

BIBLIOTECA
LANCISIANA

BIBLIOTECA MEDICA
MISCELL
A 12
6
ROMA

F. S. C. *H.*

CONGRESSO DELL' ASSOCIAZIONE MEDICA ITALIANA

TENUTO IN SIENA.

Adunanza Generale del 17 Agosto 1891



Discorso del Prof. CELSO PELLIZZARI sul tema: « Delle modificazioni da introdursi nel Regolamento sulla prostituzione in rapporto con la profilassi delle malattie veneree ».

Per quanto il soggetto dei Regolamenti sulla prostituzione in rapporto con la profilassi delle malattie veneree non sia stato trattato nella sezione Dermosifilopatica del Congresso Medico di Siena, ma nella seduta generale del 17 Agosto, purtuttavia, trattandosi d' un argomento così importante per tutto il ceto medico, ma specialmente per i sifilografi, come abbiamo riportato la relazione che sull' argomento fece il prof. BARDUZZI, così riferiamo molto succintamente, perchè lo spazio non ci permette di più, le idee che vennero svolte nella discussione successiva, ed in modo più diffuso il discorso del prof. CELSO PELLIZZARI che motivò l' ordine del giorno che venne poi votato dai Componenti il Congresso.

Aperta la seduta, il prof. BARDUZZI, dovendo fare la sua relazione (1), cede la presidenza al prof. FALASCHI. Prende quindi la parola riassumendo il concetto della sua breve memoria, e dicendo che ha creduto bene di presentare la relazione stampata per guadagnare tempo. Domanda quindi all' Assemblée se crede necessario il procedere ad una discussione generale, oppure discutere una ad una le sue proposte di modificazioni.

(1) Vedi a pag. 347 del *Giornale italiano delle Malattie veneree e della pelle*, anno 1891 — fascicolo di Settembre.

Prendono la parola varii congressisti, e la maggioranza dichiara si disposta ad entrare subito nella discussione speciale. Però, messa in discussione la prima proposta, ben presto i varii oratori entrano nel tema generale.

Il prof. RUATA di Perugia, fra gli altri, dimostra come è impossibile evitare questa discussione generale. Egli, per quanto partigiano del rispetto alla libertà individuale, crede tuttavia che questa non possa essere disgiunta dalla responsabilità: e domanda se giuridicamente non si deve tenere responsabile la donna che, sapendo di avere una malattia contagiosa, pur continua nei suoi rapporti sessuali.

Il prof. PELLIZZARI conviene pienamente col prof. RUATA purchè questo lato della questione si consideri rispettivamente a tutti e due i sessi: quindi senza uscire dal diritto comune. Questa sarà l'opera del legislatore che deve stabilire con disposizioni speciali le pene pecuniarie od affittive per le contravvenzioni relative alla diffusione delle malattie celtiche, a norma dell'art. 54 della legge sanitaria del 22 dicembre 1888. Ma ora trattando questa parte della profilassi delle malattie veneree si uscirebbe dal compito che si è proposto il Congresso. Crede quindi che ci si debba limitare allo studio dei regolamenti sulla prostituzione in rapporto alla predetta profilassi.

Dimostrata così la necessità di una discussione generale, prendono la parola varii Congressisti, e fra questi nuovamente il prof. RUATA, il prof. RIVA, il dott. MERCANTI, ecc., ai quali tutti risponde il relatore prof. BARDUZZI. Il concetto dominante i discorsi di quasi tutti gli oratori è che si vuole tutelare la libertà individuale dagli abusi che eventualmente potessero essere commessi dagli agenti di pubblica sicurezza; ma d'altra parte non si vorrebbe che delle disposizioni legislative troppo larghe in questo senso producessero una straordinaria diffusione delle malattie veneree e specialmente della sifilide.

A questo punto da molti si chiede la chiusura della discussione generale.

Prof. PELLIZZARI. — Prima che sia votata la chiusura, domanderei la parola, perchè ho il dubbio che ancora la maggioranza dei convenuti non abbia chiaro il concetto del regolamento che si vuole modificare; e quindi mi parrebbe conveniente che si entrasse bene nello spirito che informa detto regolamento prima di cercarne i lati manchevoli e proporre delle modificazioni.

Voci. — Parli, parli!

Prof. PELLIZZARI. — Poichè mi si invita a parlare, lo farò nel modo il più succinto possibile; ma siccome è bene non trascurare alcun punto della questione, se si vuol raggiungere il fine che ci siamo proposti, così vi prego di perdonarmi se ad onta della mia buona volontà non mi riuscirà d'essere breve.

Il regolamento Crispi, come del resto anche quello del 1860, poggia tutto sulle case di prostituzione. So bene che per coloro che studiano la questione dal solo punto filosofico-morale, questa semplice tolleranza di tali case ammesse dall'attuale regolamento suona tanto male quanto suonava male la patente del vecchio sistema. Ma se consideriamo la cosa dal punto di vista

sociale, segna già un gran progresso. D'altra parte noi siamo oggi dei medici riuniti in un Congresso in cui la questione deve essere trattata dal punto di vista igienico; ed il sentimento non ci deve far velo.

Ora io, come siflografo, non mi schierei dalla parte dei cosiddetti abolizionisti se non credessi che per la via da me prescelta non si potesse raggiungere presso a poco lo stesso beneficio che si raggiunse fin qui seguendo una via opposta.

Il vecchio regolamento cominciava collo stabilire la figura giuridica della prostituta — una figura in contraddizione con le leggi generali — per creare la clientela, il personale dei postriboli. Ora, mentre a confessione di tutti i più accaniti partigiani di quel sistema, si riconosceva che i principali danni alla salute pubblica provenivano dalla prostituzione clandestina non regolamentata, purtuttavia ci si dichiarava impotenti a vincerla (vedi LECOUR, ecc.). Il *desideratum* quindi del vecchio regolamento era quello di *patentare* più donne che fosse possibile, perchè una volta entrate nelle case di prostituzione si assoggettassero ad una visita preventiva, e ad una cura coercitiva se ammalate.

L'attuale regolamento non mette nessuno fuori della legge e del diritto comune: ammette l'esistenza delle case di prostituzione, come accetta i *club*, i circoli ove apertamente si giuoca. Anche il giuoco è condannabile; eppure si chiude un occhio anche se in alcuno di questi circoli si usano i giuochi d'azzardo, poichè le persone che appartengono ai detti circoli offrono una certa garanzia, di fronte a quelle case losche ove un barattiere vi vuota le tasche liberamente.

La casa di prostituzione è quindi una specie di valvola di sicurezza: ed il regolamento attuale dà il diritto all'Autorità di scovare quelle segrete, precisamente come si perseguitano le case clandestine di giuoco; e di equipararle a tutti gli altri locali di pubblico esercizio ove l'Autorità ha diritto di entrare quando le piace, e che può chiudere per misura di sicurezza o di salute pubblica. Ma in fondo non si esce dal diritto comune. Non è più l'Autorità che mette una categoria di donne fuori della legge.

Col vecchio regolamento, come col nuovo, si veniva in fondo a designare le case di prostituzione come un luogo ove chi ha necessità di ricorrere alla venere mercenaria, può farlo con un po' più di sicurezza che non ricorrendo alla prima donna che trova per via.

Solamente col vecchio regolamento la responsabilità di questa garanzia ricadeva tutta sullo Stato, perchè esso provvedeva alla visita preventiva ed all'isolamento. Su questo punto sorge una questione di convenienza e di decoro. Si può per mezzo di visite mediche periodiche dare una garanzia assoluta? Noi che abbiamo speso tanti anni nello studio quasi esclusivo delle malattie veneree, a tutti i momenti ci troviamo nella impossibilità materiale di dare un giudizio assoluto. Quindi la garanzia non può essere che relativa. E non importa qui che ricordiamo come e la distanza di tempo da una visita all'altra, e tante altre cagioni, debbano rendere questa garanzia molto relativa.

Ora se l'autorità non può portarsi coscienziosamente garante, non è nè

conveniente nè decoroso il farlo: massime se si può immaginare un mezzo per il quale una garanzia presso a poco eguale possa venir data da altri.

Col regolamento Crispi si ebbe appunto di mira questo obbiettivo. È un fatto che i tenutari delle case di prostituzione e le vecchie prostitute conoscono benissimo le affezioni veneree e le manifestazioni più comuni della sifilide, e sapendo quali delle donne di un postribolo l'hanno sofferta, sanno perfettamente quando possono essere pericolose e sanno a chi ricorrere per togliersi un dubbio. Il nuovo regolamento doveva avere per obbiettivo di chiamare responsabile della salute delle donne che spontaneamente entravano nelle case di prostituzione, la persona che intendeva esercitare la industria del tenutario. Quindi si dovevano fare delle visite sanitarie di sorpresa, specialmente quando si aveva sentore che in una data casa esistessero delle donne ammalate, e porre i tenutari in contravvenzione.

Ed è certo che, pochi esempi dati in un anno in una città sarebbero stati sufficienti, perchè la garanzia offerta da degli interessati equivallesse a quella che poteva dare l'autorità governativa. Ma nella prova che è stata fatta certo non ha brillato lo zelo dell'autorità di P. S. nel far constatare tali contravvenzioni. Male d'altra parte l'avrebbe potuto fare, data una certa circolare sulla quale ritornerò fra un momento.

Questa era dunque la base del regolamento Crispi: ma non era tutto. Si sperava di raggiungere molto di più indirettamente, e richiamando in vigore le disposizioni del Codice circa alla subornazione delle minorenni, rendendo meno pauroso il presentarsi spontaneo a farsi visitare e curare di tutte le donne di facili costumi che pur non si possono considerare come vere prostitute; infine facilitando molto l'ammissione negli ospedali dei venerei, specialmente dei sifilitici, nel periodo delle manifestazioni contagiose.

Io non mi nascondo che la riforma giunse forse un po' troppo sollecita; quando ancora l'opinione pubblica non era peranco scossa da certi vecchi pregiudizi: quando in una parola il terreno non era ancora preparato ad essere fecondato da un'idea sana. Ma soprattutto il danno principale dipese dal non esservi ad applicare le nuove disposizioni una persona tecnica che avesse chiaro il concetto di quel che si voleva raggiungere e che vi mettesse lo zelo che proviene dalla convinzione. Così si ordinò la sola chiusura dei sifilicomi invece della loro trasformazione in ospedali speciali: nè si pensò a fondare delle sezioni speciali per ricevere i sifilitici negli ospedali generali.

I dispensari celtici erano stati proposti non solo con lo scopo di curare tutti gli ammalati che erano nella impossibilità di entrare in uno spedale, ma anche per accordare più facilmente fogli di spedalità a chi presentava manifestazioni contagiose; e, se si trattava di giovani donne, per evitare loro la noia o la vergogna di presentarsi dal medico condotto, e poi all'ufficio municipale, e via di seguito.

Invece le disposizioni emanate dal Ministero autorizzano i medici dei dispensari a rilasciare il foglio di spedalità soltanto a coloro i quali non sono suscettibili di essere curati *ambulatoriamente*. Ma anche prima dell'attuale regolamento non si respingeva un ammalato con una orchite o con un bub-

bone suppurato. In tal caso è l'interesse individuale che va avanti all'interesse generale: si giova al sofferente; ma certo in quelle condizioni, quel malato non è individuo pericoloso per gli altri.

Dunque tale disposizione, dal punto di vista della profilassi pubblica, è sbagliata!

(Approvazioni.)

Molte altre disposizioni sono state prese dopo l'applicazione del regolamento Crispi che sono in contraddizione con lo spirito che lo informa. Basti citare la circolare del marzo 1889, con la quale si prescrive ai Prefetti di invitare i tenutari di postribolo a nominar un medico visitatore di loro fiducia che dovrà essere *ricosciuto* dall'autorità di pubblica sicurezza; che tenga nota delle donne esistenti nel postribolo e le *visiti regolarmente* due volte la settimana, riferendo alla predetta autorità del loro stato sanitario; che le *curi isolandole nel postribolo*, finchè non siano in condizioni tali da essere inviate allo spedale.

Io non ho bisogno di spendere molte parole per mostrare l'enormità di tali disposizioni. È la visita preventiva regolamentata che torna in scena sotto una forma un po' diversa, con un *riconoscimento* del personale visitatore che toglie naturalmente di mezzo la responsabilità del tenutario, sulla quale si doveva fare tanto assegnamento. L'idea poi dell'isolamento nel postribolo è qualche cosa di primitivo!

Così del resto si spiega come, anche col nuovo ordine di cose, in taluni spedali si seguitino a vedere le solite vecchie prostitute, con le solite fistole vulvo-rettali ed i soliti estioni rodenti, mentre rimangono nei postriboli le sifilitiche che per essere curate di poche placche mucose non hanno bisogno di essere inviate in uno spedale!

Ora, come meravigliarsi se con una applicazione così falsata del nuovo regolamento gli inconvenienti ci sono stati? Io mi domando anzi come non siano stati più gravi! Si vede proprio che tutta quella grande organizzazione inerente al vecchio sistema portava ben pochi vantaggi.

Intanto, mentre le cose procedevano così poco bene, pochi sorsero a far rilevare la cattiva applicazione del nuovo regolamento; e quei pochi non furono ascoltati. Così ebbero buon giuoco i sostenitori del sistema opposto, i quali approfittando della diffidenza generale in mezzo alla quale era nato il regolamento Crispi, trovarono modo di condannarlo in un Congresso, un mese dopo la sua applicazione.

Poichè dunque dai nostri avversari, g'è tanto fu detto e scritto sui danni che il regolamento Crispi avrebbe di già apportato alla salute pubblica, è bene che noi ce ne occupiamo, non fosse altro che per dare alle cifre il loro giusto valore.

Le statistiche individuali, si dice, non possono avere che un valore molto relativo, perchè non permettono di stabilire una percentuale fra i malati ed i sani; d'altra parte troppe sono le cagioni che possono influire sull'eventuale aumento o diminuzione della clientela privata di uno specialista, o delle ammissioni di ammalati in una clinica od in uno spedale. Questa verità la riconosce anche la Direzione generale della Sanità del Regno che, come è noto, non ha mai dato il suo appoggio all'attuale regolamento.

Prendiamo dunque in esame le cifre fornite dal Direttore generale della Sanità nella sua Relazione al Consiglio superiore di Sanità, e desunte dalla Statistica militare, la sola che permetta di stabilire una proporzione fra sani e malati, e quindi che possa fornire dei criteri abbastanza giusti.

La media delle malattie veneree era di 7,95 % nel 1888 (anno dell'applicazione del regolamento Crispi). Nel 1889 salì a 10,23 %, e nel 1890 fino ad 11,42 %.

A prima vista questo aumento non indifferente potrebbe impensierire. Però se si prende in esame la medesima statistica militare e si dà un'occhiata al decennio antecedente, si trova che dal 1882 (anno nel quale la media fu di 10,95 %), le malattie veneree erano andate gradatamente scemando fino nel 1888; mentre avevano raggiunto la media di 11,37 % nel 1879; di 11,86 % nel 1880; e perfino di 12,39 % nel 1881!

Questo studio ci dimostra due cose: primo, che l'attuale aumento delle malattie veneree non è tale da spaventare perchè non raggiunge il grado al quale si arrivò nel 1881: secondo, che non si può dire in modo assoluto, che detto aumento sia necessaria conseguenza del nuovo regolamento, poichè per un triennio le malattie veneree si mantennero ad un grado eguale e superiore all'attuale: e ciò mentre il regolamento passato era in vigore in tutta l'Italia da molti anni, lontano da guerre, ecc.

Ora noi vorremmo che i nostri avversari riconoscessero la giustezza di queste considerazioni. Invece con dispiacere io vedo che citano le statistiche solo in quella parte che fa comodo alla loro tesi. Così, per esempio: la *Gazzetta degli Ospitali*, di Milano, facendo una rivista della Relazione, da me citata, del comm. Pagliani, fa rilevare gli effetti disastrosi del regolamento Crispi, citando solo la media del 7,95 % del 1888 e mettendola a confronto con quella del 1889 e del 1890.

Anzi (e voglio sperare che sia un *fortuito* errore di stampa), citando la media del 1890 invece di 11,42 % scrive 14,42 %! Cosicchè a qualcuno deve aver fatto l'impressione che in due anni le malattie veneree nell'esercito siano quasi raddoppiate.

In ogni modo l'aumento reale esiste. Ma queste oscillazioni delle malattie veneree, come di tutte le malattie infettive, furono sempre notate dai sifilografi senza che se ne potesse dare una spiegazione. Ed io non ho bisogno di scegliere gli esempi. Mi limiterò a ricordare il fatto notato dal MAURIAC in Francia della straordinaria e graduale diminuzione dell'ulcera venerea (volgarmente *ulcera molle*), dopo la guerra del 1871. Il MAURIAC fu tentato quasi di fare una specie d'inchiesta internazionale, per conoscere se il fatto si verificava anche negli altri Stati, e se proprio si dovesse credere che l'ulcera venerea andava a scomparire, quando in un momento tornò a dominare.

Presso a poco nel medesimo periodo a Napoli nella Clinica Dermosifilopatica si ebbe qualche cosa di consimile; poichè mentre il prof. De AMICIS aveva diagnosticato 513 ulcere veneree nell'anno 1875, nel 1876 invece non ne vide che 183.

Come escludere dunque che la riforma dei regolamenti sulla prostituzione sia caduta proprio in uno di quei momenti nei quali si verificano tali oscillazioni? Io stesso nella Clinica Dermo-sifilopatica di Pisa ho constatato l'aumento delle malattie veneree dal 1888 al 1890. Ma se dovessi stare ai risultati del primo semestre 1891 in confronto col primo semestre degli anni antecedenti, dovrei credere che forse ci avviciniamo ad un periodo di diminuzione: perchè, mentre nel primo semestre del 1889 sopra un totale di 1068 ammalati la media delle affezioni veneree fu di 26,40 %, e nel primo semestre del 1890 sopra un totale di 1192 infermi fu di 33,95 %, in quest'anno nel medesimo periodo di tempo sopra 1238 infermi la media dei venerei scese a 25,60 %.

Io credo di aver esposto tutto quello che poteva importare di conoscere all'Assemblea prima di pronunciarsi. Io non dico che non si possano proporre ed introdurre delle utili modificazioni al regolamento Crispi: ma credo difficile che ciò possa essere opera di un Consesso così numeroso. Temo che la discussione di tante possibili proposte di modificazione ci condurrebbe ad una enorme perdita di tempo. Stimerei quindi più conveniente e più pratico che il Congresso si affermasse sopra una questione di principio. E se la maggioranza dei convenuti concordasse con le mie idee credo che si potrebbe proporre un Ordine del Giorno che comprendesse i seguenti concetti:

1° Che l'applicazione del regolamento Crispi non è stato abbastanza lunga per fornire dei criteri assoluti.

Noi citiamo continuamente l'esempio dell'Inghilterra; ma quando in Inghilterra si è voluto sperimentare la prostituzione regolamentata, l'esperimento ha durato sedici anni.

2° Che l'esperimento deve essere fatto bene; e quindi l'attuazione pratica deve essere affidata a persona tecnica e che abbia fede nelle disposizioni che s'intende di applicare.

3° Che se si vogliono introdurre delle modificazioni al regolamento in vigore, queste non siano tali da cambiarne lo spirito ed i concetti fondamentali.

(Applausi prolungati.)

Dott. CONCETTI, di Roma. — Io non posso che confermare quanto ha detto il prof. PELLIZZARI relativamente alle oscillazioni delle malattie veneree. Infatti le ricerche statistiche che io ho fatto sui brefrotrofi di Roma e di molte altre città del Regno, mi hanno dimostrato una grande variabilità nel numero dei casi di sifilide ereditaria, che non può facilmente venire spiegata.

Prof. FALASCHI (*Presidente*). — Se nessuno domanda la parola io dichiaro chiusa la discussione sull'argomento e prego il prof. PELLIZZARI a proporre un Ordine del Giorno che verrà sottoposto al voto del Congresso.

(Dopo poche parole d'intesa fra il prof. RIVA, il dott. MERCANTI ed altri, il prof. PELLIZZARI presenta scritto l'Ordine del Giorno alla Presidenza.)

Prof. FALASCHI. — L'Ordine del Giorno del prof. PELLIZZARI è il seguente :

« Il Congresso Medico di Siena, tenuto conto delle idee svolte dal professore BARDUZZI nella sua relazione e dai vari oratori durante la discussione, « convinto che l'attuale regolamento sulla Prostituzione non ha avuto ancora « una applicazione sufficientemente lunga, nè abbastanza rispondente allo spirito che lo informa, per giudicarlo alla stregua dei fatti, fa voti perchè il « Ministro dell'Interno non introduca modificazioni che ne alterino i concetti « fondamentali. »

Messo ai voti l'Ordine del Giorno del prof. PELLIZZARI è approvato alla quasi unanimità.

Estratto dal *Giornale Italiano delle Malattie Veneree e della Pelle*

Fascicolo III — Settembre 1891



3481