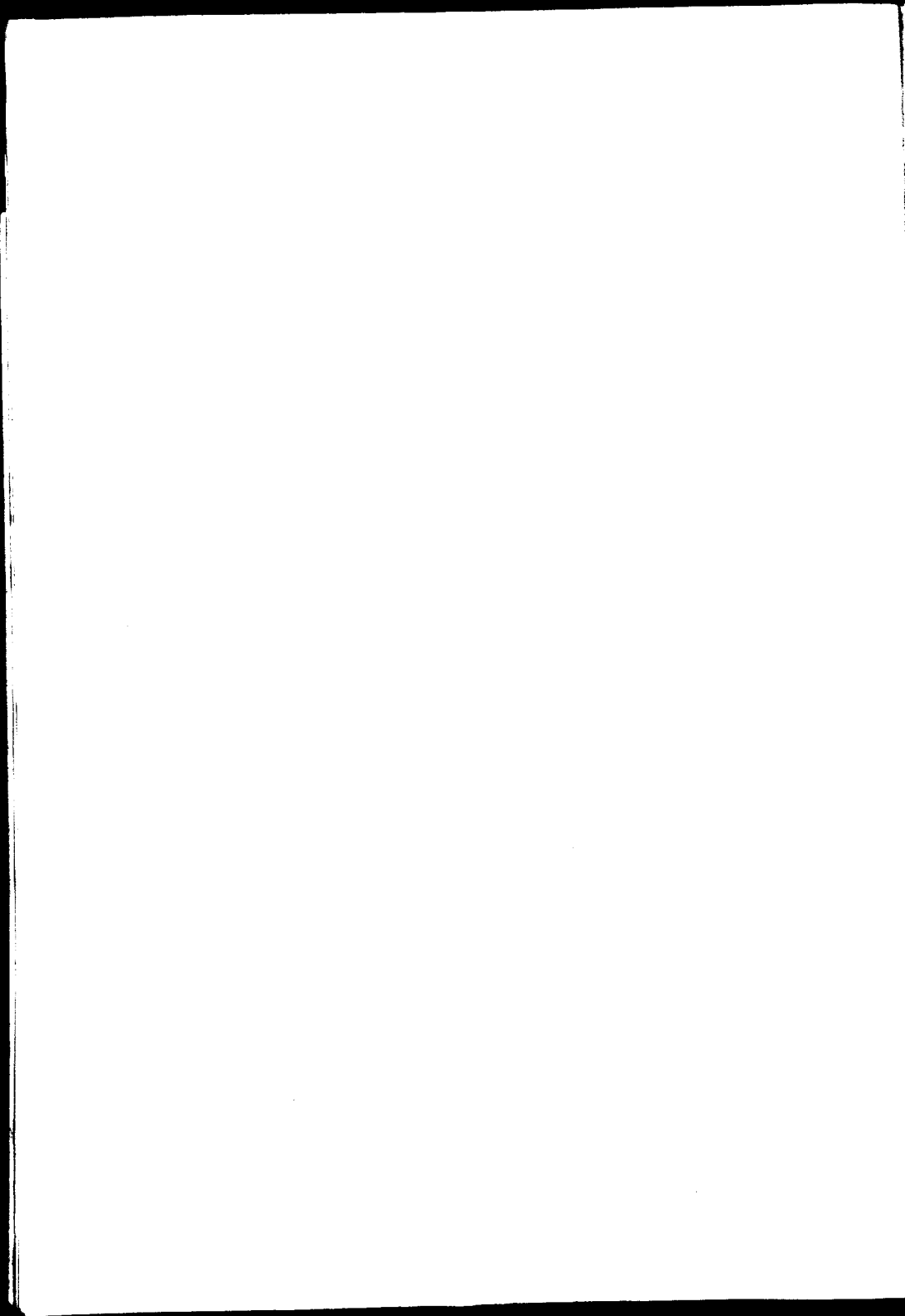


TORINO

UNIONE TIPOGRAFICO-EDITRICE

33 — Via Carlo Alberto — 33

1892



SIFILOMI EXTRAGENITALI

ED

EPIDEMIE DI SIFILIDE

Durante otto anni e sette mesi, dal 1° gennaio 1884 al 31 luglio 1892, ho potuto osservare 201 persone, che avevano contratto l'infezione sifilitica all'infuori dei rapporti sessuali e che quindi presentavano il sifiloma iniziale extragenitale. Questi 201 casi sono così ripartiti secondo la località in cui si è manifestato il sifiloma iniziale :

Sif. iniz. all'ano	Casi	2	Sif. iniz. al fronte	Casi	1
» » alle coscie	»	1	» » alle dita	»	3
» » all'inguine	»	2	» » alle braccia	»	12
» » alle mammelle	»	108	» » al dorso	»	1
» » al mento	»	3	» » alla lingua	»	2
» » alla palpebra sup.	»	2	» » alle gengive	»	1
» » alla guancia	»	2	» » alle labbra	»	61

Da queste persone e specialmente da quelle affette da sifiloma mammario ho visto propagarsi l'infezione a 175 altre persone di cui 109 bambini e 66 adulti.

Un numero così considerevole di casi non mi parve doversi lasciar passare in silenzio, non solo per il fatto in sé, ma anche per il modo con cui si propagò talora l'infezione dando luogo a vere epidemie.

Per questo ho creduto pregio dell'opera farne una esposizione sommaria, punto pretendendo di dire in tale occasione delle novità. Per brevità ometto la bibliografia dell'argomento che sarebbe troppo ricca per potersi raccogliere in poche pagine.

I casi che formano oggetto del mio studio non vennero da me osservati tutti nella stessa località ma bensì nel Sifilicomio femminile, ora soppresso (dal 1884 al 1887), nel Sifilicomio di S. Lazzaro (dal 1888 al luglio 1892) e nel Dispensario celtico governativo di S. Salvatore (dal 1890 al luglio 1892). Qualche caso apparteneva pure alla mia pratica privata.

Per dare un certo ordine al mio lavoro ho detto in capitoli speciali dei casi che avevano avuto origine dalla vaccinazione e dallo allattamento, ed ho riunito in un solo capitolo i casi di sifiloma accidentale extragenitale che non avevano avuto una di tali origini. Nè qui ho creduto terminato il mio compito. In successivi capitoli ho esposto le cause della propagazione della sifilide all'infuori dei rapporti sessuali ed i provvedimenti che si dovrebbero ancora al riguardo adottare.

Sifilide vaccinica.

Osservai 12 casi di sifilide contratta colla rivaccinazione. Essi facevano parte di una epidemia scoppiata nel 1885 nel comune di Co. C. in provincia di Torino.

Erano 10 femmine adulte e 2 maschi impuberi che per provvedimenti dell'autorità sanitaria provinciale erano stati accolti in sezione appositamente separata del Sifilicomio governativo.

Tutti presentavano generalizzata l'infezione, ma in tutti era ancora evidente il sifiloma iniziale aperto in 2, cicatrizzato in 10. In 10 il sifiloma era unico, in 1 doppio, in 1 triplo. In tutti l'eruzione vaccinica era stata regolare e di apparenza normale, ma quando già le pustole vacciniche volgevano a guarigione ed erano già quasi venute a cicatrice si era andato man mano sviluppando il sifiloma.

È noto che due sono le sorgenti della sifilide da vaccinazione. Il vaccinifero sifilitico che fornisce il materiale sifilizzato, oppure uno dei vaccinati, che, essendo sifilitico, infetta l'ago con cui è inoculato e serve a trasmettere la sifilide a quelli o a parte di quelli, che dopo di lui vengono vaccinati. In un tempo da noi non ancora tanto lontano le sorgenti erano tre e la terza era il vaccinatore stesso, il quale, usando diluire talora colla propria saliva il pus vaccinico poteva essere egli la sorgente dell'infezione sifilitica nei vaccinati quando fosse egli stesso sifilitico e portasse manifestazioni infettanti nella bocca o nelle fauci.

Nei casi da me osservati nella epidemia di Co. C. l'infezione era stata data dal vaccinifero.

Riguardo al modo con cui avvenga la trasmissione dell'infezione sifilitica per mezzo della vaccinazione i sifilografi erano e sono divisi in due campi. Gli uni (Rollet, Clerc, Delzenne, Pellizzari Pietro) credono che il virus vaccinico assunto ad un individuo in preda a forme secondarie di sifilide, possa trasmettere questa infezione solo quando sia mescolato a sangue dell'ammalato infetto. Gli altri (Profeta, Cory, Bakeswel, Taylor, Cortes, Simonnet, Fournier) credono invece che il virus vaccinico nelle condizioni suddette possa già di per sè comunicare l'infezione sifilitica, giacchè

non solo il sangue, ma anche le lamelle epidermiche (Bakeswel, Taylor), i leucociti (Cortes), la linfa (Simonnet) possono dare al virus vaccinico la proprietà sifilizzante.

Io non ho potuto dai malati in quel tempo avere dati degni di fede, su cui io potessi stabilire se la sifilide era stata loro inocolata mediante il sangue del vaccinifero o mediante il solo virus vaccinico. Tuttavia non mi pare fuori di proposito dire su tale quistione poche parole.

Nei bambini sifilitici leggere irritazioni sulla pelle delicata determinano facilmente eruzioni specifiche (placche mucose ai genitali, al perineo, all'ombelico, alle pieghe crurali e cervicali), ora è cosa possibilissima che lo stesso fatto avvenga per la vaccinazione, tanto più che è da tempo dimostrato (Rollet, Viennois) che la modificazione impressa all'organismo sifilitico della vaccinazione basta a precipitare la comparsa di eruzioni specifiche. È quindi possibile che una pustola vaccinica nel nostro caso sia l'inizio di una placca mucosa, di un tubercolo ulcerato, e che la linfa non sia quindi solo vaccinica, ma ad un tempo anche sifilitica, e ciò non già di per sè, ma per trovarsi su di un tessuto in cui è in evoluzione una forma specifica. Questo spiegherebbe i casi in cui il virus vaccinico preso da vaccinifero sifilitico ha potuto trasmettere la sifilide anche quando era affatto privo di sangue. Vi sono poi casi in cui non avvenne l'infezione. Ma in quei casi il vaccinifero era bensì sifilitico, ma come dicono gli autori stessi (Delzenne, Viennois) non aveva manifestazioni esterne: si trovava in quello stato di sifilide latente in cui neppure il sangue trasmette la infezione.

Del resto quanto io ho esposto per il vaccino si vede quotidianamente per l'ulcera molle in soggetti sifilitici, la quale trasmette la sola ulcera molle, oppure la ulcera mista (prima solo venerea poi venerea e sifilitica) a seconda che il sifilitico non era oppure era in periodo eruttivo.

Si dovrebbe dunque dire che il virus vaccinico proveniente da vaccinifero sifilitico può trasmettere la sifilide quando il vaccinifero trovisi in periodo sifilitico eruttivo.

Nel vaccinato che ha ricevuto colla inoculazione la doppia infezione vaccinica e sifilitica le due infezioni percorrono regolare il loro corso. Quindi comparisce prima la pustola vaccinica, che raggiunge negli otto giorni il suo completo sviluppo, e nei seguenti il suo periodo involutivo. Dal 15° al 25° giorno dalla inoculazione comparisce il sifiloma; ora la linfa raccolta dalla pustola vaccinica così inocolata diede nella maggior parte dei casi luogo al solo vaccino, ed in taluni casi anche alla sifilide. Ciò si può spiegare o da che nell'inoculato si trovasse già anteriore la sifilide o da che il virus sifilitico ricavato dalla pustola, fosse ancora quello che era stato inoculato col vaccino (Rollet).

Nel secondo periodo la manifestazione nulla ha più del vaccino; è sem-

plicemente un sifiloma iniziale e la linfa, raccolta da esso, inocolata non trasmette che la sifilide. Adunque dalla inoculazione di un vaccino sifilizzato non si può avere che rarissimamente una pustola la cui linfa contenga nel medesimo tempo i due virus vaccinico e sifilitico; e che inocolata possa a sua volta dare la doppia infezione. Tale pustola (che potrebbe chiamarsi ulcera vaccino-sifilitica) può solo aversi inoculando il vaccino in individuo già in preda a sifilide in periodo eruttivo.

Convien distinguere il sifiloma vaccinico dal vaccino ulceroso. Questo ne differisce per la sua evoluzione più rapida, essendo completamente sviluppata al settimo giorno dalla inoculazione, per la sua sede su tutte le pustole e non solo su alcuna, per il suo aspetto veramente ulceroso (escavazione profonda, suppurazione abbondante, bordi nettamente tagliati, fondo anfrattuosso, ineguale, talvolta pultaceo) e vivamente infiammato (base dura edematosa, areola molto accentuata ed erisipelatosa), per l'assenza dell'ingorgo ghiandolare, oppure per la presenza di adenite dolente, infine per la frequenza delle complicazioni (angioteucite, ilemone, erisipela, febbre).

Sifilide da allattamento.

Va sotto questo nome non solo l'infezione presa dalla nutrice allattando un bambino affetto da sifilide ereditaria o acquisita, ma anche il caso inverso, cioè l'infezione presa dal bambino succhiando alle mammelle di una nutrice presentante ivi forme infettanti di sifilide. E dico ivi perchè è noto che il latte non è mezzo di trasmissione di questa infezione.

È più frequente assai il primo caso, ma dato uno di questi avviene assai spesso che la donna che fu infetta alle mammelle trasmetta già, durante la presenza del solo sifiloma iniziale, l'infezione ad altri bambini sani essendo troppo triste usanza delle nostre contadine di scambiarsi colla massima indifferenza il poppante.

Io ho potuto esaminare ben 105 donne, che avevano così acquisita la sifilide, notando però che ho solo tenuto conto di quelle, che avevano ancora evidente il sifiloma iniziale.

L'età di queste donne è così distribuita:

in 7 da 18 a 20 anni	in 22 » 31 » 35 anni
» 29 » 24 » 25 »	» 3 » 36 » 40 »
» 38 » 26 » 30 »	» 6 » 41 » 45 »

Di esse 27 erano primipare	Di esse 16 » terzipare
» 53 » secundipare	» 9 » quartipare.

Appartenevano alla campagna 103; 1 era moglie di un operaio della città; 1 altra era una prostituta non più giovane di età, la quale in un momento di ravvedimento aveva lasciata la mala vita per collocarsi nutrice. Ne riportò la sifilide che l'aveva risparmiata per lo innanzi. Mi si presentò allo spedale il 21 maggio 1890. Costatai due sifilomi iniziali ai capezzoli delle mammelle, la relativa adenopatia subascellare ed antiche vegetazioni vulvo-anali. Data la condizione della donna, non avrei creduto ad una origine così innocente della malattia, se ella non avesse avuto seco il lattante, affetto da sifiloderma papuloso e da altre forme di sifilide ereditaria. La donna venne accolta nello spedale, ove potei assistere alle successive manifestazioni secondarie per le quali ebbe ancora a ricorrere altre volte allo spedale. Dirò ancora poi per terminare il discorso su tale donna, che essa riprese, appena dimessa dallo spedale, l'antico mestiere.

Il sifiloma si mostrò unilaterale ed unico in 75 casi, doppio (uno per lato) in 22, triplo (uno in un lato e due in un altro) in 5, quadruplo (due per lato) in 2, sestuplo (3 per lato) in 1. Ho constatato quindi 148 sifilomi in 105 donne.

Essi erano riguardo alla località così distribuiti: al capezzolo 111, all'areola 24, alle mammelle 13. Quasi tutti avevano forma papulosa. In un caso l'erosione aveva forma di una mezzaluna ed occupava a mo' di corona tutto un lato dell'areola. In un caso il sifiloma fu complicato da fagedenismo, si estese rapidamente dal capezzolo (che rimase totalmente distrutto) a tutta l'areola. La donna che era già in cattive condizioni di costituzione presentava fin dal suo ingresso nello spedale, oltre al sifiloma suddescritto, forme secondarie molto gravi e precoci (alopecia, sifiloderma tubercolare ulcerativo).

In 2 casi le donne nutrici si sono presentate durante la prima incubazione della sifilide e quindi non presentavano fenomeno alcuno. Avevano seco il bambino poppante affetto da sifilide ereditaria. Vennero consigliate di cessare lo allattamento. Dopo circa 20 giorni esse si ripresentarono col sifiloma iniziale.

In 14 casi la nutrice si presentò durante la seconda incubazione della sifilide, non presentando quindi che il sifiloma e la relativa adenopatia. Negli altri 89 casi le donne si presentarono ad infezione già generalizzata ed in molti già assai inoltrata.

Si vede già da questo, che la maggior parte delle volte la sifilide nel suo stadio iniziale passa inosservata o misconosciuta alla donna e talora anche al medico. Si è così facilmente indotti a credere semplici ragadi le lesioni che si svolgono sui capezzoli della nutrice, che ben di rado si corre colla mente al caso peggiore, al sifiloma. Di qui originano le frequenti epidemie di sifilide in nutrici ed in lattanti.

Solamente dieci donne ho visitato una volta sola (infezione già costituzionale). Tutte le altre ho potuto lungamente studiare o nello spedale o nel dispensario o nella clientela. Dall'esame dei fenomeni secondarii da esse presentati, ho potuto comporre il seguente specchio. In esso non venne segnato che una volta uno stesso fenomeno, quand'anche esso si sia ripetuto nella stessa donna.

Fenomeni secondarii sulle mucose	90
Roscola	34
Sifiloderma papuloso	55
» tubercolare ulcerativo	5
» pigmentario	4
Irite sierosa	3
Alopecia (1 totale).	10
Osteopcriostiti	7
Onissi	3

Ho potuto vedere 14 donne ancora dopo trascorso il periodo secondario; su di esse potei constatare i seguenti fatti:

N. delle donne osservate	Data dell'infez.	Data delle ultime manifestazioni secondarie	Stato delle donne al tempo dell'ultima osservazione	Funzioni generative
3	anni 6	4-3 anni	In tutte tre fenomeni terziarii allo scheletro ed ai muscoli.	In 2, nessun parto. In 1, negli ultimi quattro anni 1 aborto, 1 parto con feto macerato.
4	» 7	5-6 »	Nessuna traccia di sifilide.	In 3, nessun parto. In 1, due parti a termine. I figli hanno rispettivamente 2-4 anni, hanno abito linfatico, ma non presentarono fenomeni sifilitici.
1	» 8	5 »	Gomme ulcerate al torace.	Nessun parto.
3	» 5	3-4 »	Nessuna traccia di sifilide.	» »
3	» 5	2-3 »	» » »	» »

Adunque nel numero ristretto di 14 donne che io ho potuto seguire per più anni ho trovato 4 casi di sifilide terziaria, 12 donne non procrearono

più, 1 donna generò prole morta per sifilide, 1 donna generò due bambine di cui la maggiore al tempo del mio esame aveva 4 anni. Questa bambina presentava la leucorrea infantile. L'apparizione di questa aveva generato nella madre una vera ipocondriasi sifilitica e fu la causa per cui essa si è più volte presentata allo spedale, nella convinzione che in lei si fosse ride-stato il male antico e l'avesse così comunicato alla bambina. Furono neces-sari lunghi ragionamenti per togliere la donna da quell'errore, ed io non sono ben certo di avere pienamente raggiunto lo scopo.

Quanto ho potuto osservare riguardo ai fenomeni secondarii e terziarii di sifilide nelle donne da me studiate conferma il fatto già da tempo osser-vato che i fenomeni generali che seguono l'infezione presa coll'allatta-mento presentano generalmente una gravità eccezionale. Si sono emesse varie ipotesi per spiegare questo fatto. Si disse che la sifilide è più grave quando venga contratta con rapporti extragenitali. Ma ciò non si vede per i casi di sifiloma labiale, digitale, ecc. Diday emise l'opinione che la gra-vità della sifilide nelle nutrici dipenda da che essa è in generale originata da sifilide ereditaria, ed a chi gli obiettò che havvi pure eguale gravità nei casi in cui la sifilide nel lattante era non ereditaria ma acquisita, egli aggiunse che la sifilide si ritempra nel lattante per assalire poi la nutrice con maggior lena. Queste sono ipotesi e nulla più. La causa della diversa gravità di varii casi di una stessa malattia infettiva non deve già essere cercata nella sorgente dell'infezione, ma bensì nelle condizioni di chi ne è colpito. La sifilide non si comporta per ciò in modo diverso dalle altre malattie infettive. La causa adunque della maggior gravità della sifilide nella nutrice dev'essere cercata nelle condizioni particolari della nutrice stessa. Nelle nostre nutrici troviamo diverse cause a ciò predisponenti, perchè contribuiscono a debilitarne l'organismo. Esse sono infatti indebo-lite dallo stato puerperale, dallo allattamento stesso. Inoltre esse appa-rtengono per la grandissima parte alle classi sociali più povere, ed è appunto per sollevare un poco le miserie domestiche, che si sono date all'allatta-mento mercenario. Se fra tanta miseria si aggiunge ancora la sifilide, sarà facile spiegare come essa vi trovi il terreno più favorevole. La nutrice sifi-litica viene accolta nello spedale, ma essa, data alla libera vita dei campi, male sopporta la vita in comune nelle sale ospitaliere. Di qui una tendenza alla melanconia, i facili disturbi nelle vie digerenti e facilissima più di tutto la stomatite mercuriale. Sono quindi rari i casi in cui una di queste donne possa nello spedale praticare una cura tale da ottenere la scomparsa non solo dei fenomeni esterni, ma anche della adenopatia, di modo che si possa razionalmente credere, che per un tempo abbastanza lungo la donna non abbia recidive. La donna ritorna a' suoi campi, ma qui non trova più nè i mezzi di cura, nè chi la guidi in essa. Ecco trovate nella

nutrice stessa le cause della maggior gravità e della maggior frequenza delle forme terziarie nella sifilide da allattamento.

Comunicata l'infezione alla nutrice, siccome la malattia difficilmente è subito riconosciuta, così bene di rado, essa rimane limitata alla nutrice stessa.

Dei 105 casi osservati solo 31 rimasero isolati per quanto ho potuto conoscere. Gli altri 74 facevano parte di varie epidemie nelle quali ho visto l'infezione essersi propagata complessivamente a 226 persone, nel qual numero non sono compresi i bambini che furono prima causa della infezione.

Si ebbero così infetti:

In 20 casi	Nutrici 1	Bambini 1	Marito 1	altre persone adulte 1
» 5 »	» 1	» 1	» 1	» 1
» 12 »	» 1	» 2	» 1	» 1
» 1 caso	» 1		» 1	» » » 5
» 15 casi	» 1	» 2	»	» » » 1
» 1 caso	» 6	» 8		
» 1 »	» 6	» 3		» » » 5
» 2 casi	» 1	» 3		
» 3 »	» 2			
» 1 caso	» 1		» 1	

Ed in tutto in queste epidemie 74 nutrici, 49 fra i mariti di queste, 96 bambini e 37 persone adulte.

L'infezione può diffondersi o per allattamento o per rapporti sessuali o accidentalmente.

Il neonato stesso che, affetto da sifilide ereditaria, è causa del primo caso di infezione da allattamento, la diffonde ad altre nutrici, parenti o vicine di casa sua. È triste usanza delle nutrici di affidare, temporariamente, la propria o l'altrui prole ad allattare ad una parente, ad un'amica che abita nello stesso o nel vicino casolare, mentre essa si assenta da casa. Così avviene che talora un lattante infetto trasmette la infezione contemporaneamente a due o più nutrici, e queste la distribuiscono poi rispettivamente al proprio bambino o ad altri, cui esse porgono saltuariamente il seno.

Ho più volte constatato questo fatto; e nel maggio e giugno 1891 nel comune di Mo... (Torino) da un bambino ereditariamente sifilitico contrassero in tal modo l'infezione 6 nutrici dalle quali 8 bambini. In tre casi ho pure visto da uno stesso bambino trasmessa l'infezione a due nutrici, alle quali i genitori lo avevano successivamente affidato. Uno di questi casi merita di essere narrato. Il 4 novembre 1890 si presenta allo spedale una donna che accompagna un suo figlio di 2 mesi e la sua nutrice, una contadina del suburbio. Il bambino presenta grave sifiloderma papuloso,

papule ulcerate ai genitali, al perineo, alle labbra, marasmo. Era evidente la sifilide ereditaria. La nutrice non presentava nessuna lesione ai capezzoli, nè alla bocca, nè ai genitali. Alla nutrice viene proibito l'allattamento e raccomandato di farsi vedere di quando in quando. Il 25 novembre essa ci presenta sifiloma già sviluppato al capezzolo destro e la relativa adenopatia. Alla madre del bambino vennero esposti i pericoli cui era andata incontro la nutrice, venne consigliata una cura specifica per il bambino e raccomandato lo allattamento artificiale. La madre però si è mostrata poco convinta della nostra diagnosi ed ai nostri consigli ha dato nessuna importanza. Essa attribuiva la malattia del figlio ad infezione presa da una nutrice, che lo aveva nei primi giorni allattato. Il 14 giugno 1891 veniva accolta nello spedale una povera contadina di Va. . . (Susa) affetta da sifilide secondaria con evidente sifiloma al capezzolo destro. Dall'esame anamnestico è risultato che la disgraziata era stata la terza nutrice del bambino sifilitico in discorso. La ignorante e malvagia donna aveva in quel modo messo in pratica i nostri consigli.

Per quanto il riconoscimento della malattia avvenga, come già dissi, assai tardi, io ho trovato che il numero dei mariti infettati è assai scarso. Dei 103 mariti (1 donna era prostituta, 1 donna era rimasta vedova durante il puerperio), ho potuto visitarne 69. Ne trovai infetti 19. Di 17 non ebbi notizie affatto, di 17 le mogli mi assicurarono che non presentarono mai nulla di sospetto.

L'infezione si trasmette in simili epidemie anche accidentalmente. Quindi oltre alle nutrici, ai poppanti ed ai mariti vediamo riportare l'infezione anche ragazzini e persone adulte. In tali casi l'infezione è per lo più mediata per mezzo di strumenti, posate, oggetti di biancheria inquinati; è talora diretta e trasmessa per mezzo di baci, toccamenti, ecc.

È noto che le nostre donne di povera condizione, dotate di numerosa prole, usano con un solo cucchiaino imboccare alternativamente uno e poi un altro bambino, assaggiando ancora esse stesse di quando in quando il cibo come per misurarne la temperatura. Data la sifilide nella madre o in uno dei bambini la trasmissione agli altri con questo mezzo è la regola. Così con una sola pezzuola le nostre donne puliscono il perineo ai bambini. Ecco perchè nei bambini la lesione iniziale sifilitica è per lo più alla bocca od al perineo. Tanto nell'una quanto nell'altra località il sifiloma ha un decorso affatto effimero, non lascia cicatrice visibile già dopo pochi giorni, e neppure è tanto caratteristica l'adenopatia.

Nelle epidemie citate ho pure trovato 37 persone che ebbero l'infezione accidentalmente. Fra esse notai 6 donne e 1 uomo adulto che ebbero l'infezione per la bocca e 30 bambini non poppanti.

In due casi la propagazione accidentale fu assai diffusa. Nel comune di

Ci.... (Torino) una donna più che settantenne faceva abusivamente la levatrice e succhiava anche i capezzoli alle puerpere. In una di queste sue operazioni la donna contrasse infezione sifilitica alle labbra. Punto badando alla sua infermità che, al dire di essa, non le dava grave fastidio, essa continuò nella pratica ostetrica e comunicò la sifilide col succhiamento alle *mammelle* di 6 puerpere lattanti o non, con baci alle *labbra* di tre sue nipotine, le quali la trasmisero nello stesso modo ad un'altra bambina. Si venne così ad avere per pura accidentalità l'infezione in 14 persone (6 nutrici, 3 bambini, 5 adulti). In questa epidemia la figlia di una nutrice di anni 2, presentava un vasto sifiloma alla *regione scapolare sinistra* a livello della fascia sottospinosa, e notevole adenopatia subascellare sinistra. Ne seguì la infezione generale. La madre avente placche mucose alla bocca aveva colla propria saliva bagnato (per medicazione!) un piccolo furuncolo che la figlia portava in quella località ed aveva così trasmessa l'infezione.

Nel comune di Ch... (Torino) nella primavera dell'anno corrente, da un bambino ereditariamente sifilitico si propagò l'infezione per allattamento ad una nutrice. Questa trasmise l'infezione accidentalmente per la bocca al marito ed a due figli. Inoltre avendosi fatto succhiare le mammelle da una donna trasmise pure a questa l'infezione alle labbra. Questa a sua volta comunicò un sifiloma labiale al proprio marito e ad un suo bambino. Si ebbero così infette in due famiglie 7 persone.

Talora l'epidemia non rimane neppure limitata al paese ove essa si è sviluppata. In epidemie osservate nelle provincie di Cuneo e di Alessandria trovai due volte che l'infezione aveva un'origine comune a due paeselli anche distanti fra loro, perchè una donna lattante infetta erasi recata da un comune all'altro in festa presso una sua parente. Qui come al solito aveva allattato il bambino di questa e gli aveva lasciato, triste ricordo, l'infezione sifilitica, la quale a sua volta si era propagata alla madre e poi ad altri bambini.

Da quanto ho esposto si vede che la trasmissione della sifilide dai lattanti alle nutrici è più frequente di quello che non si crede, che essa generalmente presenta nelle nutrici gravità eccezionale, che trasmessa la sifilide alle nutrici ben di rado essa si arresta ad una sola persona, ma per lo più viene trasmessa ad altri bambini coll'allattamento, al marito coi rapporti sessuali, ad altre persone con rapporti diretti o indiretti.

Sifilide accidentale.

Trovano il loro posto in questa parte del mio lavoro quei casi di malati per lo più adulti in cui la infezione non venne trasmessa con rapporti sessuali propriamente detti, né colla vaccinazione, né coll'allattamento.

Troviamo quindi i sifilomi alla bocca, alle mani, ecc. È vero che alcuni di questi sifilomi furono anche acquisiti in atti di libidine, ma io ho voluto qui citare questi casi, perchè è comune credenza nei malati, che le malattie veneree e sifilitiche si contraggano solo con veri rapporti sessuali. Più di un malato io vidi fare le meraviglie nel sentirsi dire da me che avevano un sifiloma al pene mentre essi non avevano compiuto atti sessuali, ma avevano colla donna avuto rapporti *ab ore*.

Anche qui, come nei casi anteriormente descritti, non ho tenuto conto che di quelli che presentavano evidente il sifiloma colla relativa adenopatia e di quelli in cui potei vedere generalizzata l'infezione.

Sifiloma all'ano. — Ne osservai due casi in prostitute ricoverate nel 1884 e 1886 nel Sifilicomio femminile. Non mi venne dato di osservare, dopo quel tempo, altri sifilomi iniziali anali neppure in prostitute, per quanto abbia osservato abbastanza frequente le ulcere molli anche primitive all'ano.

Sifiloma alla coscia. — In una giovane signora di condizione civile ho potuto osservare nel febbraio 1891 un sifiloma al terzo superiore della faccia interna della coscia destra. Era di forma circolare, delle dimensioni di una moneta da 10 centesimi, coperto di crosta ectimatoso. Quando vidi la malata, l'infezione era già generalizzata, ma la diagnosi di sifiloma in quel sito era corroborata dalla presenza di notevole adenopatia femorale destra. Io aveva in cura dall'anno antecedente il marito della signora, affetto da sifilide, e gli avevo proibito i rapporti sessuali. Egli esegui veramente la prescrizione mia, ma col pene ammalato in erezione ha fregata la faccia interna delle coscie. Così l'infezione si comunicò alla signora in quel punto ove preesisteva una piccola pustola di acne, la quale fu la porta d'ingresso dell'infezione.

Sifiloma all'inguine. — In questa località osservai due sifilomi in un cameriere di anni 32 ed in un falegname di anni 23, ricoverati nello Spedale rispettivamente negli anni 1888 e 1890. Erano entrambi a sinistra, di forma ovalare, col grande diametro disposto sulla piega inguinale.

Sifiloma alla mammella. — Tre casi: due al capezzolo sinistro di due meretrici, una delle quali presentava contemporaneamente altri due sifilomi al labbro superiore ed alla lingua.

Il terzo caso venne osservato in un uomo. Era un giovane di condizione civile. Egli venne a consultarmi il 10 ottobre 1891 per una eruzione di cui soffriva da qualche giorno. Lo trovai infatti coperto quasi uniformemente su tutto il corpo dalla roseola più tipica. Nulla di notevole nella regione genito- anale, se si eccettua una uretrite a lento decorso, che datava da 5 mesi e che il malato credeva punto di partenza dell'eruzione. Egli presentava però un nodo duro di recente cicatrizzato all'areola mani-

maria sinistra ed una notevole pleiade ascellare sinistra. Circa tre mesi prima ebbe rapporti con una donna, la quale tra le carezze gli succhiò più volte la mammella sinistra. Circa 20 giorni dopo notò in quel sito la comparsa di una ulcerazione, che andò a poco a poco estendendosi, mentre che il suo fondo si andava indurendo e si copriva di una crosta grigiastrea. L'ammalato fino al giorno in cui io lo vidi era stato medicato antisetticamente da un suo fratello studente di medicina. L'ulcerazione però non era venuta a cicatrice prima della comparsa dell'esantema. Egli presentava inoltre cefalea e febbre vespertina, dolori reumatoidi, sifiloderma impetiginoidale al capillizio. Al comparire dell'eruzione il malato cominciò a sospettare l'infezione sifilitica, ma era ben lungi dal pensare ad una così strana origine.

Sifiloma al mento. — Tre casi: il primo in una bambina di due anni che venne portata allo Spedale il 23 agosto 1888; il secondo in un cameriere di caffè che si presentò allo spedale il 25 maggio 1891; il terzo in un ufficiale dell'esercito, che mi si presentò per la prima volta il 30 ottobre 1891. In tutti tre l'infezione era già generalizzata: il sifiloma era ancora ulcerato: era evidente in tutti l'adenopatia sottomascellare. Nulla ho potuto sapere sul modo con cui fosse stata trasmessa alla bambina l'infezione sifilitica.

Sifiloma alla palpebra superiore. — Due casi. Un giovane commerciante, tedesco di nascita, residente nella nostra città, che io già aveva in cura per uretrite, mi mostrava un giorno (20 giugno 1891) una soluzione di continuo, che aveva alla parte media della palpebra superiore destra. Era una piccola e superficiale escoriazione di forma ovalare la cui base aveva consistenza pergamenacea, e colorito rossastro. Si palpava davanti al padiglione dell'orecchio destro un ganglio indurito della grossezza di un pisello. Il malato non accusava dolore locale, ma un senso di peso. Egli confessava, che circa un mese prima la stessa donna, che lo aveva infetto di blenorragia, lo aveva più volte baciato sugli occhi. Manifestai al malato i miei sospetti che furono confermati in una seconda visita. Il malato presentava allora un considerevole edema della palpebra e ptosi completo, la tumefazione s'era estesa alle ghiandole cervicali posteriori. Medicaï con pomata di calomelano. Localmente si ebbe repentino miglioramento e la cicatrizzazione del sifiloma avvenne in 16 giorni. L'infezione generale con roseola, cefalea, ecc., si manifestò circa dopo 65 giorni dalla supposta inoculazione. La palpebra ritornò a poco a poco allo stato normale, ciò che avvenne non prima di due mesi.

Il secondo caso venne constatato il 30 luglio u. s. in un bambino di tre anni che mi venne recato al Dispensario dai suoi genitori che da pochi giorni erano in cura per forme assai gravi. Il sifiloma era alla palpebra

superiore destra presso all'angolo interno, ed aveva forma papulosa ovoidale poco rilevata. Non cranvi ancora fenomeni generali, ma la adenopatia notevolissima preauricolare e sottomascellare destra e la presenza di forme gravissime alle labbra nei parenti (da cui venne accidentalmente comunicata l'infezione con un bacio) non lasciavano dubbio sulla diagnosi.

Sifiloma alla guancia. — Due casi: un cameriere di questa città si presentò all'ambulatorio dello Spedale il 27 dicembre 1890. Presentava sifiloma alla guancia sinistra presso la tuberosità malare, notevole adenopatia preauricolare e sottomascellare del lato corrispondente e roseola sifilitica. Il sifiloma era coperto di spessa crosta eczimatoso. Il malato non aveva precedenti venerei che una uretrite. L'origine del sifiloma in quella località ci venne chiarita, quando egli disse che era stato ivi morsicato da una prostituta circa due mesi addietro. Il sifiloma non era stato riconosciuto nè sospettato tale dal malato, nè da un medico che lo aveva visto prima della comparsa della roseola.

Il giorno 2 aprile 1891 una donna di V... (Torino) che io aveva in cura per sifilide, mi condusse una sua ragazzina di anni 12, la quale presentava un sifiloma tipico al centro della guancia destra, e relativa adenopatia specifica sottomascellare. Quindici giorni dopo la ragazza presentava roseola, cefalea, ecc. Fin da quando io aveva assunto la cura della donna aveva a lei indicate molte precauzioni da usare per non propagare l'infezione alla prole. Io non sapeva spiegarmi in qual modo la ragazza fosse stata così infetta. Dopo molte indagini potei conoscere che l'infezione era stata mediata. La donna era affetta da placche mucose faringee e contemporaneamente da ptialismo mercuriale. Quando al mattino di buon'ora la madre si alzava da letto, la ragazzina che con lei dormiva usava prendere il suo posto e posava così le guance sul cuscino che spesso nella notte la madre aveva bagnato colla propria saliva inquinata.

Sifiloma alla fronte. — Un caso in un giovane falegname, che si è presentato all'ambulatorio dello Spedale il 20 maggio 1888 quando già aveva evidenti manifestazioni secondarie. Nulla seppe dire sull'origine della malattia.

Sifiloma alle dita. — Ne osservai tre casi: il primo in una guardia daziaria (Ospedale 22 marzo 1889), il secondo in un fattorino di negozio (Dispensario 22 settembre 1890), il terzo in un giovane di civile condizione (pratica privata 10 giugno 1891). Erano tutti tre alla falange ungueale dell'indice (due a destra, uno a sinistra). In tutti tre era notevole l'adenopatia subascellare, ed ignota l'origine del sifiloma. Questo è il sifiloma dei medici e delle levatrici.

Sifiloma alla lingua. — Due casi: un caso in un prestinaio di 39 anni (Dispensario 21 agosto 1890). Era alla faccia superiore presso al

margine destro. Aveva la forma d'una papula pochissimo rilevata ovale, di colore e durezza caratteristica. Notavasi grave adenopatia sottomascellare. Si manifestò la roscola un mese dopo. Un caso in una prostituta già citata, la quale presentava pure sifiloma alla mammella ed al labbro superiore.

Sifiloma alle gengive. — Un caso in un barbiere. Il sifiloma delle dimensioni della moneta di un centesimo si trovava alla gengiva al di sopra del primo molare destro. L'infezione era già avanzata assai. Il malato presentava sifiloderma papulo pustoloso generalizzato, evidente specialmente al viso. Era notevole l'adenopatia sottomascellare destra.

Sifiloma alle labbra. — È il più frequente nei sifilomi estragenitali. Io ne potei osservare 64 casi (39 nello spedale, 8 nel Dispensario, 14 nella clientela privata). Mi pare quindi conveniente dirne qualche cosa di più:

Dei malati 32 erano maschi, 29 femmine. La loro età è data dalla seguente tavola:

Maschi		Femmine	
1 di anni	10	2 di anni	7
1 »	14	1 »	11
4 »	20	2 »	12
2 »	21	1 »	16
4 »	22	1 »	18
2 »	23	1 »	19
4 »	25	2 »	20
2 »	29	1 »	21
4 »	31	4 »	22
1 »	33	2 »	25
1 »	38	2 »	26
3 »	44	4 »	27
1 »	49	1 »	30
1 »	60	1 »	33
1 »	62	2 »	39
		1 »	65
		1 »	71

Dei maschi 28 erano celibi, 4 ammogliati; delle femmine 20 nubili, 7 maritate, 2 vedove.

Quanto a professione, dei maschi erano 1 fuochista, 1 carrettiere, 1 prestatinaio, 1 oste, 1 materassaio, 1 geometra, 3 studenti, 4 contadini, 6 falegnami, 5 commercianti, 4 fabbri, 4 impiegati; delle femmine erano una sarta, 1 fiorista, 1 commessa di negozio, 4 serve, 2 ostesse, 1 lavandaia, 11 contadine, 6 prostitute, 2 senza professione.

Il sifiloma si mostrò 35 volte al labbro inferiore, 18 volte al labbro superiore, 6 volte alle commessure, 2 volte al labbro inferiore ed al supe-

riore. In 38 casi il sifiloma era all'orlo labiale, in 40 casi alla faccia cutanea, in 13 alla faccia mucosa del labbro. In 53 casi il sifiloma era unico, in 7 casi (2 al labbro inferiore, 2 al labbro superiore, 2 alle labbra superiore ed inferiore, 1 alla commessura) il sifiloma era doppio nelle località, in un caso (donna già citata prostituta) eravi contemporaneamente sifiloma al labbro superiore, alla mammella sinistra ed alla lingua.

In 22 casi potei osservare il sifiloma sviluppato non essendovi ancora manifestazioni d'infezione costituzionale. Negli altri casi l'infezione era già generalizzata e più o meno avanzata. In un caso (uomo di 44 anni) si trattava di una reinfezione. Tale caso fu già da me descritto (1).

Il sifiloma aveva forma ectimatosi nei casi in cui trovavasi alla faccia cutanea del labbro. Nella faccia mucosa trovai per lo più la forma di placca o di papula pochissimo rilevata, notevolmente indurata, dal caratteristico colore rosso rameico. In nove casi al labbro inferiore era ragadiforme. In tutti i casi osservai la adenopatia sottomascellare da uno o da ambi i lati e la tumefazione caratteristica della parte lesa. È noto che per l'abbondanza di linfatici che forma uno dei caratteri di tale regione, le labbra possono acquistare una tumefazione considerevole, si direbbe quasi un edema sclerotico, che per lo più dà ai malati grave noia ed anche dolore per la tensione che esso determina. Sotto la sua influenza anche nei casi in cui il sifiloma limitasi ad un'apparente leggera escoriazione si vede il labbro malato inspessito e lucente volgersi in fuori e prendere l'aspetto, che hanno le labbra nelle persone scrofolose. Questo fatto serve quale criterio diagnostico anche dopo la cicatrizzazione del sifiloma.

In uno dei casi (donna contadina proveniente dal comune di Ca.... (Torino), accolta nello Spedale nel febbraio 1890) il sifiloma al lobulo del labbro inferiore era stato reciso prima che si sviluppasse l'infezione costituzionale. Io non ho potuto sapere se l'operazione era stata tentata a scopo profilattico o perchè la lesione fosse stata creduta un epitelioma. La povera malata era stata infetta accidentalmente al labbro dal marito sifilitico ed aveva a sua volta trasmesso accidentalmente l'infezione a tre bambini.

Nè questo fu l'unico caso in cui la sifilide acquisita accidentalmente siasi nello stesso modo propagata. Dei sifilomi labiali 3 casi in maschi e 7 casi in femmine adulte fanno parte delle epidemie già citate di sifilide da allattamento osservato in Ci.... (1890) e Ch.... (1892); due altri casi di piccole epidemie (3 malati per ciascuna) osservate nella pratica privata, un caso di una epidemia osservata in Gi.... (1889); 4 casi di una epidemia a Sp.... (1892).

(1) SALSOTTO, *Sulla reinfez. sifil.*, Torino, 1889.

Nella epidemia di Gi... si ebbero infette 8 persone, di cui 6 adulti (3 maschi, 3 femmine) e 2 bambini, formanti quasi una sola famiglia: un vecchio vedovo di 67 anni, due suoi figli, le mogli ed i figli di questi, ed una donna loro vicina. Questa aveva evidente il sifiloma labiale benchè l'infezione fosse già generalizzata, ma negli altri casi non potei trovare la porta d'ingresso dell'infezione. Questa era in tutti assai avanzata con gravi manifestazioni genitali e boccali. Si trattava inoltre di persone assai sudicie, ignoranti e quindi paurose, sicchè si rifiutavano di dare qualunque schiarimento, che avesse potuto spiegare come fra di loro si fosse propagata l'infezione.

Nella epidemia di Sp... un vecchio cieco affetto da sifilide comunicò l'infezione alle labbra ad una sua figlia, a due ragazzine figlie di questa e ad un uomo che colla famiglia conviveva. Si ebbero così in una sola famiglia tre generazioni sifilizzate.

Fra i casi che io osservai isolati ho trovato due volte l'infezione trasmessa colla pipa ed una volta col bicchiere che era stato immediatamente prima usato da un amico portante forme secondarie alla bocca. Negli altri casi non ho potuto accertare il modo di origine.

Quando si pensi alla grande frequenza con cui le forme infettanti della sifilide si mostrano nella bocca e nella cavità gutturale, si che la saliva ne rimane inquinata, si spiega facilmente la frequenza del sifiloma iniziale alle labbra trasmesso direttamente o indirettamente, anche senza tener conto dei casi originati meno innocentemente. Quando si pensi a questi fatti ed alla contagiosità di certi sifilodermi si spiega ancora come la sifilide può trasmettersi accidentalmente per mezzo di posate, tovagliuoli, guanciali, fazzoletti, spazzole dentifricie, pipe, portasigari, mozziconi di sigaro, fischietti di tramway, strumenti musicali, biberons, strumenti chirurgici, apparecchi di medicazione, portacaustici, rasoi, pettini, boli di gomma. Casi di infezione mediata si trovano descritti o citati in tutti i trattati, ma un certo numero di casi di sifilide acquisita in modo abbastanza raro formarono oggetto di una bella lettura di Taylor alla Società americana di medicina di New-York nella seduta 2 giugno 1890 (1). In essa troviamo fra gli altri due casi d'infezione sifilitica trasmessa *post mortem*. Due medici si inocularono la sifilide essendosi feriti mentre facevano l'autopsia di due cadaveri di individui sifilitici poche ore dopo la morte. Tale modo d'infezione non è possibile fra noi perchè le nostre leggi vietano le autopsie prima di 24 ore dopo la morte e pare provato che colla putrefazione si estingua il virus sifilitico.

(1) TAYLOR R. W., *Some unusual modes of infection with Syphilis*. — " Journ. of cutan. and genito-urinary diseases ", June 1890.

Dalla quantità dei casi esposti di sifilide trasmessa accidentalmente apparisce, che la sifilide, pure essendo una malattia a contagio punto volatile può tuttavia propagarsi con vaste proporzioni per molti mezzi diretti ed indiretti, potendo essere inquinati di virus sifilitico gli oggetti di uso più comune. In questi casi generalmente il sifiloma iniziale passa spesso inosservato, ed a seconda della sede è confuso con altre affezioni, dimodochè per lo più solamente quando l'infezione è generalizzata il medico entra in sospetto sulla natura del fenomeno primitivo.

I sifilitici nella Società.

Io non ho citato altri casi narrati dagli autori, ma solo quelli di cui io fui testimone oculare. Ma se si pensa che altrettanti ne potrebbero citare i colleghi che sono o sono stati come me nelle condizioni di vederne, si comprenderà di leggeri che il contagio sifilitico extra-genitale è tutt'altro che raro, che tale malattia ci minaccia in molti modi e ci può colpire quando meno ce lo aspettiamo nei vari rapporti sociali e che quindi nessuna malattia meno che la sifilide merita il titolo di malattia voluta.

Ora le cause del diffondersi della grave malattia non vanno cercate già nella condizione della nostra legislazione rispetto ad una speciale classe di persone (prostitute), ma piuttosto nel modo di manifestarsi e di comportarsi della sifilide; nella ignoranza che hanno i malati della sua gravità; nel segreto di cui si usa circondarla per rispettare male intese convenienze sociali; nella scarsità delle istituzioni che provvedono al ricovero ed alla cura dei sifilitici nel tempo in cui essi sono infettanti e quindi rappresentano tanti focolai d'infezione.

È noto infatti (e ne ho citati molti esempi) che un malato di sifilide può trasmettere la malattia non solo quando presenta ulcerata la lesione iniziale, ma anche durante il periodo secondario, e non solo mediante rapporti diretti con altre persone, ma anche indirettamente ed inscientemente, sempre quando un oggetto qualunque, stato in contatto con una forma infettante venga a toccare in qualche modo una mucosa o la pelle leggermente essudata di una persona sana. È noto che anche per brevi cure mercuriali si possono avere delle tregue abbastanza lunghe nelle manifestazioni infettanti, durante le quali l'individuo affetto gode di un apparente benessere di salute. È un fatto sconsolante quello, che si constata nei dispensarii, si può dire quotidianamente, specialmente nelle donne. Si presentano queste con una certa frequenza fino a che per la cura praticata sono scomparse le forme esterne e poi per quanto loro si spieghi che la malattia non è vinta, lasciano ogni cura, e non si fanno più vedere se non quando, dopo qualche mese, si trovano nuovamente in

preda a gravi manifestazioni. È tanto difficile convincere una persona di essere ammalata, mentre essa mangia, beve, dorme ed attende senza disturbo alcuno alle sue occupazioni! Queste tregue di salute nel periodo secondario della sifilide sono causa delle più gravi disgrazie. L'ammalato contrae matrimonio credendosi guarito, o (pure sospettando qualche cosa) senza chiedere il consiglio medico, perchè egli ha visto dei suoi compagni di sventura cui (almeno in apparenza) non è toccato col matrimonio alcun sinistro. Comunque ciò avvenga, effetti di queste imprudenze sono la sifilide trasmessa alla moglie, gli aborti, la sifilide ereditaria nei figli, se nascono a termine, e la sifilide da allattamento nelle nutrici colle relative epidemie.

Il segreto di cui si usa circondare questa malattia è una necessaria conseguenza della considerazione in cui essa è tenuta. La sifilide è confusa con le altre malattie semplicemente veneree. Essa è creduta conseguenza del mal costume e quindi una malattia voluta. Il sifilitico è considerato press'a poco come un delinquente. Nell'esercito il soldato che va allo spedale per affezione venerea o sifilitica è obbligato a pagare una indennità, che gli viene iscritta col motivo sul libretto personale. Le società operaie non pagano sussidio ai soci affetti da malattia venerea o sifilitica o lo pagano solo quando la malattia obbliga a letto l'ammalato. Quindi avrà il sussidio un malato affetto da epididimite, da cistite acuta, da adenite, affezioni tutte semplicemente veneree, ma giammai si può dire il sifilitico. Certe amministrazioni, le ferroviarie per es., non pagano lo stipendio ai loro dipendenti se sono affetti da malattia venerea o sifilitica. Con questo procedere si pretende di punire non già la malattia, ma l'atto che l'ha originata. Come si vede il povero sifilitico dovrà andare ben cauto di non scoprire la sua malattia. Sarà perciò spesso obbligato a mentire ed anche a trascurarsi: è facile comprendere con quanto danno per la propria e per l'altrui salute.

Di questo pregiudizio sociale sulle malattie veneree e sifilitiche risentono pure le istituzioni, che provvedono alla loro cura.

La maggior parte degli ospedali italiani non accolgono malati venerei perchè vi si oppongono esplicitamente le loro disposizioni statutarie. Quelli che hanno sezioni sifilopatiche le hanno molto scarse e talora limitate per le malattie che richiedono l'obbligo a letto, ripetendosi anche qui il caso, che mentre trovano ricovero gli affetti da epididimite o da cistite si lasciano fuori i sifilitici. Non esistono quasi ospedali speciali autonomi per sifilitici. Colle idee che dominano nei profani sulla genesi delle malattie veneree a nessuno viene in mente di beneficiare morendo tali istituti. Il benefattore correrebbe rischio di vedere derisa la sua memoria e si direbbe che egli ha ciò fatto in espiazione di vecchi peccati! Il Sifilicomio di San Lazzaro

in Torino dal 1866, anno della fondazione, ebbe un solo benefattore! (1). Per motivi economici ed anche perchè i malati che si accolgono in tali istituti non sono certo il fiore della società, vengono ad uso di sifilicomio adibiti i locali che più di ospedale sanno di carcere.

L'accettazione è poi retta da norme diverse nei pochi ospedali a sezioni per sifilitici. Nella maggior parte l'accettazione è limitata ai malati nati nella provincia o anche nel solo Comune. In pochissimi, come nel Sifilicomio di San Lazzaro in Torino e nella succursale dell'Ospedale Maggiore di Milano, si accettano malati di qualunque provenienza. Assistiamo quindi spesso nell'ambulatorio del nostro Sifilicomio al fatto di malati affetti da forme locali o da forme sifilitiche, che hanno bisogno di ricovero e che si presentano a noi dicendosi respinti da ospedali di grandi città (ove essi si trovavano, p. es., per motivi di lavoro), solo perchè essi non erano nati o domiciliati in quella città. Coi facili mezzi di comunicazione che si hanno oggidi dalle più piccole borgate alle grandi città, gli ammalati tendono molto facilmente ad affluire in queste, ove credono trovare ricovero certo, abbondanti e proficui mezzi terapeutici. Quotidianamente arrivano al nostro ambulatorio ammalati inviati da Comuni della nostra o delle provincie limitrofe e che chiedono ricovero nello spedale. Spesso sono realmente malati, talora sono anche ipocondriaci, neurastenici o al più affetti da forme leggere. Ora l'Ospedale di San Lazzaro non dispone per malati poveri che 16 letti per maschi e 33 per femmine, dei quali 6 sono riservati alle donne incensurabili. È quindi un puro caso se uno di questi malati trova il posto vacante nello spedale e spesso, se un posto si fa nel mattino, i medici si trovano poi nell'imbarazzo di accettare un malato di epididimite o di adenite

(1) La Direzione dello Spedale di S. Lazzaro volle che del benefattore fosse ricordata la memoria con un busto marmoreo, cui sottostà la seguente iscrizione:

AMEDEO GIOLITI
MORTO IN PIANEZZA IL 10 MAGGIO 1880
LEGÒ LA METÀ DELLE SUE SOSTANZE
A QUEST'OSPEDALE
AD Affermare
CHE LA GARITÀ NON DISTINGUE
FRA I SOFFERENTI

Ma l'Ospedale di S. Lazzaro non solamente non ebbe più altri lasciti, ma venne anche privato di un sussidio che già gli veniva annualmente concesso dalla Provincia.

Però l'Amministrazione che ha sempre unito la saggezza alla filantropia e saputo conciliare l'economia colle esigenze dell'igiene e dell'assistenza pubblica, ha trovato modo, senza ricorrere a mezzi clamorosi e senza far pompa del suo operato, di iniziare un capitale, che potrà forse un giorno porre l'Istituto in grado di accogliere nelle sue sale un maggior numero di ammalati.

che arriva dalla provincia colla febbre, lasciando fuori dello spedale una serie di sifilitici che aspettano il loro turno per entrarvi, oppure scegliere l'accettando fra i sifilitici e rimandare il primo che non si può reggere in piedi. Che cosa si può fare quando arriva una famiglia intera di sifilitici? Noterò ancora come questi andirivieni di malati, che non possono essere accolti in ospedale, oltre ai pericoli che presentano per la salute pubblica, vanno sempre a danno dell'erario. I malati rifiutati vengono infatti rimandati ai loro paesi a spese dello Stato.

Provvedimenti.

Ospedali o sezioni speciali per sifilitici. — Per portare rimedio a questo doloroso stato di cose bisognerebbe istruire la gran massa del pubblico sulla natura e sull'andamento della sifilide, dimodochè venissero a cessare i pregiudizi che dominano su di essa. La beneficenza privata allora favorirebbe la istituzione e l'ampliamento degli istituti per la cura della sifilide e delle malattie veneree. Ma nelle condizioni attuali della società, non giova tacerlo, il popolarizzare le cognizioni sulla sifilide è cosa impossibile. Possono i giovani medici fare qualche cosa in questo senso, ma sarà sempre cosa microscopica ed isolata. Siccome adunque probabilmente per secoli ancora domineranno nei profani le attuali idee sulla sifilide, bisognerà pensare in qualche modo alla istituzione di ospedali a sezioni per sifilitici. E siccome trattasi di una questione di somma importanza per la pubblica salute l'iniziativa dovrà venire dallo Stato. Io sono però ben lungi dal domandare che siano a carico dello Stato il mantenimento e la cura dei sifilitici. Nelle provincie del Veneto, di Mantova ed in qualche provincia della Toscana, ove sono ancora in vigore disposizioni emanate dai Governi che precedettero l'attuale costituzione del regno, la spesa di ricovero e di cura dei sifilitici come degli altri malati poveri, in genere, è a carico totale del Comune cui appartiene il malato. Ma questa disposizione estesa a tutti i Comuni del regno porterebbe una eccessiva divisione del capitale necessario sì che talora sarebbe insufficiente allo scopo. Per dirla con frase burocratica avremmo nelle spese un eccesso di accentramento nel primo caso, un eccesso di discentramento nel secondo. A mio avviso il mantenimento e la cura dei sifilitici e dei venerei poveri dovrebbe essere a carico delle provincie, come sono già a carico delle medesime la conservazione del vaccino, il mantenimento e la cura degli alienati e dei trovatelli. Ed ho qui compreso anche i venerei, perchè questi malati sono pure esclusi dagli ospedali comuni, e perchè fra essi trovansi spesso casi gravi aventi bisogno di ricovero immediato. Lo Stato adunque non dovrebbe intervenire se non per sancire per legge tale obbligo e regolarne la esecuzione.

Tali norme potrebbero essere concepite in questi termini (1):

1° Il mantenimento e la cura dei sifilitici poveri e dei poveri affetti da malattia venerea sono a carico della provincia.

2° Ogni provincia a tale scopo manterrà o in apposito istituto o in sezioni degli ospedali ordinari, quel numero di posti che si reputeranno sufficienti.

3° Il numero dei posti non sarà rigorosamente limitato, affinché non si dia il caso che malati aventi bisogno di immediato ricovero siano respinti per mancanza di posti disponibili.

4° Fra provincie di piccola estensione si potranno istituire a tale scopo dei consorzi.

5° I malati saranno inviati all'istituto della provincia cui appartengono. Saranno eccettuati i casi in cui il malato trovisi per qualunque motivo fuori della propria provincia e per la gravità del male non possa in quella trasferirsi. In tal caso esso sarà inviato all'istituto più vicino, il quale avrà diritto di farsi corrispondere la diaria dalla provincia cui l'ammalato appartiene.

Utilissima riuscirà allora l'attuale istituzione dei dispensari i quali saranno per così dire l'anticamera dello spedale; e quando una istituzione fosse coordinata coll'altra si verrà ad avere una completa organizzazione del servizio sanitario dei venerei e dei sifilitici.

La sola esposizione di tale progetto mi pare sufficiente a dimostrarne la pratica utilità.

Alcuno opporrà che con questa mia proposta si verrebbe alla ristaurazione degli antichi sifilicomii, o almeno alla istituzione di ospedali che (quando ne fosse noto lo scopo) segneranno, per i malati che vi entrano, un marchio di vergogna.

Io non intendo punto che tali istituti siano quali erano gli antichi sifilicomii cioè a cura coercitiva. Saranno, come i comuni ospedali, luoghi pii a cui verranno indirizzati i malati venerei e sifilitici che hanno bisogno di ricovero. Essi dovrebbero avere comparti affatto distinti per maschi e per femmine. Il comparto delle femmine dovrebbe essere suddiviso in sezioni separate per prostitute, per donne incensurabili, per bambini, per ragazze che non fecero che i primi passi sulla strada del vizio e che quindi potrebbero facilmente, coll'occasione del ricovero per malattia, essere ritornate alla vita costumata.

Nè ho timore che potendo uscirne liberamente i malati vogliano abu-

(1) Rendo pubblico tributo di grazie al giovane avv. Ettore Ferreri, il quale, studioso paziente del diritto amministrativo, mi fu nella parte legale ed amministrativa di questo lavoro non consigliere, ma vero collaboratore.

sarne fino a lasciare l'ospedale prima che il medico lo approvi. Vi potrà benissimo essere a ciò qualche eccezione: ma io so per esperienza che ove i malati trovassero nello spedale i necessari sussidi igienici e terapeutici uniti a quel trattamento umano, che forma la più bella dote delle moderne istituzioni benefiche, essi saranno lieti di proseguire sempre fino al termine la loro cura.

Rimane ancora l'altra obbiezione. So benissimo che certuni si vergognano di trovarsi in un ospedale speciale di sifilitici, perchè ciò loro equivale a confessare la loro malattia. Così è anche altrove. In omaggio a questo pregiudizio Emilio Richard (1) fra le sue proposte sulla riorganizzazione dei servizi ospitalieri per i venerei di Parigi ha quella che siano soppressi i due grandi ospedali speciali di Midi e di Lourcine e che vengano istituite sezioni sifilopatiche speciali negli ospedali comuni, come già si trovano in essi sezioni ostetriche. Si potrebbe qui porre la questione se dal lato delle esigenze della assistenza pubblica e della igiene non si trovino in condizioni migliori gli ospedali speciali, che non i grandi ospedali con speciali sezioni, quando l'area non sia tanto vasta da far considerare ciascuna sezione come un vero ospedale speciale.

Ma, tralasciando ora tale questione, io propongo che vengano istituiti e mantenuti a spese delle provincie ospedali speciali o sezioni convenienti speciali per venerei e sifilitici in ospedali comuni, e ciò dico: 1° Perchè ove esistono già tali sezioni esse possono già essere utilizzate colle opportune ampliamenti; 2° Perchè ove esse non esistono e non possono essere istituite (perchè gli statuti ospitalieri vi si oppongono), sarà sempre meglio avere uno spedale speciale che avere nulla.

Mi si dirà che tale istituzione importa una spesa troppo grande. Ma quando si pensi alla quantità di sifilitici poveri che per mancanza di ricovero e di cura seminano per ogni dove la triste malattia, quando si pensi che questa se non miete rapidamente vittime come fanno il colera e la difterite, debilita però al massimo grado l'organismo che ne è affetto, lo predispose a tutte le altre malattie croniche, si trasmette ai nascituri quando pure il prodotto del concepimento non viene nell'alvo materno ucciso dalla infezione stessa, si troverà che la spesa è di prima necessità e che la questione economica qui deve tacere.

Ma ammessi di pubblica necessità il ricovero e la cura dei sifilitici poveri a spese dell'erario pubblico, mi si domanderà ancora perchè, mentre oggidi havvi una corrente favorevole a diminuire gli oneri delle provincie io voglia mettere a loro carico tali spese. Questo io propongo per motivi,

(1) E. RICHARD, *Sur la réorganisation du service sanitaire relatif à la prostitution*, Paris, Baillière, 1890. — "Ann. de derm. et de syph.", 1890, XI, p. 932.

come già dissi, di discentramento. Già essendo a carico delle provincie le spese per il ricovero e la cura degli alienati e dei trovatelli, trovo che starebbe benissimo a loro lato la spesa pel ricovero e la cura dei sifilitici. Né io vorrei che nelle provincie ove sorgessero autonome tali istituzioni esse fossero amministrare direttamente dalla rispettiva Deputazione provinciale. Da questa o dal Consiglio provinciale sarebbe nominato un Consiglio di Amministrazione, il quale ne dirigerebbe l'andamento economico e sanitario. Tali istituzioni sarebbero quindi vere Opere pie, carattere che non potrebbero mai avere quando fossero alla diretta dipendenza dello Stato. In questo modo si verrebbero a realizzare diversi vantaggi economici a favore dell'erario pubblico e delle istituzioni stesse:

1°) L'istituzione rivestendo il carattere di Opera pia non governativa potrà realizzare delle economie, essendo provato che una istituzione privata ottiene lo stesso effetto con minore spesa, di quello che, per eccesso di burocrazia, non possa fare il Governo.

2°) Per lo stesso motivo rimane sempre aperta la via alla pubblica beneficenza, la quale potrebbe forse anche qualche volta favorire simili istituzioni.

Con la istituzione di ospedali e sezioni provinciali per la cura dei venerei e dei sifilitici avremo di gran lunga facilitato il loro isolamento durante la loro contagiosità, ed avremo quindi tolta la maggior parte dei focolai di infezione.

Si potrebbero fare allora buoni uffici presso le società operaie perché considerino le malattie veneree e sifilitiche come le malattie comuni in riguardo al sussidio da darsi ai soci. Ma l'esempio dovrebbe venire dal Governo che dovrebbe togliere l'indennità che i militari di truppa pagano per la cura di malattie veneree negli ospedali.

Per la sifilide da vaccinazione. — Però certe vie di trasmissione quali la vaccinazione e l'allattamento richiederanno ancora per qualche tempo provvedimenti speciali.

Fournier propose all'Accademia di medicina di Parigi (seduta 6 agosto 1889) che nelle vaccinazioni eseguite dall'Accademia venisse usato il solo vaccino animale e che per ogni vaccinando si usasse un apposito ago da innesto. Egli, a nome di Mareschal, medico militare, presentò alla Società Francese di Dermatologia e Sifilografia (seduta dell'8 gennaio 1891) uno speciale ago di pochissimo costo che perciò, usato una volta, si potrebbe con poco spreco gettare via (1).

(1) * Annales de derm. et de syph., 1891, t. p. 71. — FOURNIER, *Leçons sur la syph. vacc.*, Paris, 1889.

Presso di noi venne bensì stabilita per legge la vaccinazione obbligatoria, ma non venne nel regolamento stabilito obbligatorio il vaccino animale, potendo le provincie (a cui spese si fa la conservazione del vaccino) servirsi del vaccino animale e dello umanizzato. È però stabilito che se le provincie intendono valersi di questo debba il medico provinciale vigilare o curare che sia vigilata la scelta dei vacciniferi e l'attuazione di tutte le misure precauzionali per assicurare la buona qualità e la perfetta conservazione del vaccino (1).

Ma per quanto questa sorveglianza ci sia una potente garanzia pure non sarà tacciato di eccessivo zelo chi facesse voti che fossero da noi adottate per quanto si riferisce alla tecnica della vaccinazione le proposte di Fournier.

Per la sifilide da allattamento. — Preoccupata dai frequenti casi di sifilide acquisita dalle nutrici che prendevano ad allattare i bambini dagli ospizi dell'infanzia abbandonata, la Sede Piemontese della R. Società Italiana d'Igiene redigeva nell'anno 1886 (sedute 6 e 20 dicembre) apposito rapporto al Ministero dell'Interno e questo per opera della Direzione di Sanità (Circolare ai prefetti 5 novembre 1887) stabiliva:

« 1°) Che da tutti gli istituti che hanno lo scopo di provvedere allo allattamento dei bambini si esiga per l'accettazione dei medesimi in quegli stabilimenti un certificato medico dichiarante se sia o no affetta da sifilide la madre.

2°) Che ogni volta vi sia certezza od anche solo dubbio sulla infezione sifilitica della madre e del bambino si faccia possibilmente allattare questo da quella per curarli entrambi ad un tempo, oppure si pratici lo allattamento artificiale del bambino nell'istituto medesimo.

3°) Che ciascuna nutrice debba presentarsi col bambino ad essa affidato ogni quindici giorni al medico del Comune incaricato del servizio di beneficenza per avere l'attestazione di non offrire nè essa nè il bambino segni di affezione sifilitica, senza di che non le venga pagato il dovuto salario;

4°) Che appena siano riconosciute manifestazioni sifilitiche nel bambino e non ancora nella nutrice, quello sia inviato subito all'Istituto di provenienza, perchè provveda al suo allattamento con mezzi artificiali; che se invece si riconosca la sifilide nella balia ad un tempo e nel bambino, entrambi siano inviati prontamente al Sifilicomio od ospedale più vicino per essere curati entrambi a spese dell'Istituto cui appartiene il bambino ».

(1) Articolo 52 della legge sanitaria, 22 novembre 1888. — Articolo 7 del regolamento 18 giugno 1891, sulla conservazione del vaccino e vaccinazione obbligatoria.

Inoltre secondo la circolare 24 dicembre 1887 i medici sono obbligati a denunziare all'ufficiale sanitario i casi di sifilide da vaccinazione e da allattamento mercenario come si procede per le altre malattie infettive.

Con questi provvedimenti sono fino ad un certo punto tutelate le nutrici che allattano i bambini dei brefotrofi.

Ma la sifilide da allattamento non proviene solo dai bambini dei brefotrofi. I casi che ho osservato dal 1° gennaio 1888 in poi erano tutti, uno eccettuato, provenienti da bambini di famiglie private.

In pochi casi si trattava di prole illegittima. Occorrerebbero adunque provvedimenti generali. E qui la quistione è assai spinosa.

Le famiglie private si procurano le nutrici generalmente o per mezzo di relazioni personali o di agenti intermediarii, che tengono uffici di collocamento di nutrici come di persone di servizio. È evidente che tali agenti non hanno altro scopo che il lucro. Sulla istituzione e sul modo di funzionare di tali uffici venne già chiamata l'attenzione delle competenti autorità dappiù consessi di medici e di igienisti stranieri. Limiterò la mia esposizione alle proposte di due di essi.

Conforme al desiderio espresso dal III Congresso dei Medici Russi (1889), la Commissione nominata dalla Società Russa di Dermatologia e Sifilografia, nelle persone della signora Etsina e dei signori Petersen, Tchistianoff, ed Herzenstein, si è occupata dei mezzi preventivi contro l'infezione delle nutrici e dei poppanti e viceversa e ne riferì al IV Congresso dei Medici Russi (seduta del 7-19 gennaio 1891) (1). La Commissione credette obbligo dello Stato sorvegliare gli uffici stabiliti per il collocamento delle nutrici. Perciò propose per esse il seguente regolamento:

1°) Gli uffici non saranno aperti che coll'autorizzazione della Divisione medica del Ministero dell'Interno e dopo avviso favorevole dei medici ispettori.

2°) Gli uffici sia privati che annessi ad istituzioni di beneficenza non potranno essere fondati e diretti che da medici;

3°) Il direttore è il solo responsabile del funzionamento dell'ufficio davanti alla legge.

4°) L'ufficio è sorvegliato dal Consiglio sanitario locale.

5°) Ogni ufficio terrà un registro per le nutrici che possono allattare.

6°) La donna che si presenta all'ufficio come nutrice è dal medico sottoposta a minuto esame per constatare lo stato del latte e la mancanza di fenomeni di sifilide e di tubercolosi. Viene pure esaminato il lattante se si presenta.

(1) * *Vratch*, 1891, n. 6, p. 184; n. 7, p. 208. — * *Annales de dermat. et de syph.*, 1891, v, p. 411.

7°) Non saranno registrate e quindi non tenute abili ad allattare le donne che saranno trovate infette da sifilide o da tubercolosi.

8°) Prima di procedere all'esame, il direttore si informerà delle generalità della nutrice richiedendo a questa od alle competenti autorità carte giustificative.

9°) Tutti i dati avuti dalle carte saranno indicati nel registro.

10). La persona che assume una nutrice riceverà dal direttore un foglio contenente le generalità della donna ed il numero corrispondente del registro.

11). La nutrice avrà un libretto personale contenente le norme esistenti sull'assoldamento personale ed istruzioni popolari sull'igiene delle nutrici e dei bambini.

12). La sorveglianza sugli uffici si effettuerà con visite di sorpresa (esami di nutrici, regolarità di iscrizione). Le irregolarità saranno comunicate al Consiglio sanitario che dopo una inchiesta riferirà al Ministero dell'interno.

Riguardo ai modi però di preservare la nutrice contro il bambino, la Commissione non seppe fare una proposta concreta, limitandosi a consigliare l'allattamento artificiale col latte sterilizzato per i bambini sospetti od infetti nei brefotrofi.

A Parigi, per la legge Roussel, dal 23 dicembre 1887, è in vigore alla Prefettura di polizia un servizio per l'esame delle nutrici. Ogni anno si fanno in media 14000 visite, di cui 1300 a nutrici che allattano il bambino nella sua famiglia (*nourrices sur lieux*). Ogni donna che si presenta agli uffici di collocamento per cercare un posto deve riportare l'attestazione del medico ispettore di tale ufficio. Qui la donna è visitata minutamente non solo alle mammelle, ma anche alla bocca, alle fauci, ai genitali ed alle relative ghiandole linfatiche. Le nutrici vengono visitate quando intendono assumere l'allattamento ed anche quando, cessato l'allattamento di un bambino, intendono assumere quello di un altro. Se la donna è sana riceve l'attestazione di sanità; se invece la donna è malata le si dice che essa non può allattare perchè infetta, che deve farsi curare, ma se anche lo domanda non le si dice che essa ha avuto l'infezione allattando. Da qualche tempo vengono inoltre messe in pratica le seguenti disposizioni: 1° La nutrice che da meno di due mesi ha allattato un bambino sifilitico è differita per un secondo esame a due mesi a partire dal giorno in cui ha cessato l'allattamento. 2° Se ella lascia passare questo tempo deve portare un certificato medico di data corrispondente. 3° Ogni nutrice, che (lasciato il posto che aveva) si ripresenta ad un ufficio di collocamento per cercarne un altro, viene inviata entro le 24 ore alla visita alla Prefettura, senza la cui autorizzazione non può riprendere lo allattamento.

Però, a quanto espone il dott. Duvernet, che è precisamente l'ispettore prefettizio di tale servizio (1), per quanto queste misure siano rigorose e rigorosamente applicate, sono insufficienti, avuto riguardo alla lunga incubazione della sifilide ed alla assoluta mancanza di garanzia delle nutrici per parte dei poppanti. Infatti alla Prefettura di polizia di Parigi si fanno ogni anno 1300 esami su nutrici a domicilio che lasciarono il giorno prima lo allattamento di un bambino per motivi per lo più sconosciuti, e che ne riprendono un altro il giorno dopo. Ora dalla statistica risulta che a Parigi circa 2:100 dei bambini dati a nutrice sono ereditariamente sifilitici. È più che probabile, che fra queste si trovino delle nutrici, che al tempo dell'esame siano apparentemente sane, ma che in realtà si trovino nella prima incubazione della sifilide, la quale si manifesta poi mentre esse stanno allattando un altro bambino.

Per questo Duvernet ha proposto le seguenti misure: 1° la nutrice a domicilio, che da uno a due mesi ha allattato un poppante, per essere autorizzata ad assumere un nuovo allattamento deve produrre un attestato comprovante che il poppante era immune da malattia comunicabile; 2° la nutrice che non abbia tale attestato può supplire con una dichiarazione di buona salute in seguito a visita medica subito da due a tre mesi dopo cessato l'allattamento; 3° i parenti che ricevono da un ufficio di collocamento una nutrice, si obbligano di munirla di un certificato medico sulla salute del poppante quando essa cessi di allattarlo. Il testo di questo certificato sarà stampato sul libretto della nutrice.

Sulla proposta di Duvernet, Fournier riferiva favorevolmente all'Accademia (seduta 16 giugno 1891) sostenendo con valide argomentazioni che l'Accademia avesse accolto le conclusioni di Duvernet (2). L'Accademia però temendo che la proposta di Duvernet fosse contraria al disposto dell'articolo 378 del Codice penale francese, che riguarda il segreto professionale (3) per proposta di Brouardel, la rinviava a nuovi studi.

Presso di noi nulla esiste a tale riguardo. Pochi ostetrici, qualche

(1) DUVERNET, *Note sur la prophylaxie de la syphilis concernant la controvisite des nourrices à la Préfecture de police* (Acad. de Med., 10 mars 1891. * Ann. de dermatologie et de syph. ., 1891, v, p. 387).

(2) FOURNIER, *Nourrices en incubation de syph.* — * Ann. de derm. et de syph. ., 1891, vi, p. 517.

(3) ART. 378. Les médecins, chirurgiens et autres officiers de santé, ainsi que les pharmaciens, les sages femmes et toutes autres personnes dépositaires par état ou profession, des secrets qu'on leur confie, que, hors les cas où la loi les oblige à se porter dénonciateur, auront révélé les secrets, seront punis d'un emprisonnement d'un mois à six mois, et d'une amende de cent francs à cinq cent francs.

levatrice, si incaricano così per favore di collocare una nutrice, ma per lo più si fanno mediatori della balia la donnicciuola, l'erbivendola, il salumaio. Le famiglie abbienti poi sottopongono per lo più a visita medica la nutrice prima di fissarla definitivamente, e l'esame non si limita sempre agli organi secretori del latte. Quindi fino ad un certo punto le famiglie per propri provvedimenti si guardano dalle nutrici infette. Ma viceversa la nutrice, specialmente quella a domicilio, è assolutamente priva di ogni garanzia rispetto al suo poppante. Il bambino è sano o malato? Presenta qualche segno di sifilide ereditaria? La nutrice non ne sa nulla, nè ha mezzo di saperlo. Se ad una famiglia piace far allattare da una nutrice sana un bambino sifilitico, essa ha tutta la comodità di commettere tale colpevole azione, e se le cose vanno a male le conseguenze finanziarie non sono poi sempre tanto onerose. In poche parole, dice Fournier, la nutrice è alla discrezione delle famiglie, ed il dare la sifilide ad una nutrice è alla portata di tutte le borse. Quindi troviamo l'infezione assai più frequentemente comunicata dal bambino alla nutrice, che non da questa a quello. Di qui il fatto da me più volte constatato di più nutrici infettate successivamente da un solo bambino.

È naturale che se le nutrici conoscessero a fondo il pericolo a cui vanno incontro avrebbero diritto di chiedere ai genitori del bambino una dichiarazione che essi non hanno sifilide trasmissibile alla prole. Ma siccome dovrà passare ancora troppo tempo prima che le nutrici conoscano la sifilopatia e siccome intanto nelle condizioni miserevoli delle nostre campagne l'idea d'uno scarso guadagno offuscherà ancora per un pezzo ai nostri contadini quella di un possibile pericolo, così in questo caso dovrà intervenire lo Stato a tutelare il diritto del più debole.

Senza voler istituire veri uffici di collocamento per le nutrici, uffici che potrebbero spesso essere deserti per mancanza di fiducia delle famiglie, io proporrei che con apposito regolamento venissero date le seguenti norme le quali sono una modificazione a noi applicabile di quelle di Buvnet e di Fournier:

1° La donna che desidera collocarsi nutrice presso una famiglia o tenere presso di sé in allattamento un bambino deve essere munita di un libretto personale, il quale sarà ad essa fornito gratuitamente dalle autorità municipali, come si fa per i giovanetti che lavorano negli opifici industriali.

2° Prima di assumere lo allattamento la donna riporterà sul medesimo libretto una attestazione medica di sanità e di mancanza di malattia comunicabile.

3° I parenti del poppante od i loro rappresentanti quando per qualunque motivo la nutrice ne cessi lo allattamento le rilasceranno altra

dichiarazione medica sullo stato di salute del bambino rispetto alla presenza o no di affezione sifilitica ereditaria e trasmissibile.

4° Il testo delle dichiarazioni sia per la nutrice che per il poppante sarà stampato sul libretto personale.

5° Le visite mediche e le dichiarazioni relative saranno fatte gratuitamente dal direttore del Dispensario celtico locale, ed ove questo non si trovi, dall'ufficiale sanitario comunale. Nell'uno e nell'altro caso i sanitari terranno nota e della visita praticata e della rilasciata attestazione. Le dichiarazioni sulla salute del bambino potranno anche essere redatte dal medico di famiglia o da altro medico, e in tal caso dovranno essere debitamente legalizzate. Le dichiarazioni tanto per la nutrice quanto per il bambino saranno esenti dalla tassa sul bollo.

6° In caso che i parenti rifiutino la dichiarazione di cui all'art. 3°, la nutrice potrà ricorrere all'autorità giudiziaria.

7° Queste disposizioni saranno per intero stampate sul libretto personale.

Tali disposizioni ad una prima esposizione possono sembrare fiscali e vessatorie, ma quando bene vengano studiate si troverà che esse sono pienamente legali, di facile e pratica applicazione e che rispondono allo scopo.

Infatti, riguardo alla legalità, conoscendosi il pericolo frequente che corrono le nutrici di essere infette dai lattanti e la facilità di propagazione della sifilide da persona a persona, lo Stato ha diritto di intervenire in difesa della nutrice e per ciò fare difende anche preventivamente le famiglie dalle nutrici infette. Così lo Stato fornisce alle famiglie che ne abbisognano le nutrici che, per attestazione dei suoi funzionari medici, sono prive di malattie comunicabili, ma esso obbliga le famiglie a restituire sane le nutrici stesse. Viene quindi così stabilito un eguale trattamento per la nutrice e per il bambino.

Riguardo al segreto professionale, il Codice penale italiano ora vigente ha portato qualche modificazione al Codice penale sardo che fu da noi in vigore fino a tutto il 1889 (1). Ora giova osservare che dopo la promulga-

(1) Art. 587 del Codice penale sardo, che fu in vigore fino a tutto il 1889. I medici-chirurghi, gli speziali, le levatrici e qualsiasi altra persona che, fuori dei casi nei quali sono dalla legge obbligati a darne parte alla pubblica autorità, avranno rivelato i segreti di cui sono depositari per ragione di stato, di professione o di ufficio, saranno puniti col carcere non minore di un mese, estensibile a sei od anche colla sospensione dall'esercizio dell'ufficio o della professione secondo i casi.

Codice penale italiano, art. 163. Chiunque avendo notizia per ragione del proprio stato od ufficio o della propria professione od arte di un segreto, che palesato

zione del nuovo Codice venne già resa obbligatoria per la legge sanitaria e per il relativo regolamento la denuncia dei casi di sifilide da allattamento. E non si potrà dire, che questa non sia una *giusta causa*, per la quale la legge non possa dispensare i medici dall'obbligo del segreto in tali casi e permettere loro di rilasciare liberamente l'attestazione. Che se poi per eccessivo scrupolo qualche medico non vorrà proprio rilasciare l'attestazione di affezione sifilitica comunicabile nel bambino, la nutrice si troverà nelle condizioni di quella cui l'attestazione viene negata dai parenti e potrà sempre ricorrere all'autorità.

Molto minor valore ha pure l'obiezione che Fournier suppone potrebbe essere fatta al suo progetto, che cioè la dichiarazione potrebbe (in caso di sifilide nel bambino) farsi rivelatrice ad uno dei coniugi della sifilide sofferta dall'altro. Io non credo possibile che, quando le cose siano arrivate al punto da aversi una nutrice affetta da sifiloma mammario, il bambino affetto da esantema e da ulcerazioni boccali, i genitori non abbiano ancora compreso trattarsi di malattia trasmessa alla prole da essi stessi.

Il progetto da me esposto è pratico, di facile applicazione, di nessun costo. Esso non ha infatti nulla di burocratico, non importa spesa per nessuno se si eccettua la tenue spesa per i libretti che resterebbero a carico del Comune ove la nutrice risiede. Il personale medico incaricato offre una garanzia abbastanza sicura: infatti si trova il Dispensario cellico anche in piccoli Comuni. I relativi direttori sono nominati per concorso. Le nutrici dei piccoli Comuni, che vanno ad allattare nelle città potrebbero anche avere gratuitamente la visita e la dichiarazione nel Dispensario della città stessa. In ogni Comune poi attualmente si trova l'ufficiale sanitario.

Queste disposizioni saranno bene accolte dalle nutrici le quali vedranno con esse tutelata la loro salute. Esse potranno è vero in principio incontrare qualche ostacolo presso le famiglie. L'obbligo di rilasciare un certificato alla nutrice prima di congedarla, potrà forse in principio meravigliare qualche persona che non ne comprende lo scopo e non vede quindi in ciò che una innovazione vessatoria. Ma queste saranno in minor numero. Quando la cosa sia compresa (e non dovrà passare molto tempo) non si lagneranno certo di questa disposizione le famiglie sane. Uniche a lagnarsi saranno le famiglie dei sifilitici, le quali si troveranno esposte a tutte le conseguenze del rifiuto del certificato, o di un certificato di sifilide

possa recare nocumento, lo rivela senza giusta causa, è punito colla detenzione sino ad un mese o con la multa di lire 50 a lire 100 e questa non può essere inferiore alle lire 300 se il nocumento avvenga.

Art. 164. Per tale delitto, se la rivelazione non cagionò pubblico nocumento, non si procede che a querela di parte.

ereditaria nel bambino. Queste famiglie quindi non cercheranno più l'allattamento mercenario, ricorreranno all'allattamento materno o artificiale.

E qui sta a mio parere il valore di questa disposizione, perchè essa non solo impedisce direttamente che una nutrice che ebbe l'infezione da allattamento vada ad allattare e quindi a propagare l'infezione ad altri bambini, ma indirettamente farà diminuire sempre più l'allattamento mercenario dei bambini sifilitici e quindi l'infezione delle nutrici raggiungendo perfettamente lo scopo desiderato.

Si opporrà che il progetto in discorso sarà una sorgente di litigi fra le nutrici e le famiglie che avranno negato il certificato. Questo non riguarda noi, ma se così è, prenderemo questo fatto anche come profilattico, perchè per il timore di una lite le famiglie dei sifilitici si terranno sempre più lontane dalle nutrici.

Al medico darei ancora un consiglio. Quando si trova in presenza di un bambino sifilitico e di una nutrice da esso già infettata, a nulla servirà far cessare alla donna l'allattamento di quel bambino. Questo si deve fare nel solo caso in cui la donna sia ancora (almeno in apparenza) sana.

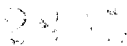

Medici, levatrici e quanti hanno mezzi di avvicinare nutrici debbono avvertirle del pericolo che corrono dando contemporaneamente il seno ora ad uno ora ad un altro bambino.

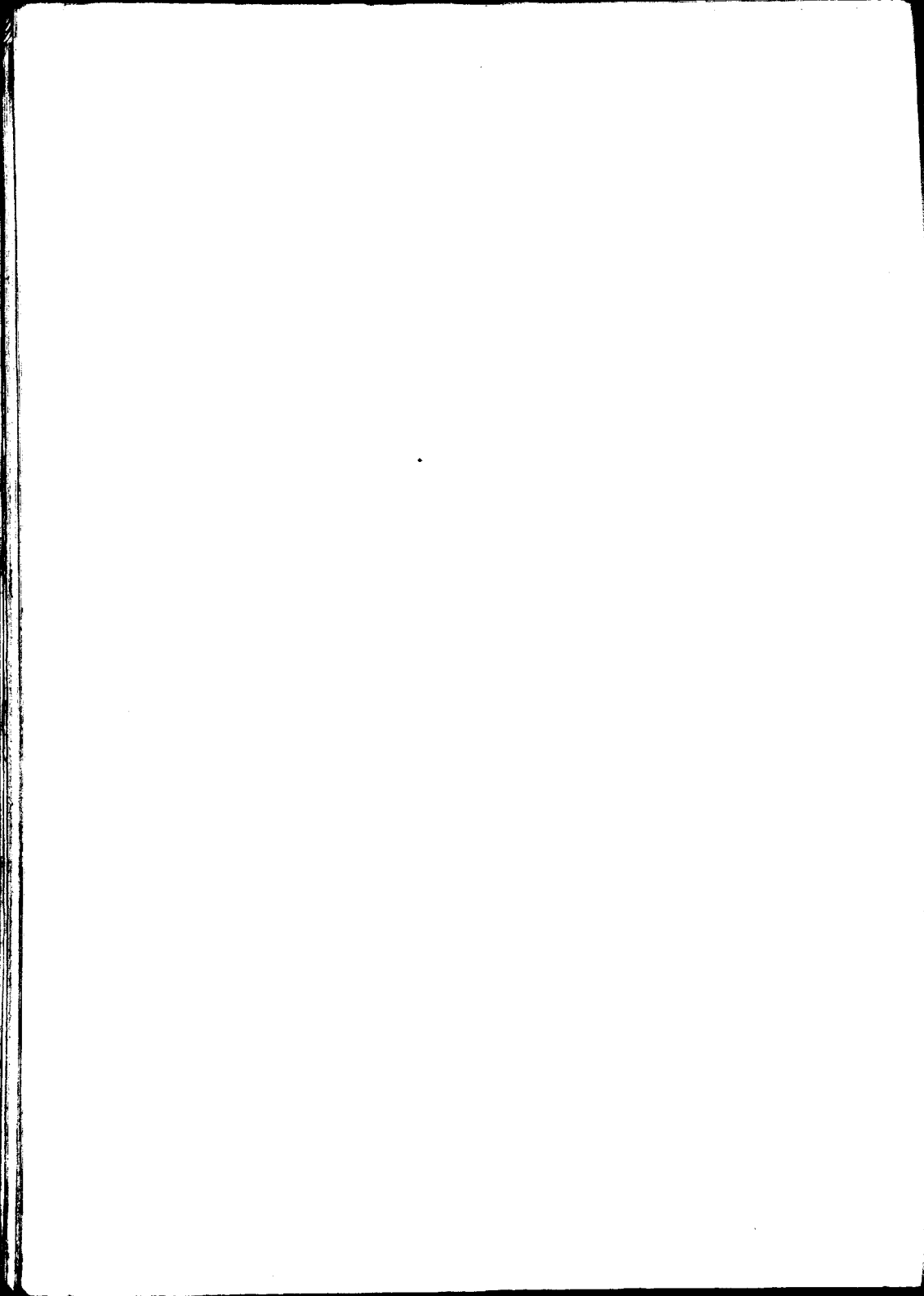
Riguardo alla profilassi della sifilide accidentale per altre vie e per mezzi indiretti, non si possono dare norme precise. È dovere del medico curante di avvertire volta per volta il malato della possibilità che egli ha di trasmettere talora la malattia nei vari rapporti sociali. È appena il caso di ricordare il dovere che hanno i medici specialisti (dentisti, laringorino-otoiatri, sifiliatri) di sterilizzare sempre gli strumenti e oggetti da medicazione.

Io ho voluto trattenermi un poco diffusamente sulle condizioni, che favoriscono la propagazione della sifilide all'infuori dei rapporti sessuali, e sui provvedimenti che al riguardo dovrebbero essere emanati dallo Stato. E questo ho fatto anche per dimostrare che la questione della profilassi della sifilide non deve studiarsi solo nelle relazioni, che essa ha col meretricio.

Sarò ben lieto se le mie parole avranno il merito di sollevare una questione di tanta importanza per l'igiene pubblica.

Agosto 1892.









Lire Una.