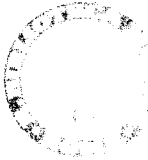


BIBLIOTECA  
FRANCISIANA



# ISTITUTO DERMOSIFILOPATICO

APPROVATO DALLA R. PREFETTURA  
(in qualità di Dispensario Celtico — Concessione governativa 1895)

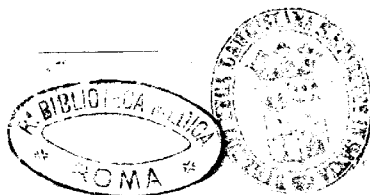
Milano: Vicolo Rovello, 1

Dr. LUIGI ADOLFO BOUFFIER

## Sulla Profilassi Pubblica

delle

## Malattie Veneree



CASA EDITRICE

BALDINI, CASTOLDI E C. - MILANO

Galleria Vittorio Emanuele, 17-80

1899

PER LA *sp. omaggio*  
*La Bouffier*

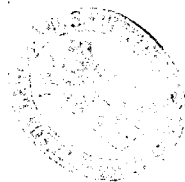
# PROFILASSI PUBBLICA

DELLE

## MALATTIE VENEREE

NUOVI APPUNTI

del Dr. **LUIGI ADOLFO BOUFFIER**



**MILANO**  
TIPOGRAFIA PIETRO AGNELLI

A spese della Reale Società Italiana d'Igiene

—  
**1900**

---

Dal N. 8 (31 agosto 1900) dal *Giornale della Reale Società Italiana d'Igiene*

---

---

La conferenza di sifilografia tenutasi lo scorso settembre in Bruxelles non ha dato quei risultati che era lecito sperare in una questione di tale importanza; e questo specialmente da noi perchè non solo nessuno si è occupato di tali risultati ma nessuno ha nemmeno tentato di introdurre quelle miglierie che si potevano considerare come il portato spontaneo delle decisioni della conferenza. E questo io credo che avvenga perchè quei desiderati hanno vizio di origine e di pratica: vizio d'origine, inquantochè sebbene votati all'unanimità, sebbene logici e giusti, rispecchiano già la convinzione che seguiranno la sorte di tanti altri votati altra volta e non daranno mai se non scarsi risultati; vizio di pratica, inquantochè non fu neppure messo in discussione quale fosse lo sviluppo e l'indirizzo che si dovesse dare a questo movimento scientifico quando lo si volesse tradurre in risultati pratici più o meno immediati.

Fu votata, è vero, la proposta del prof. Lassar: i Governi cercheranno di attirare l'attenzione del pubblico, specie della gioventù, sui danni della prostituzione e sulle conseguenze funeste delle malattie veneree; è qualchecosa, ma francamente noi dobbiamo e possiamo desiderare di più.

Ed è appunto per questa mia convinzione che voglio esporre alcune considerazioni suggeritemi dalle tavole statistiche dell'Istituto Dermosifilopatico, per trarne poi quelle proposte pratiche che mi pare rispondano meglio allo stato attuale della questione.

Inutile ch'io ripeta che l'ammalato viene da noi iscritto una sola volta per la forma di maggiore importanza e che per quanto riguarda le osservazioni sulle prostitute ho ridotto le cifre a quelle ammalate soltanto sulle quali avevo notizie esattissime.

Due parole di spiegazione su queste notizie.

Le donne che si presentano alla visita vengono registrate secondo la professione che esse dichiarano e che non sempre è la vera; moltissime si dichiarano prostitute libere, nessuna di postribolo e si capisce il perchè; però noi abbiamo mezzo di modificare in seguito la loro dichiarazione sia perchè, guarite, richiedono il certificato di sanità per la questura, sia perchè le ritrovammo all'Ospedale provenienti da casa di tolleranza. Molte poi di queste che figurano fra le prostitute di postribolo sono quelle che accorgendosi di essere ammalate, si tolgono dal numero delle regolarmente iscritte presso l'Autorità.

Perchè maggiormente si possano comprendere le conclusioni che voglio esporre, premetto che esistono in Milano 32 case di tolleranza debitamente riconosciute e che un rigoroso prospetto delle prostitute non esiste; però si ritiene secondo informazioni ufficiose che la prostituzione fornisce a queste case una media costante di circa 130 prostitute. Le prostitute clandestine che esercitano regolarmente ed unicamente la prostituzione vengono calcolate 700 all'incirca. Naturalmente queste cifre rappresentano press'a poco una media fissa e subiscono, anche giornalmente, delle oscillazioni talora rilevanti, dovute alle malattie, alle partenze, ai maggiori o minori freni imposti dall'Autorità, dovute insomma a cause esteriori alla prostituzione stessa. Esse però servono sufficientemente a darci un'idea delle proporzioni fra la prostituzione regolare o di postribolo e quella clandestina, considerando questa solo per le vere prostitute.

Si capisce inoltre benissimo che non si può avere una cifra neanche approssimativa per le *prostitute eventuali*, le irregolari, della prostituzione. Intendo raggruppare sotto questa denominazione quelle che non si concedono sempre e non per mestiere, quelle che possono nascondere il piacere od il mercato del piacere all'ombra di una professione più o meno lucrativa; quelle cioè che formano l'immenso contingente della prostituzione clandestina, per non dire la vera prostituzione clandestina.

Sono precisamente queste le più dannose ma sono anche quelle sulle quali non si può volontariamente esercitare nessuna azione nè legale nè medica. Ciò premesso, ecco i dati statistici che desumo da un migliaio circa di donne in pratica ambulatoria, divise in 488 veneree e 590 sifilitiche; di queste prenderò a considerare solo le prostitute e la categoria delle esercitanti nessuna professione perchè di queste ultime gran parte si potrebbero chiamare le prostitute eventuali.

Sono così suddivise:

prostitute	—	203	veneree	—	164	sifilitiche
altre	—	162	»	—	288	»

Queste ammalate divise secondo l'età e tenendo calcolo soltanto delle due categorie dai 16 ai 25 anni e dai 26 ai 40, quelle in cui si esercita la prostituzione, danno queste percentuali:

64	della I. <sup>a</sup> cat.	36	della II. <sup>a</sup>	nelle forme veneree
47	»	53	»	nelle forme sifilitiche

Ho inoltre redatto queste tavole su 291 prostitute vere, sulle quali avevo ampi e certi dati. Risultarono:

148 veneree	}	78	prostitute di postribolo
		70	» clandestine
143 sifilitiche	}	47	» di postribolo
		96	» clandestine

Le sifilitiche le ho inoltre divise secondo che presentavano: 1.° la forma iniziale, 2.° una sifilide che datasse da non oltre il sesto mese, 3.° una sifilide che non oltrepassava il quarto anno, 4.° una sifilide che datava da più di quattro anni. Quindi:

Sifilitiche di postribolo	I.°	2	II.°	4	III.°	22	IV.°	19
» clandestine		7		20		44		25

Da queste quattro tavole posso adunque tirare queste conclusioni:

Le giovani sono contagiate da forme veneree circa una volta e mezzo le altre; per la sifilide invece le giovani sono già contagiate quasi quanto le più anziane ed è quindi logico arguire che il contagio deve avvenire nei primi tempi dell'esercizio della prostituzione e che deve necessariamente esserci un'età in cui

tutte le prostitute sono soggetti sifilitici. Ora viene naturale la domanda: il fatto di questo maggior numero di contagi nella giovane età sta a rappresentare quel po' di freno che può risultare dal limite imposto dalla legge alla minorità, o non piuttosto rappresenta soltanto la maggior facilità nella prostituta ad essere contaminata nei primi tempi d'esercizio sia per la mancanza di pratica (se così posso dire), sia anche per il numero maggiore dei contatti perchè naturalmente vengono ricercate le più giovani e le più piacenti? Se noi consideriamo che l'età dai 17 ai 21 anni corrisponde precisamente allo sviluppo medio normale della donna dobbiamo concludere che il limite di minorità entra ben poco in tale questione ed allora il volerlo postergare non porterebbe grandi vantaggi o tutto al più ne porterebbe di illusori servendo in qualche caso a ritardare la data del male; si troverebbe l'ammalata in un'età più avanzata di sviluppo ma questo ha importanza nulla per la morale, secondaria per la gravità delle manifestazioni successive.

Dalle tavole inoltre risulta evidente che, dato che noi abbiamo un totale di 125 prostitute di postribolo ammalate contro 166 prostitute clandestine, e dato ancora che le prostitute di postribolo rappresentano un numero esiguo in confronto delle clandestine, noi dobbiamo concludere che la possibilità di contagio nelle prostitute deve essere dipendente dal mestiere in sè più che dalle condizioni di luogo, di esperienza ed anche, diciamolo pure, dalla sorveglianza igienica e sanitaria.

Vero è che le prostitute di postribolo vengono più facilmente ad un ambulatorio privato per ragioni facili a capirsi, non ricorrendo alla ospitalizzazione che in casi speciali; vero è anche che la paura del peggio le fa più sollecite alla cura; ma questo non infirma niente affatto la conclusione che esse offrano una cifra di morbilità veramente impressionante.

Nelle prostitute clandestine le manifestazioni sifilitiche che si osservano, sono molto e molto più gravi per intensità e per estensione che non quelle delle prostitute di postribolo e si capisce, poichè queste ricorrono al medico, spontaneamente o no, anche per manifestazioni minime; ma questo, se ha importanza per il soggetto che è affetto, non ne ha che una relativa per il soggetto che può venir contagiato, poichè più che l'origine influisce la cura sull'andamento della malattia.

Quanto alla cura dobbiamo constatare che è precisamente nella prostituta di postribolo che, vuoi perchè la cura è spesso interrotta, fatta quasi sempre a sbalzi solo quando qualche manifestazione lo esige, vuoi per le condizioni stesse di vita, noi vediamo la malattia eternizzarsi.

D'altra parte la prostituta clandestina si dimostra restia alla cura quando sia infetta? Niente affatto; noi abbiamo che su 96 prostitute clandestine sifilitiche che si sono presentate all'ambulanza, ben 27 erano di recente state infettate, cifra altamente soddisfacente. È vero che meno prontamente delle altre prostitute ricorrono al medico, ma questo più per ignoranza della malattia di cui sono affette, per paura di incorrere nelle noie procurate dall'applicazione della legge ed anche per il volgare pregiudizio che si debbano esperire prima tutte quelle pratiche più o meno empiriche che vengono suggerite dall'amica o dall'ultima donniciuola del vicinato. Ma quanto all'assiduità alla cura bisogna che riconosca che esse sono altrettanto e forse più volenterose delle altre.

Debbo però constatare un fatto che è quasi una necessità in gente che esercita un tal mestiere; l'essere ammalate, se scema certamente un poco la ripetizione dei contatti commerciali, non li fa sempre abolire. Qui è appunto il pericolo e ciò non solo per le clandestine; tutte quelle prostitute di postribolo che si curano privatamente, quale garanzia offrono di aver sospeso il loro commercio o di non riprenderlo troppo presto? Le conclusioni che scaturiscono naturalmente da queste osservazioni e che il lettore avrà già fatto, le esporrò in seguito dopo aver parlato delle prostitute eventuali.

Riassumendo ora le mie statistiche sulle prostitute vere, che si sono presentate ho queste percentuali:

su 100 prostitute di postribolo	62	veneree	38	sifilitiche in atto
su 100	»	clandestine	43	» 57 »

Queste statistiche sulle prostitute acquistano uno speciale valore quando si considerano in rapporto colla origine del contagio negli uomini.

Fatta la percentuale negli uomini (oltre cinquemila) che si sono presentati in quattro anni ho:

su 100 ammalati 81.3 venerei 18.7 sifilitici.

Per le *forme veneree* esiste quasi parità tra le prostitute di postribolo e le clandestine come agenti di infezione, con una leggera eccedenza al postribolo. Dunque sempre considerando il numero grandemente maggiore di prostitute libere e considerando la forte percentuale di forme veneree, viene facile l'osservazione che per tali forme il postribolo non garantisce affatto la salute pubblica. Di questo si può concepire la ragione; la prostituta di postribolo è obbligata ad un numero relativamente grande di contatti in un numero piuttosto breve di ore e con l'aggravante delle condizioni d'ambiente; questo non può che influire deleteriamente sullo stato di igiene e di salute.

È per questo appunto che certe forme non spente ma latenti ridiventano contagiose; che forme acquisite hanno tempo di contagiare anche prima che la paziente stessa si sia accorta d'essere stata infettata.

Per la *forma sifilitica*, dato il periodo molto più lungo di incubazione, mi è stato più difficile fare una statistica esatta per ciò che riguarda l'origine.

Dalle statistiche di due annate di ambulanza mi risultava che:

su 100 ammalati, avevano contratto la sifilide

da prostitute clandestine 80.4, da prostitute postribolo 19.6.

Ma questi dati mi pareva che non fossero sufficientemente chiari e non rispondevano al vero: ho perciò disposto gli ammalati di questi ultimi diciotto mesi secondo una nuova statistica più ampia ed ho avuto queste percentuali, sempre trascurando i contagi di origine ignota.

Origine da prostitute di postribolo	28
prostitute clandestine	30
prostitute eventuali	43

100

Dunque anche questa statistica, che trova la sua ragione in quella delle donne, ci conferma e per gli identici motivi, quanto abbiamo già dovuto osservare a proposito delle forme veneree e cioè che la prostituta non soggetta alla sorveglianza diretta dall'Autorità secondo le vigenti leggi, non è più dannosa della prostituta di postribolo, anzi lo è meno.

Ma quest'ultima statistica ci offre una più importante osservazione; *quasi una metà dei sifilitici ha contratto la malattia da una donna che non era prostituta di professione.* Talvolta era la moglie poco rispettosa dei doveri coniugali, più spesso l'amante supposta della maggiore riservatezza; spessissimo era un'avventura da lungo tempo ricercata; mai, o quasi mai vi era stata tra i due la preventiva richiesta o la corresponsione di danaro. Ecco adunque che quella categoria che io chiamo di prostitute eventuali viene ad essere dimostrata la vera e grave causa dei peggiori danni riguardo all'infezione. Ora non è naturale il pensare che fino ad oggi si è sempre considerato che il danno veniva dalla prostituzione e si è sempre cercato di mettere delle coercizioni ad essa, senza darsi gran pensiero se questa era la vera ed unica causa e senza pensare che queste coercizioni, decise ed applicate un po' alla leggera, andavano a pesare precisamente su quelle donne che meno sono dannose nell'infezione, mentre nessuna di queste misure può colpire quelle che veramente rappresentano da sole quasi altrettanto danno quanto le altre prese assieme? E d'altra parte non è logico pensare che così si è fatto fino ad oggi appunto perchè sarebbe assurdo il voler mettere una misura coercitiva a chi si prostituisce eventualmente? Chi vorrebbe arrivare ad asserire che la moglie infedele, anche se nel compimento delle sue infedeltà viene agente di contagio, debba sottostare al regolamento sul meretricio? E tutti questi agenti di infezione che vivono ed infettano tranquillamente in mezzo alla noncuranza dei più, alla insufficienza della legge, col beneficio della parvenza di salute, non potrebbero trovar vantaggio da una profilassi meglio intesa?

Ecco adunque che noi possiamo ora riassumere le nostre osservazioni per arrivare a quella logica conseguenza che mi pare di aver raggiunta. Il contagio non dipende dalla prostituta considerata come singola persona ma dal fatto di prostituirsi in genere; e più specialmente sono dannose quelle donne che si prostituiscono eventualmente. Nelle prostitute vere, regolari o no, il contagio è non più un male ma una necessità derivante dal mestiere stesso e la legge come parte amministrativa e coercitiva non ha e non può avere alcuna azione efficace sulla morbidità. Tutte quelle donne che noi abbiamo dette prostitute even-

tuali sfuggono assolutamente e sfuggiranno sempre a qualsiasi azione che non si rivolga al buon senso ed all'utilità individuale. L'infezione è mantenuta dalla prostituta in specie ma dalla donna in genere; inoltre può anche essere data dall'uomo. Ora sembra giusto in una questione complessa il voler mirare a sanare una piaga adottando delle misure che valgono per una sola delle cause e neanche la più importante?

Il male è generale e le cause sono molteplici ed insite nei vari ordini della società; non è più il caso di mezze misure e di palliativi più o meno appariscenti. La conferenza di Bruxelles, senza ratificare un tale concetto, ha già ratificato il rimedio. Si abbandoni la vecchia abitudine di considerare una manifestazione come la malattia e si stabilisca come primo ed unico concetto che *quello che più interessa in tutta la questione è l'infezione e che la parte medica deve essere assolutamente la preponderante, per non dire l'unica.*

Ed allora non si potrà desiderare che un solo intervento serio, giusto ed oculato, quello del medico ed io credo che l'azione di questi debba volgersi a due scopi principali: quello di diminuire quanto più si può i contagi e quello altamente più importante di ottenere che, avvenuta l'infezione, la cura si faccia al più presto possibile e nel modo più soddisfacente. L'ottenere il primo scopo sarebbe l'ideale dei risultati ma per quanto ho detto sopra non è molto facile e forse è impossibile; l'ottenere invece il secondo rappresenta per noi l'ideale dal lato pratico poichè si ottiene così il benessere del paziente e gli si evitano le disastrose manifestazioni di questa malattia, e soprattutto si diminuiscono le possibilità di contagio e si aboliscono le conseguenze nella generazione futura.

E certo al giorno d'oggi non posso che richiamare i desiderati che esponevo in un precedente lavoro: comparti sifiliatrici meglio rispondenti al concetto di una ospitalizzazione unicamente ed assolutamente a base di cura scientifica: ambulanze della specialità proporzionali all'importanza della città e funzionanti gratuitamente con medici specialisti; distribuzione larga di medicinali. Tutto questo servizio medico coordinato in un tutto armonico e dipendente dall'Ufficio Medico del Comune. Ma oltre a questo ordinamento ed anche a preparare i buoni effetti di esso,

occorre una larga e vigorosa campagna fra le persone di tutti i ceti per distruggere due gravi pregiudizi: quello della colpa nell'origine della malattia e quello di considerare chi ne è affetto non come un malato ma come un essere fuori legge.

Mi indirizzo a medici e non ho bisogno di parole sull'utilità di queste due proposizioni ma noi dobbiamo far di tutto perchè queste nostre convinzioni vengano riconosciute giuste da tutti ed il vantaggio che ne ricaveremo noi stessi in linea profilattica sarà realmente grande e duraturo.

La conferenza di Bruxelles non ci ha additato la via da seguire per ottenere dei pratici risultati da un lavoro comune; ma è appunto il ripresentarsi continuo di queste idee in pubblicazioni, in qualunque momento della pratica giornaliera; è la constatazione di verità innegabili che apporterà quei vantaggi immediati che potranno avvicinare alla realizzazione dei desiderati del Congresso.

Anno XXII

---

————— ❧ —————  
Giornale  
della Reale Società Italiana  
d'Igiene ❧ —————

PUBBLICATO PER CURA DEL CONSIGLIO DIRETTIVO

---

Comitato di Redazione:

Dott. S. BELOTTI — Dott. E. CLERICETTI — Dott. C. COGGI

---

Questo Giornale si pubblica una volta al mese, in numero doppio.

Il Giornale viene spedito *gratis* ai membri della Società che pagano la quota annua di L. 15. L'abbonamento annuo è di L. 12 per l'Italia; di L. 14 per l'estero.

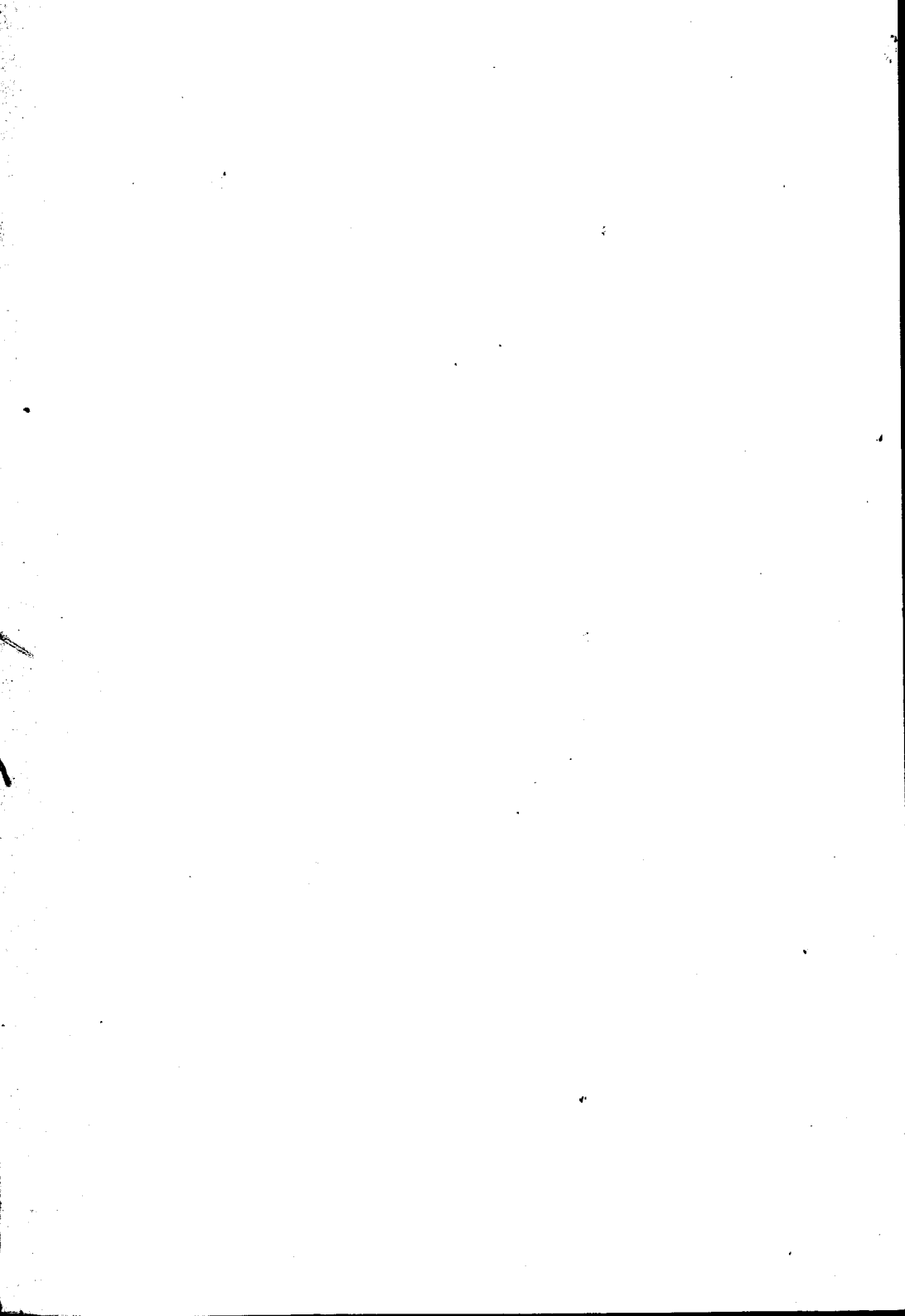
Possono diventare membri effettivi della Società, medici, veterinari, farmacisti, ingegneri e tutti coloro che si occupano d'igiene pubblica. La nomina viene fatta dal Consiglio Direttivo su proposta di due soci.

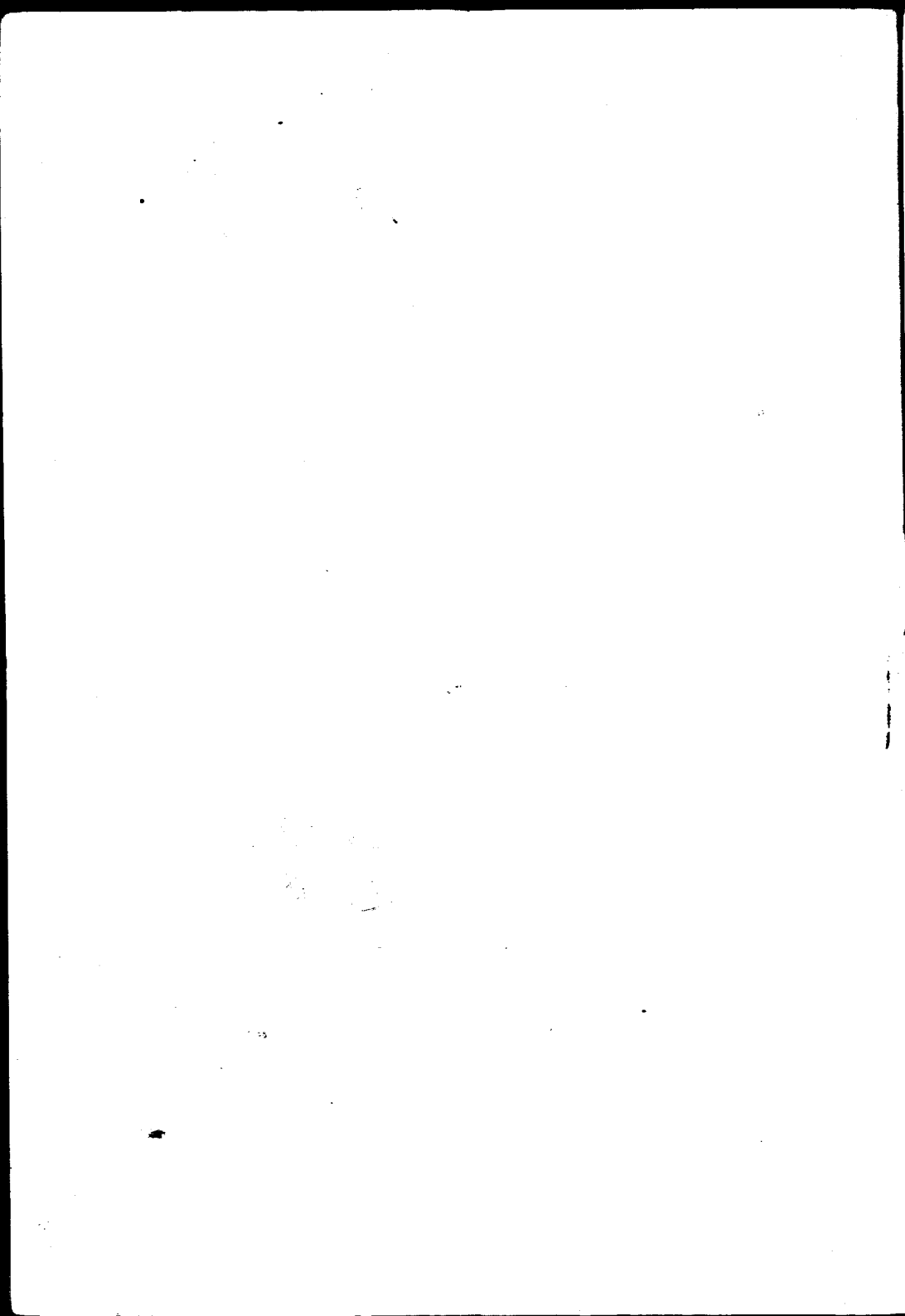
---

*Sede della Società e Redazione del Giornale:*

10, Via S. Paolo — MILANO — Via S. Paolo, 10

---





# ISTITUTO DERMOSIFILOPATICO

APPROVATO DALLA R. PREFETTURA

(Già Dispensario Celtico - Concessione governativa 1895)

Milano: Vicolo Revello, 1

---

Dr. LUIGI ADOLFO BOUFFIER

*per omaggio*  
*L. Adolfo Bouffier*

## Sulla Profilassi Pubblica

delle

## Malattie Veneree



CASA EDITRICE

BALDINI, CASTOLDI E C. - MILANO

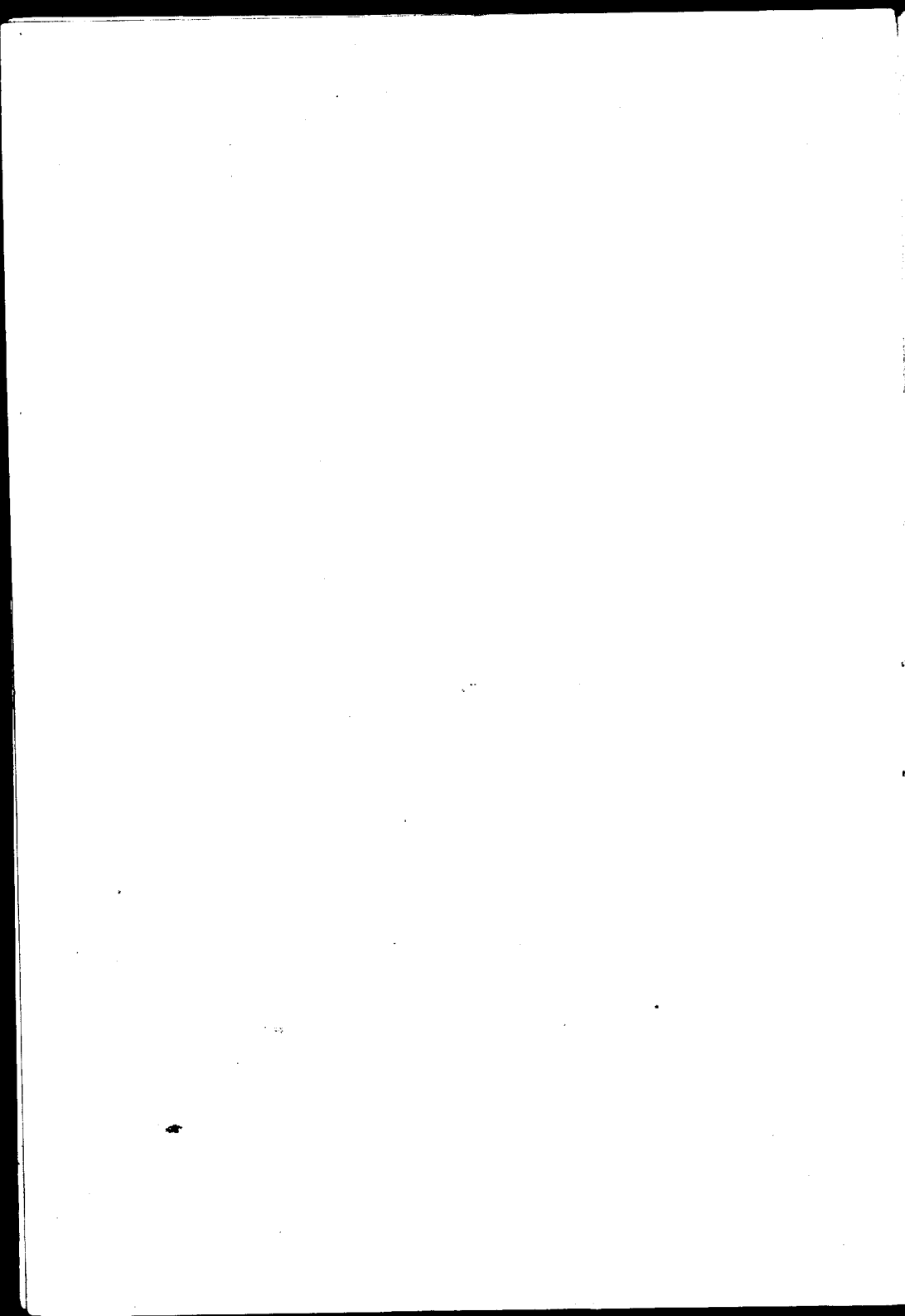
Galleria Vittorio Emanuele, 17-80

1899



ALL' AMICO  
Dr. GIACOMO FILIPPO MAGGI  
IN SEGNO DI AFFETTO E DI RICONOSCENZA

*Luglio, 1899.*





Instituer une prophylaxie publique des maladies vénériennes, c'est en réalité protéger tout le monde; c'est entreprendre une croisade d'utilité publique, une croisade digne des efforts de tout médecin, hygiéniste ou administrateur.

(FOURNIER).

**L**a assoluta noncuranza universale davanti ai danni che possono derivare a chiunque dalla sifilide; l'aumento incessante delle forme sifilitiche le quali in qualunque classe sociale si manifestino hanno sempre per origine i bassifondi sociali; l'aumento pure incessante del numero delle prostitute che sembrano confermare la frase esser esse il brodo di cultura delle malattie veneree, sono fatti che mi hanno spinto a considerare il problema arduo della profilassi della sifilide.

La pratica giornaliera nell'Ospedale e nell'Ambulanza mi ha poi fatto rilevare l'enorme sproporzione che esiste fra i danni tanto gravi e le misure che la Società ha adottate come efficaci, a propria difesa.

Non è però mia pretesa, vista la difficoltà del soggetto, di volere ad ogni costo creare cose nuove, ma sarò ben contento se riescirò a mostrare tutto quanto la pratica quotidiana insegna, e a richiamare l'attenzione sopra una questione di capitale importanza nell'igiene cittadina, additando quei mezzi che sembrano più adatti alla difesa comune.

A parte che le statistiche non sempre si fanno nè sempre rigorosamente, e che tutte le statistiche rispecchiano sempre le idee

dell'autore, premetto che è giustissimo che una statistica non possa dare numericamente dei risultati indubbi, perchè uno stesso ammalato viene registrato di solito una volta sola per la forma di maggiore importanza anche se eventualmente presentasse diverse entità morbose e che d'altra parte lo stesso ammalato può figurare nei registri di parecchie ambulanze; però io credo che se non si resta pedestremente attaccati ai numeri, la statistica possa fornire dei criteri generali, criteri che vengono confermati dall'esperienza giornaliera di ciascun pratico. E precisamente il pratico che giornalmente si trova a contatto con gran numero di ammalati ha campo di formarsi concetti propri, indipendentemente da qualunque statistica, sulle forme, sulla cura e più specialmente sull'origine del contagio, sulle sue modalità, ne scopre le ragioni non sempre palesi o riconosciute e più facilmente ne può trovare il rimedio.

Ed è appunto a questi concetti generali che cercherò sempre di attenermi quanto più sia possibile, in questo mio lavoro.

\* \* \*

Due grandi fatti si impongono oggi a chi si addentri un po' nello studio delle malattie veneree, di grande importanza e strettamente collegati fra loro come da causa ad effetto, e che obbligano a pensare non solo per il fatto in sè, ma altresì e più per le disastrose conseguenze che ne derivano. E prima di tutto è ormai da tutti ammesso il continuo aumento delle prostitute clandestine o di quelle che in tale categoria possono essere comprese e la continua diminuzione delle prostitute diremo così ufficiali.

Disgraziatamente non ci sono in Italia statistiche rigorose che vengano a corredo della opinione generale, espressa dai nostri sifilografi. Però la esperienza abituale conferma questa opinione e le esatte e minuziose statistiche estere, specie le francesi, ci vengono in aiuto e dimostrano che, se il male è generale, le esplicazioni sono pure identiche in tutti i paesi.

Le statistiche dell'Istituto Dermosifilopatico mi danno che su 520 ammalate visitate, 324 erano prostitute di professione e di queste 180 affette da forme veneree, 134 da forme sifilitiche;

se a queste cifre si vuol aggiungere che le non operaie esercitanti professioni diverse erano 149 veneree e 181 sifilitiche e che fra queste moltissime per non dire una buona metà nascondevano il vero loro stato sotto denominazioni più o meno false, si avranno delle cifre che serviranno a spiegare parecchie delle mie asserzioni.

Le ragioni del fatto esposto, che sono pure ovvie a comprendersi, emergeranno da quanto verrò esponendo in seguito.

La seconda osservazione, più grave per importanza, è il continuo aumento delle malattie veneree in genere e della sifilide in ispecie. È naturale però che questo avvenga e ciò perché:

1.º Quanto più grande va facendosi il numero degli abitanti in una città, tantopiù cresce il numero delle prostitute.

2.º Quanto più cresce il numero delle prostitute in genere, tanto più l'aumento si fa a spese delle prostitute clandestine che, non soggette a nessun controllo medico, più facilmente sono causa di contagio.

3.º Le leggi che attualmente governano la prostituzione sono assolutamente insufficienti.

A questi due punti si ricollega, corollario necessario, la maniera con cui si effettua il contagio. Certamente ci sono e più numerose di quanto si creda, le forme dovute alla eredità sifilitica, le forme dovute a casi fortunatamente eccezionali, in cui l'onestà o il rischio intenzionale non possono menomamente essere incriminati, ma la immensa maggioranza dei casi riconosce per causa unica il contatto a scopo sessuale. A conferma di questa mia asserzione non esiste veramente una statistica assolutamente esatta date le enormi difficoltà che si hanno a compilarla; pur tuttavia voglio presentare questo piccolo quadro che varrà a dar luce alla questione:

Annalati	Sifilitici		Minori a 15 anni		Sifilide ereditaria		Sifilide allatt.
	maschi	femmine	maschi	femmine	maschi	femmine	
5305	721	520	52	68	38	28	11

Da queste cifre si può ragionevolmente desumere che su un numero così grande di sifilitici (1241) solo 77, cifra straordinaria-

mente esigua, hanno realmente il diritto di essere riconosciuti assolutamente immeritevoli del male che li affligge.

Ammettiamo pure, colla massima larghezza, nei restanti la non intenzionalità ed in ogni modo avremo la conferma del nostro asserto.

Osserviamo inoltre i sifilitici minori di 15 anni e leviamo pure gli immeritevoli, resterà sempre una cifra che ci darà ampiamente buon giuoco, specie per le donne data l'affluenza già dimostrata delle prostitute e considerande tali al dispensario.

Questo fatto inoltre serve a spiegare anche il soverchio aumento della sifilide che, come risulta in altro lavoro, in soli quattro anni dà al nostro dispensario una percentuale altissima e cioè nientemeno che il 34.53 per cento.

È quindi da ricercarsi nella prostituzione il focolaio d'origine di questo contagio.

Per essere più chiaro dirò anzi tutto che, in base all'odierno regolamento, intendo per prostituzione vera, regolamentata quella che è sotto la vigilanza diretta dell'autorità, e per prostituzione clandestina quella che a questa sorveglianza sfugge. Questa seconda categoria riesce quindi più complessa poichè, oltre a comprendere le prostitute vere che fanno commercio del loro corpo a scopo di lucro, comprende anche tutte quelle donne che vivono più o meno a lungo con un amante, le serve, le operaie, quelle insomma che, pur non essendo prostitute per mestiere, si prostituiscono più o meno frequentemente a scopo di piacere, di lusso.

I dati che io posseggo desunti dal numero degli ammalati dell'Ambulatorio di Vicolo Rovello 1, quantunque non siano ancora sufficienti per una rigorosa statistica, pure danno già nelle linee generali la piena conferma di quanto l'osservazione clinica aveva già fatto intendere.

Prenderò a prestito alcune cifre dal celebre trattato del Mauriac e potremo rilevare che per l'ulcerò venereo la proporzione sta in questi termini: per un contagio di una *soumise*, due delle *varia* e cinque delle *coureuses*; per l'infezione sifilitica le cifre sono ancor più desolanti: per un contagio di una *soumise en maison*, uno e mezzo da una *soumise en carte*, sei da una *varia*, dodici da

una *coureuse*. Queste cifre ultime collimano perfettamente colle mie: su 100 ammalati di sifilide, 70 hanno contratto la malattia da prostitute clandestine (*varia* e *coureuses* di Mauriac), solo 10 la contrassero a postribolo; gli altri 20 sono di provenienza ignota non sapendo l'ammalato precisare il luogo di contagio. Ammettiamo pure, e non è logico, che anche questi venti abbiano contratto l'infezione a postribolo, ne risulterebbe sempre una enorme maggioranza per la prostituzione clandestina.

Mi risulterebbe quindi dai miei dati che per le malattie veneree propriamente dette la proporzione fra le prostitute clandestine come causa di infezione e quelle di postribolo varia di pochissimo lasciando un piccolo primato alle seconde. A tutta prima questo parrà strano perchè razionalmente dovrebbe precisamente essere il contrario, ma se si considera che un gran contingente al numero dei venerei vien dato dai blenorragici e che precisamente la blenorragia quando sia passata allo stadio cronico, colla massima facilità si annida in piccolissimi tratti di mucosa senza dare che secrezioni impercettibili (secrezioni che del resto le prostitute hanno perfettamente imparato a nascondere in molte maniere) e che talvolta anche un esame microscopico, se non è più che rigoroso, può benissimo non farle rilevare è che perciò la prostituta dichiarata immune può, anche subito dopo il primo disordine, ridiventare contagiosa, non farà più alcuna meraviglia il trovare questa specie di contraddizione.

Così pure è ormai accertato il fatto che le prostitute di postribolo hanno maggior facilità a propagare l'ulcero venereo; Mauriac si è largamente e maestrevolmente occupato di tale forma nel suo trattato e non ho per parte mia nulla da aggiungere alle parole del maestro. È però vero che, pur non considerando la grande diversità delle conseguenze come malattia in sè, per quanto riguarda la possibilità di contagio bisogna riconoscere che la donna affetta da ulcero venereo qualora venga curata e guarita, non molto facilmente è presa da nuovo contagio, mentre la donna affetta da sifilide anche se sottoposta ad un primo periodo di cura, offre la possibilità di innumerevoli recidive. Il danno che ne può derivare nei due casi è immensamente diverso e non richiede spiegazioni.

Per la forma sifilitica invece succede precisamente il contrario: il numero delle sifilidi dovuto alla prostituzione clandestina supera grandemente quello dovuto alla prostituzione di postribolo. Ed anche questo ha la sua ragion d'essere.

La prostituta di postribolo affetta da sifilide è soggetta, vuoi pel genere di vita, vuoi per la cura irregolare, a sempre nuove recrudescenze, ma d'altra parte obbligata alla visita, viene inviata all'Ospedale anche quando solo sospetta e per quanto la cura non possa essere esauriente, è però sufficiente a tener lontano per alquanto tempo il pericolo del contagio. Le prostitute clandestine prive di qualsiasi visita e talora anche affatto ignare della malattia, se vengono infettate, possono tranquillamente per settimane ed anche mesi essere causa di contagio. Per non citare casi già conosciuti riferirò uno di quelli osservati nel nostro ambulatorio.

Due sorelle sedicenti operaie si erano regolarmente date alla prostituzione; una di queste da due mesi ammalata, è finalmente obbligata a ricorrere alla nostra cura per manifestazioni sifilitiche contagiose ai genitali ed al cavo orale che assolutamente le rendevano impossibile il suo commercio. Fu sottoposta a cura metodica e veniva giornalmente alla visita accompagnata dalla sorella; ambedue vennero edotte della malattia, delle manifestazioni, dei pericoli, ecc. Ebbene solo un mese circa dopo, la sorella si lasciò sfuggire frasi dubbie e perciò sottopostasi dietro nostra richiesta alla visita, risultava affetta da sifilide. Finì col confessare d'essersi ammalata contemporaneamente alla sorella e di non essersi sottoposta alla cura per paura della legge e per bisogno di danaro. Naturalmente aveva per tre mesi con manifestazioni contagiose fatto largo commercio della propria persona.

Vengono quindi spontanee alcune considerazioni sulla prostituzione.

Il fatto che in ogni tempo e in ogni luogo la prostituzione ha fiorito e che leggi ed imposizioni anche talvolta veramente draconiane non sono mai riuscite, non solo a toglierla, ma neanche a diminuirla, sta a provare che, pur non menomando la parte certamente grande dovuta al vizio, non si può a meno di ricono-

scere che la prostituzione ha la sua ragione d'essere in cause di indole sociale e che essa rappresenta una necessità, un bisogno dell'attuale organizzazione.

Certo è che finchè vi sarà da una parte il miraggio di una vita oziosa, del lusso, dei divertimenti ed anche del danaro facilmente acquistato in confronto di un lavoro penoso scarsamente retribuito, e dall'altra la mancanza di senso morale è pratico, derivante da deficienza di istruzione più che da deficienza di intelletto; finchè vi sarà agglomeramento di persone in grandi città, non si potrà sperare di diminuire il numero delle prostitute.

Certo che anche i più grandi sforzi non impediranno che esistano donne che facilmente illuse sono anche più facilmente abbandonate, o donne che per calcolo preferiscano deliberatamente l'amor del piacere all'amor del dovere, ma ad ogni modo qualunque movimento che tendesse anche solo a migliorare la condizione morale, intellettuale ed anche fisica delle prostitute, segnerebbe certamente un gran passo nella via della guarigione di una piaga sociale.

La prostituta alla fin fine non merita tutto il disprezzo di cui viene abitualmente coperta. Se si considerano infatti le prostitute in genere, sono pochissime quelle che esercitano il loro mestiere per irresistibile impulso naturale; la maggior parte sono ragazze che da un primo passo falso sono fatalmente scivolate nella china del vizio, senza aver mai trovato nè un vero aiuto negli altri, nè bastante forza di volontà in sè stesse per rialzarsi. Una gran parte poi di quelle che io comprendo fra le prostitute clandestine (serve, casalinghe, ecc.), senza che proprio esercitino il mestiere a scopo di lucro, lo fanno perchè non hanno un'esatta conoscenza di principii morali, mancando di istruzione, di esempi, di ambiente sano.

La morale elastica e cavillosa del giorno d'oggi poi sa benissimo trovare mille scuse e infinite distinzioni e perciò sotto il manto dell'onestà possono ancora nascondersi innumerevoli stati, sui quali si chiude volentieri un occhio e magari anche due e che segnano il passaggio dalla donna veramente onesta alla donna che si prostituisce.

Ed è doveroso ricordare che la donna è gentilmente aiutata,

quando non sia spinta, a prostituirsi dall' uomo, il quale se sa facilmente ostracizzare chi ha peccato, trova però comodo da parte sua di tutto dimenticare al momento opportuno per indurre a peccare, tanto più che nessuna legge restrittiva ha mai pensato a regolare rapporti di tal genere.

Quanto alla persona della prostituta, essa e per l'origine e per le abitudini di vita e per la scarsa intelligenza e istruzione rappresenta quasi sempre un essere nullo, una cosa più che una persona e le rare eccezioni non stanno che a confermare la regola.

\* \* \*

Vediamo ora come la società abbia cercato di premunirsi contro questa possibilità di danno, che può cadere ciecamente tanto sul giusto che sul colpevole.

La legge, in ogni tempo ed in ogni paese, ha sempre avuto per scopo principale quello di combattere la prostituzione con misure repressive più o meno severe. L'efficacia di tali provvedimenti si può già desumere dal fatto di trovare tante circolari, tanti emendamenti e dal fatto che, più che dalla legge, la prostituzione viene regolata a seconda del bisogno momentaneo, delle persone e della città, con criteri più o meno larghi a seconda del vento che spira. Il risultato finale è però sempre lo stesso: la prostituta passato il primo momento di terrore, finisce coll'infischiarne perchè ha trovato il modo di eludere la vigilanza della legge. Quanto poi alla questione sanitaria, essa in ogni legge passa sempre in seconda linea, quasichè fosse più di danno l'occhiata provocante lanciata ai passanti nel bel mezzo della via, che non la malattia appioppata nel segreto dell'alcova.

*La legge francese* è certamente molto severa, ma nello stesso tempo è oggi ispirata a sensi abbastanza larghi di libertà e di umanità; in essa poi la questione sanitaria va di pari passo colla amministrativa. In Francia esiste la prostituzione regolamentata; esistono delle prostitute patentesse (*soumises en maison*) che usufruiscono di qualche lieve vantaggio e delle prostitute libere (*soumises en carte*) ma munite di libretto di controllo ed ambedue queste sono direttamente sotto la sorveglianza di appositi agenti con impiegati appositi; sono obbligate ad una visita me-

dica settimanale o bimensuale ad epoca fissa; sono sottoposte a pene nel caso che tentino di sottrarsi alla visita. Vengono inviate ad un'ospedale prigione nel caso che ammalate ma la degenza è molto breve. Il numero delle irreperibili però va crescendo ogni anno. Le altre (*insoumâses*) rappresentano la prostituzione clandestina ed il loro numero va, a detta di tutti gli specialisti in materia, aumentando ogni giorno a spese anche della prostituzione riconosciuta. Le *insoumises* constano delle vere prostitute clandestine e di quelle du *Dépôt*, le arrestate sulla pubblica via o dietro denuncia. Sfuggono all'azione pubblica le operaie, le kellerine, domestiche, ecc., che possono provare di avere una occupazione qualsiasi più o meno lucrosa. Queste ultime rappresenterebbero le varia di Mauriac.

Su queste ricade tutta la acrimonia della polizia dei costumi, sotto forma di arresti in massa, di mille angherie, della iscrizione forzata fra le prostitute, del carcere sotto aspetto di Ospedale.

Senza discorrere della infinita serie di errori e di soprusi che con tale sistema si rendono possibili, giova osservare che esso, riconosciuto non efficace, fu ed è tuttora tema di viva discussione fra i sifilografi francesi forti delle statistiche le quali vanno sempre aumentando il numero delle forme sifilitiche.

Questo sistema, che si può dire era quello che informava le leggi di quasi tutti gli stati Europei, venne largamente combattuto e modificato nel Belgio, Danimarca, Russia; ma l'esito fu tutt'altro che soddisfacente.

Ai giorni nostri si può dire che i progressi della libertà in confronto della coercizione hanno trionfato in ogni luogo anche se non vennero totalmente applicati.

In *Olanda*, in *Danimarca*, in *Svezia* il regolamento della prostituzione è lasciato al criterio di ogni città e la massima parte adottarono il sistema libero.

In *Germania* ed in *Austria* non esistono case di tolleranza e la prostituta libera è sottoposta a scarsi regolamenti di igiene, che a detta di certuni (*Schrank*) non avrebbero influenza apprezzabile sul propagarsi della sifilide.

Negli *Stati Uniti* non si ebbe mai nemmeno un regolamento sulla prostituzione.



L'Inghilterra poi il 28 marzo 1883 votava l'abrogazione definitiva dei Contagious Diseases Acts, stabiliti nel 1870, come inutili e contrari al principio di libertà e questo con una enorme maggioranza di voti. Di più i *legisti della corona* hanno dichiarato che le disposizioni per la detenzione nelle Work-houses delle persone affette da malattie di carattere contagioso non erano applicabili ai sifilitici, anche nel caso che questi fossero prostitute di professione (Langlebert).

In seguito a questi cambiamenti le statistiche inglesi (Dottor Késer e War Office 1889) stabiliscono un aumento delle forme sifilitiche che sarebbero raddoppiate in pochi anni: i criteri però che spiegano questo aumento sono diversi e rimando alle disquisizioni inglesi per i pro e i contro. Si potrà consultare a questo proposito l'eccellente studio di Ogilvie sulla sifilide in India. Ad ogni modo fino ad oggi non fu ancora sentito il bisogno di un ritorno all'antico. Il Dottor Drysdale di Londra, anzi, al congresso di sifilografia di Parigi, pur lamentando un aumento di sifilitici, esprimeva l'opinione che la sifilide menasse minor strage a Londra che a Parigi e non si mostrava affatto avversario del sistema libero.

Da noi vigeva un tempo la legge Cavour, fatta sullo stampo di quella francese e nel 1888 si venne a sostituirla colla legge Crispi. Certo non sono del parere di quelli che ritengono tale legge informata solo a sensi ideali di libertà e di umanità, ma se riconosco che essa ha giustamente soppresso una vera congerie di soprusi e di vessazioni ed ha ritornato la prostituta allo stato di essere umano, debbo però anche riconoscere che essa non risponde ai bisogni, perchè anch'essa si basa essenzialmente sul sistema coercitivo. In essa sono ampiamente trattati tutti i rapporti che le prostitute debbono avere coll'autorità e ciò con gran lusso di particolari, di specificazioni, con tutta la rigidità della legge.

Non voglio neppur entrare in discussione per quanto riguarda la dignità o la convenienza di tali relazioni tra lo stato e la prostituzione e nemmeno la serietà delle disposizioni sulla provocazione in pubblico; non sono strettamente attinenti al mio compito e furono inoltre già maestrevolmente discusse (Ricordi).

Se si dà un'occhiata alla legge, si cerca invano una disposi-

zione qualsiasi, anche minima, che accenni ad una preoccupazione per far diminuire la tanto pericolosa prostituzione clandestina, per far diminuire il diffondersi di una malattia tanto disastrosa.

Ma allora non erano delle disposizioni sanitarie più vaste e meglio intese quelle che occorreano?

Parrebbe precisamente che tutto in quel tempo andasse proprio per il meglio, perchè le disposizioni sanitarie occupano pochi articoli ed anche fra questi, molti riguardano i rapporti del medico coll'autorità, quasichè in tutto questo la parte medica rappresentasse una quantità perfettamente trascurabile, della quale la legge si occupasse per soprappiù.

Ma non era logico il pensare che tutte queste prostitute, che da quel momento si sarebbero sentite veramente libere, il primo uso che avrebbero fatto della libertà, sarebbe stato quello di sottrarsi in ogni modo a qualsiasi vincolo che loro rammentasse l'antico regime?

E così appunto avvenne e solo qualche anno dopo si ebbe l'emendamento del decreto 27 ottobre 1891. — Da allora siccome nessuna opposizione legale vien fatta dalle interessate, che nemmeno conoscono gli articoli che le riguardano, si ebbe un vero diluvio di lettere circolari, disposizioni d'ufficio ecc. ecc., e si venne man mano copertamente a ritornare all'antico; e così si ebbero sempre nuovi e sempre inutili provvedimenti, quali ad es. le contravvenzioni davanti al magistrato, abolite, perchè degenerate nel ridicolo; gli irragionevoli arresti e susseguenti rimpatrii adottando inutilmente all'improvviso e senza motivo plausibile un'eccessivo rigore dopo una perfetta noncuranza; tutte insomma quelle piccole angherie che finiscono coll'irritare chi vi è soggetto senza intimorirlo affatto.

E così ne venne che si accentuò sempre più quel continuo studio di sfuggire alla polizia e da qualunque cosa che ad essa facesse capo, come se tutto suonasse diminuzione della libertà. È quindi naturale che aumentasse il numero delle prostitute clandestine e diminuisse quello delle regolari. Un contraccolpo ne doveva sentire anche il servizio sanitario e ciò oltre che per le ragioni scientifiche già dette altrove, anche per il sistema col quale viene effettuato.

La legge impone che le prostitute abbiano ad essere visitate da un medico fiduciario. A parte che essendo le visite ad epoca fissa, le visitande usano di qualsiasi espediente per ingannare il medico visitatore, questi, anche se riconosce che malattia esiste poichè non sempre è uno specialista, quale autorità ha dal governo per imporre in modo assoluto l'ospitalizzazione dell'infetta, che tra l'altre cose è precisamente quella che lo paga? — Questa poi con un mezzo semplicissimo, la cosiddetta snotifica, si sottrae temporaneamente a qualsiasi controllo e la legge non ha più presa su lei.

Esiste poi un medico controllore e questo fortunatamente pagato dal governo e questi ha per obbligo una visita al mese.

Basta l'enunciazione di tali disposizioni per provare che anche usando la più scrupolosa diligenza, il sistema viene ad essere affatto inetto a garantire la salute pubblica.

Per quello che riguarda la prostituzione clandestina silenzio assoluto, quanto al servizio medico.

Resta così impedito alcun lavoro proficuo su tutte quelle prostitute che la polizia perfettamente conosce ma che non può abitualmente far visitare, se non nel caso di arresto per qualche contravvenzione alle disposizioni vigenti. Inutile anche il dire che sulla base della legge e delle disposizioni ministeriali, ciascun ufficio si può sbizzarrire a sua posta e perciò quello che si fa a Milano è proibito o trascurato a Roma, Genova, Bologna e viceversa senza alcuna ragione scientifica. In una grande città, ad es. l'ospitalizzazione vien fatta a spese dei tenenti postribolo (vulgo delle prostitute) con qual bel costruito è facile immaginare.

La legge poi abolì i sifilicomi, caricando le spese d'ospitalizzazione ai Comuni e prescrive dei dispensari celtici. L'osservanza di tale capitolo resta talora lettera morta; a Milano, città di mezzo milione di abitanti, un vero dispensario celtico governativo non è mai esistito.

Esistono è vero le ambulanze private, ma la prostituta è molto diffidente nel recarvisi e bisogna prima che sia ben sicura che non le vengano fatte domande troppo minuziose sulla sua identità e soprattutto che nessun danno possa essere recato alla sua libertà personale.

Ed ammesso anche che siano ottime, si presume che queste disposizioni possano giovare a qualche cosa quando esse possono soltanto essere applicate alle prostitute di postribolo, cioè ad una esigua minoranza poichè tutta la prostituzione clandestina sfugge a qualsiasi controllo? — Sarebbe puerile solo il pensarlo.

Ammesso poi, che la prostituta infetta non possa in alcun modo riuscire a sottrarsi e debba sottoporsi alla cura, allora cominciano le pratiche poco urbane: scherzi, dileggi e peggio durante il trasporto dalla casa alla questura, alla visita, all'Ospedale; talora qualche giorno arbitrario di carcere o di guardina e poi reclusione a tempo indeterminato nell'Ospedale; ed anche nei reparti sifiliatrici vengono trattate come un tempo, quasi fossero recluse colla cella, l'assoluta imposizione della cura e non vengono dimesse che previo avviso e col consenso dell'autorità.

Ora se la prostituta cerca di sottrarsi a tutte queste angherie che certamente non le devono fare soverchio piacere, è proprio molto da biasimare? Le si deve proprio gettar tutta la colpa del contagio?

Non sarebbe piuttosto il caso di pensare se, visto che il sistema del rigore e della coercizione non ha dato che pessimi risultati, non sia forse meglio ricorrere alla mitezza ed alla persuasione?

Allo stato attuale della questione conviene quindi, a mio parere, esaminare i bisogni ed i rimedi con criteri un po' più moderni di quanto non si sia fatto finora.

Ed innanzi tutto poniamo nettamente e recisamente le nostre premesse. L'esperienza e la statistica ci dimostrano che il numero dei casi di sifilide va ogni giorno fatalmente aumentando; la prostituzione in ogni sua esplicazione si dimostra il massimo se non l'unico agente di contagio; la società date le gravi conseguenze della malattia, ha il diritto ed il dovere di premunirsi. Ma i mezzi che fino ad oggi ha adoperato si sono dimostrati privi di qualsiasi efficacia.

Partendo da queste premesse giova al compito che ci vogliamo assumere che vengano abbandonati due vecchi pregiudizi che

ostacolarono sempre ogni sana riforma: il primo quello di considerare questo genere di malattie come di origine immonda, quasiché non si sia esposti ad esse che volontariamente ed in seguito a vita disordinata e licenziosa; — il secondo quello di considerare le ammalate di tali forme non come ammalate comuni ma come esseri inferiori che pagano il fio di una vita peccaminosa, quasiché la malattia fosse un castigo e non una disgraziata eventualità.

Mi sembra che la sola esposizione di queste due proposizioni debba far correre alla mente di ognuno tal folla di esempi dimostrativi che non spenderò parole per dimostrarne la verità. Quello che invece non è nella mente di tutti è l'enorme vantaggio che si otterrebbe qualora queste premesse fossero non solo pensate ma riconosciute nella pratica abituale.

Primo ed enorme vantaggio sarebbe la scomparsa di quella universale riluttanza che risente la persona affetta da tali forme a presentarsi sollecitamente alla cura senza bisogno di arzigogolare dei futili pretesti per dimostrare una non vera provenienza. Le donne specialmente, che per infinite ragioni sono quelle che si presentano al medico solo quando, esperite tutte le pratiche più o meno empiriche suggerite da persona di confidenza, vedono di non poter guarire o di aver raggiunto tale gravità di manifestazioni da temere per la vita, sarebbero appunto quelle che più di tutti godrebbero del beneficio.

Una cura bene applicata fin dai primi tempi dà per parere unanime, risultati più che soddisfacenti. E d'altra parte le ammalate che si vedranno trattate colla dovuta cortesia, che oltre ad una cura scientificamente completa avranno ogni facilitazione per essere curate, finiranno col comprendere che realmente la cura rappresenta per loro un beneficio che la società offre e che se il vantaggio è bilaterale, non è certamente dalla loro parte l'utilità minore.

E se la malattia rappresenta per l'ammalata una disgrazia non cercata e non necessaria nella vita che le è imposta, essa apporterà il suo contributo sotto forma di volontaria ed assidua frequenza alla cura perchè avrà compreso e sarà riconoscente pel beneficio che le è offerto.

E la pratica ambulatoria, appunto quando si inspira a con-

cetti della maggiore libertà, sta a dimostrare che queste osservazioni peccano molto meno d'illusione di quello che a tutta prima potrebbe sembrare. I dati dell'Istituto Dermosifilopatico ne sono una piena conferma; infatti fino ad oggi su 5305 ammalati, 925 furono donne e di queste 314 si dichiararono spontaneamente prostitute; a queste aggiungendo le 330 che rappresenterebbero per noi le *varia* di Mauriac abbiamo che la immensa maggioranza delle donne visitate era composta di prostitute che volontariamente richiedevano la cura.

I bisogni adunque si verrebbero in tal modo a ridurre a questo: trovare un metodo che possa col più scrupoloso rigore rintracciare l'ammalato o sospetto di esserlo nell'epoca più vicina al contagio; — ottenere la cura più completa nel modo più sicuro e nel tempo relativamente più breve.

. . .

In una tesi di tanta importanza non sono a mio credere da trascurare le cause, anche se minime. Come in Inghilterra si ha la legge sulle promesse di matrimonio appunto ad evitare la soverchia facilità di promesse diremo solo occasionali, e non si verificano che in quantità trascurabile le soperchierie ed i ricatti appunto per la saggia maniera con cui viene interpretata la legge e perchè grande e sentito è il senso giuridico di ogni cittadino; così sarebbe desiderabile che venisse una legge a moderare, se non a sopprimere, la veramente incredibile noncuranza colla quale alcuni, non si sa se più fatui od inconscienti, si dedicano alla poco lodevole impresa della seduzione con susseguente abbandono a puro scopo di passatempo, di divertimento.

L'abbiezione raggiunge poi il colmo quando *scientemente e deliberatamente* oltre il danno morale si arrechi anche il danno fisico inoculando una malattia di tanta gravità, quale è la sifilide.

Ad ogni modo sarebbe ben giusto che si applicassero gli articoli della legge che già esistono e che troppo benignamente son tenuti in non cale. — In Francia ad esempio esiste un articolo del codice penale (1382) che dice: “ qualsivoglia fatto di un uomo che arrechi danno ad altri, obbliga colui, per colpa del quale esso è avvenuto, a ripararlo. ”

Trattando delle cause ci basterà accennare all'istruzione, ai sensi di morale, di dignità; non è questo nostro campo e lo lasciamo a chi di diritto.

\* \* \*

Posto che la prostituzione non è un delitto e che non può nè deve cadere sotto l'azione della legge se non in quanto arrechi danno con malattie contagiose alla salute altrui, non è giusto che essa abbia a metter capo alla polizia; tantopiù che non si può ragionevolmente credere di poter colpire la prostituzione nell'infinita manifestazioni di incitazione a peccare e che d'altra parte queste rappresentano il modo di essere, diremo quasi gli utensili del mestiere.

Posto quindi che massimo se non unico concetto informativo abbia ad essere la constatazione nel miglior modo dello stato di salute e la esplicazione di tutte le misure atte a diminuire la importanza del contagio, è logico che la parte più attiva abbia ad essere rappresentata dall'intervento medico.

Posto inoltre che il prostituirsi rappresenta un vero e proprio commercio, volontariamente prescelto nella lotta per la vita e riconosciuto legalmente (per forza maggiore se vogliamo ma sempre riconosciuto), sia questo commercio trattato alla stregua di tanti altri che non sono meno dannosi alla società. E come, ad esempio, non è punito il negoziante che vende alcoolici anche in quantità, non cadendo sotto la legge che nel caso di alcoolici adulterati o altamente nocivi, così la prostituzione sia libera e non abbia altra restrizione che appositi regolamenti di igiene.

La prostituzione farà quindi capo alla sezione di igiene di ogni comune e poscia alla divisione di sanità.

Non è questa, quantunque giusta, un'idea assolutamente nuova. Apposita commissione ha già ratificato in Russia un progetto ancor più vasto perchè fa capo unicamente al comune e dopo un esperimento a Nini-Nowgorod esso venne applicato nel 1888 a Mosca col pieno consenso universale (Pospelow).

Ho detto libera prostituzione e questo nel senso che nessuna restrizione, nessuna ingerenza abbia ad esercitare il governo su questo stato liberamente scelto, se non l'osservanza delle misure sanitarie poste a tutela della salute pubblica.

E come ogni libero cittadino non può liberamente esercitare qualunque arte, commercio o professione se non ha adempito agli obblighi che la società ha imposto a propria tutela, così la libera prostituta non potrà esercitare il proprio commercio se non sarà riconosciuta sana.

E non si deve dire che questo menomi la libertà; esistono molte e molte disposizioni sanitarie, riconosciute necessarie alla sicurezza comune: basti citare la vaccinazione.

È inutile il dire che questo non lede in alcun modo l'azione della legge per quanto possa riguardare lo scandalo, ecc., ecc. ma questi sono reati già previsti dalla legge e non fa bisogno di articoli speciali per punirli; basterebbe applicare semplicemente e rigorosamente gli articoli comuni già esistenti, qualora se ne presentasse l'occasione.

AmMESSo che è il comune che debba esercitare la sorveglianza e che la base del nuovo sistema abbia ad essere la medicina, ecco che entrano in campo le disposizioni igieniche, che potrebbero essere basate su quanto segue.

La prostituta dichiarata tale dovrà presentarsi all'ufficio centrale di igiene per essere debitamente iscritta e riceverà un apposito libretto munito di un numero di controllo. Per questo ufficio si potrà ispirarsi largamente alle disposizioni che furono adottate a Mosca e che mi pare rappresentino gran parte di quanto si può desiderare.

Le prostitute saranno quindi quelle che si dichiarano tali; siccome però il numero di queste non rappresenterà certamente quello delle prostitute vere, così a queste saranno aggiunte d'ufficio tutte quelle che, dietro un riscontro di malattia o denuncia e constatazione in contraddittorio davanti apposito giurì od anche magistrato comune, verranno riconosciute tali.

Le prostitute iscritte saranno obbligate a seguire un corso speciale, in cui verranno loro insegnate per sommi capi le regole più elementari di igiene, le manifestazioni più evidenti delle malattie alle quali possono professionalmente andar soggette; le disposizioni di legge che le possono riguardare.

È questo un paragrafo di capitale importanza nella profilassi

perchè è universalmente riconosciuto che le pratiche di igiene allontanano grandemente la possibilità di contagio e che certe forme che sono frequenti nelle persone poco o nulla curanti della pulizia, sono invece affatto sconosciute a quelle che si curano attentamente e tra le prostitute della *high life* della prostituzione (Mauriac).

Inoltre sarebbe esclusa assolutamente la ignoranza della malattia o della legge, cosa al giorno d'oggi tanto facile, nell'intenzione a nuocere.

La prostituta iscritta dovrà, almeno due volte la settimana, recarsi alla visita presso l'Ospedale o presso uno dei dispensari debitamente riconosciuti e riportarne certificato di immunità mediante firma e data sul suo libretto.

Siccome però si possono dare dei casi in cui sia necessaria la visita giornaliera, così il medico che pratica l'esame fisserà egli stesso il giorno della visita susseguente apponendolo sull'apposito libretto.

I termini e le dichiarazioni di ciascun medico debitamente autorizzato saranno improntati ad una formula prestabilita identica per tutti, perchè, quantunque la visita e più specialmente la cura debba essere possibilmente praticata sempre dallo stesso medico, tuttavia siccome questo non si potrà sempre ottenere, sia possibile ad ogni medico di esercitare un controllo. A facilitare anche questo compito, ogni dispensario noterà le cure pregresse e tutti quei rilievi che possono presentare qualche importanza su apposito registro, il quale sarà sempre ostensibile a qualunque medico, perchè la prostituta non risponderà che a un numero d'ordine, essendo le generalità necessarie all'identificazione notate una sol volta all'ufficio centrale.

Quando la prostituta verrà riconosciuta infetta o sospetta di esserlo, sarà dal medico ritirato il libretto e dato invece un foglio di malattia sul quale si segneranno i reperti dell'esame allora praticato.

La prostituta infetta è obbligata alla cura.

La prostituta infetta dovrà provare di poter sopperire alle spese di vita e di cura senz'essere obbligata al meretricio, altrimenti verrà curata a spese del comune nell'Ospedale.

Eventualmente potranno sussistere istituzioni che sotto forma di soccorso od anche di premio per dichiarata malattia, od anche sotto forma di assicurazione, vengano in aiuto pecuniariamente alle persone infette.

Viene quindi lasciata libera all'ammalata la scelta del luogo di cura, che potrà essere all'Ospedale o ad uno dei dispensari debitamente riconosciuti.

Viene anche lasciato libero all'ammalata di interrompere la cura presso uno di questi luoghi e di passare ad un altro, semprechè sia in regola colle altre disposizioni.

In ogni caso però dovrà ottenere, un certificato di presenza alle visite e ciò per tutto il tempo che sarà necessario ad esperire una cura sufficiente al singolo caso presentatosi, tempo che verrà stabilito preventivamente dal medico curante.

I criteri in base ai quali si stabilirà la durata della cura e la dichiarazione di guarigione dovranno essere unicamente e assolutamente scientifici.

Alla prostituta guarita sarà reso il libretto.

La prostituta che non ottemperasse, senza valide ragioni, a queste disposizioni sanitarie sarà punita a termine della legge comune con pene pecuniarie ed anche eventualmente col carcere.

Il personale medico che sarà incaricato di questo servizio dovrà assolutamente appartenere alla specialità e verrà nominato colle dovute esigenze scientifiche.

I medici e i funzionari adibiti al servizio sanitario od anche di sorveglianza dovranno usare la massima correttezza e cortesia nei loro rapporti colle ammalate. Qualora ripetutamente non ottemperassero a questa disposizione verranno dietro rapporto e in contraddittorio giudicati da apposito giuri che li potrà sospendere ed anche allontanare dal servizio a norma di apposito regolamento.

L'uomo che affetto da forma sifilitica con manifestazioni contagiose, scientemente e volontariamente infetta una persona immune potrà essere punito a termine di legge in danaro e carcere.

A questo proposito si può osservare che molte delle disposizioni che si possono desumere dal completo e brillante lavoro di Jullien-Blénorrhagie et Mariage potrebbero benissimo servire anche alla sifilide e con maggiore facilità.

A rendere proficuo questo sistema dovrebbero servire i sifilicomi, le ambulanze gratuite delle specialità, la larga somministrazione di medicinali gratuiti.

Ognuno di questi desiderati merita una parola di spiegazione perchè anch'essi devono essere informati a criteri tutt'affatto diversi da quelli seguiti fin'ora.

I *sifilicomi* devono possedere locali ben disposti, spaziosi; avere non dormitori ma camere comuni di 4-6 letti ciascuna coi relativi lavabo, guardarobe, ecc.; refettori e sale di ricreazione comuni; tutto arredato con semplicità elegante; avere cortili e giardini; sale di medicazione e operazione arredate secondo le esigenze della scienza moderna.

Il vitto sia abbondante e sano.

Si dovrà usare la maggiore larghezza per quello che riguarda la vita interna per quanto è compatibile coll'ordine e colla morale: soprattutto abolizione completa di ogni e qualsiasi restrizione della libertà individuale.

Unica pena l'allontanamento temporaneo o perpetuo dall'ospedale.

Potrà sembrare che questi concetti sieno troppo vasti ma noi dobbiamo considerare che ci troviamo di fronte ad ammalati i quali nella massima parte subito dopo una breve cura, scomparse le manifestazioni, sono perfettamente nelle identiche condizioni esteriori di un sano e che solo volontariamente si sottopongono ad una cura che può e deve durare dei mesi. Ora questa deve esser per essi fornita per quanto è possibile di qualche attrattiva che può riflettere il benessere, la pace ed anche il lusso e lo svago, indipendentemente dalla sicurezza della cura, allontanando ogni e qualsiasi idea di coercizione, se essi non devono pensare alla libera vita esterna ed al modo di sfuggire alla noia ed alla coercizione.

Compito principale dei sifilicomi sarebbe appunto quello di praticare l'ospitalizzazione secondo quei metodi di cura riconosciuti efficaci; ma il medico deve avere sempre presente che la cura quanto più possibilmente completa, deve mettere l'ammalato in buone condizioni di salute in un tempo più che si può breve. Inutile il ripetere che anche i criteri di ospitalizzazione devono essere unicamente e assolutamente scientifici.

Certamente la cura ospitaliera non può essere soggetta alle di-

sposizioni attuali: infatti il criterio di base per una cura proficua deve essere che il sangue dei sifilitici è infetto ed infettante e che tale sua proprietà perdura in modo sicuro nei primi 4 anni dall'infezione (Pelizzari, Mauriac). Ora non possiamo ragionevolmente pensare alla segregazione dell'ammalata per un periodo di tempo così lungo e neanche possiamo abbreviare questo tempo stabilendo delle cure più o meno lunghe che lasciano perfettamente libero il campo, perchè il sangue non ha perso la sue qualità infettanti, a recidive nell'ammalata e a possibilità di infezione in chi l'avvicina. — Sia adunque la cura eminentemente rapida ed appena per far scomparire le manifestazioni in atto; la cura generale sarà seguita cogli stessi criteri che serviranno di norma per le ammalate ambulanti.

Annesso a ciascun sifilicomio ci sarà un ambulatorio, che i medici di esso faranno regolarmente funzionare come le altre ambulanze.

*Le ambulanze della specialità* devono essere rette da criteri nuovi. Intanto tutte queste ambulanze saranno collegate fra loro e col l'Ufficio centrale e col sifilicomio in maniera che vengano a formare un tutto armonico; gli ammalati frequenteranno perciò ciascuna ambulanza più secondo il criterio di vicinanza che per altre ragioni, quali la simpatia, il miglior trattamento, che devono essere assolutamente bandite. Naturalmente il numero delle ambulanze sarà proporzionale alla importanza della città ed i medici nominati non potranno prestar servizio che in una di esse.

L'ambulanza deve rispondere come locale e come materiale a tutte le esigenze scientifiche; possiederà registri e moduli secondo la regola comune che sarà adottata; sarà retta da due medici, dirigente ed aiuto, specialisti, debitamente nominati e stipendiati, i quali potranno essere coadiuvati da due medici e da una levatrice. La visita in ambulanza sarà assolutamente gratuita. Apposito regolamento stabilirà i doveri di ciascun medico ed il funzionamento per quanto riguarda la cura e l'ospitalizzazione, sempre sulla base dei concetti esposti precedentemente. I criteri di cura saranno essenzialmente pratici e moderni. Ho aggiunta una levatrice non per il fatto che si abbiano a trattare forme di pertinenza di altre specialità ma per il fatto che è necessario che anche le

levatrici conoscano le manifestazioni venereo-sifilitiche e imparino una buona volta di quale importanza può essere in certi casi un loro consiglio meno che scientifico od una pratica difettosa.

Terzo capitolo importante è la *questione dei medicinali*. Gli ammalati, uomini e donne indistintamente, vengono volentieri alla cura fintantochè questa non viene loro a costare che il disturbo di recarsi alla visita, ma quando si rendono necessarie delle spese che talvolta sono effettivamente al disopra della loro potenzialità pecuniaria, allora anche i meglio intenzionati finiscono col dover piegare il capo davanti alla dura necessità. Non è poi nè logico nè decoroso il lasciare che medicinali tanto utili e necessari derivino dalla iniziativa privata o dalla pubblica carità; sono questi cespiti modici e troppo incostanti. Ora, trascurando anche tutti gli altri rimedi di minor importanza che con tenue spesa potrebbero essere dati ai poveri, nessuno certo vorrà disconoscere la straordinaria utilità del ioduro nelle forme sifilitiche, anche recenti. Interessante a questo riguardo è il rapporto del dottor Raynaud sulle condizioni dell'Algeria, e la decisione approvativa del governo francese. — La spesa per una larga distribuzione di ioduro verrebbe poi ad essere relativamente piccola se si considera che speculazioni private hanno innalzato il prezzo di un medicinale di assoluta necessità.

Giova inoltre che io spenda una parola sulla possibilità di aiuto alle disgraziate che si trovano in così tristi condizioni. Se da una parte noi consideriamo il fallo e la possibilità di redimerlo, e dall'altra vediamo che abitualmente negli ospedali si permette una assoluta promiscuità tra le ammalate perchè poco son curati i criteri per fare una netta e giusta divisione, noi possiamo renderci ragione del perchè qualunque sforzo per rimettere sulla buona via abbia a rimanere infruttuoso. Gli istituti stessi di ricovero che abitualmente si assumono tale impresa non sono precisamente adatti allo scopo e qualche volta riescono a risultato affatto contrario. Certo non arrivo, causa l'ingente spesa, fino al progetto delle *case di campagna* dove le ammalate che vogliono, trovano oltre alla continuazione della cura, anche la possibilità di ridedicarsi proficuamente al lavoro che facevano prima; ma però posso con sicurezza dire che anche in questo campo sono

necessarie delle riforme che si improntino a concetti più moderni, più liberi, più pratici.

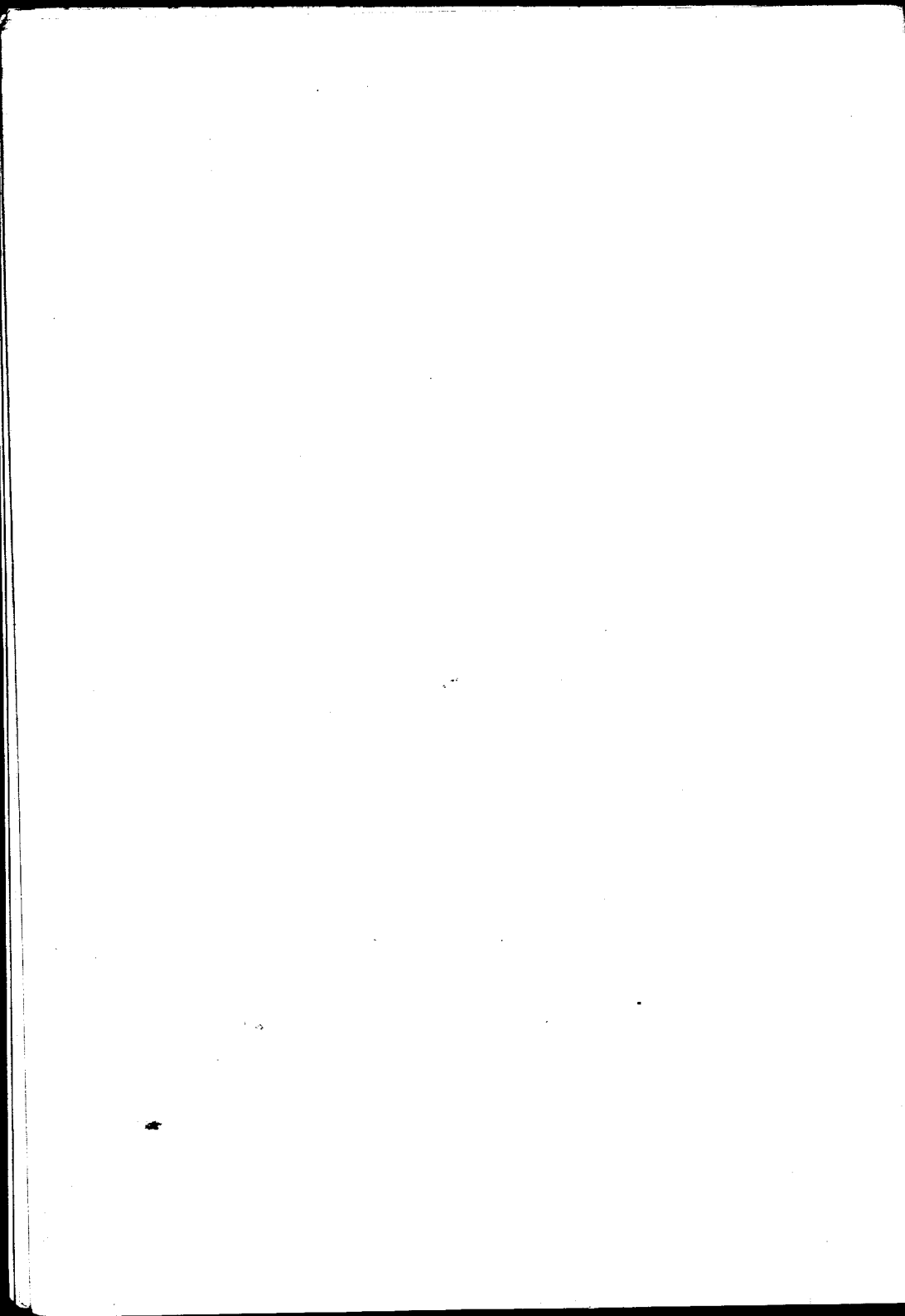
Non mi meraviglierei affatto, se fra brevissimo tempo si cominciasse a discutere l'idea di istituire dei *Sanatori* per la sifilide come ora si discutono quelli per la tubercolosi.

Davanti ad un progetto di tal genere è naturale che si abbia a considerare anche la quistione finanziaria. Tutto questo deve venire a costar caro. Questo è vero; ma costerà sempre meno di quanto può sembrare a tutta prima. Noi abbiamo già un servizio di polizia adibito alla prostituzione ed il materiale che esso possiede giace infruttuoso per forza maggiore. Un funzionario pratico di tale faccende mi diceva che l'attuazione di talune riforme nel servizio sanitario non verrebbe a costare nulla di più al governo e risparmierebbe anzi molte spese straordinarie. Quanto al comune, esso nella massima parte dei casi ha già stanziato dei fondi che sopperiscono alle spese ambulatorie ed è già per legge obbligato alle spese di ospitalizzazione per gli ammalati venereo-sifilitici. È inutile che io dica quanto vantaggio anche pecuniario si potrebbe avere da una cura meglio fatta e più seguita; se da una parte crescono le spese di cura ambulatoria, dall'altra in compenso diminuiscono le spese ospitaliere e soprattutto le spese generali riuscendo a diminuire il numero degli ammalati. In ogni caso non saprei trovare migliori parole di quelle di Barthélemy che dice: " tutte le spese fatte per l'igiene sono delle economie, poichè esse conservano salute ed esistenze, vere sorgenti della prosperità delle società „.

Queste le idee che mi pare rispondano meglio allo stato attuale di una questione di tanta importanza. Noi ci trovavamo da una parte in balia ad un sistema che offriva una falsa garanzia di sicurezza al cittadino fidente che la società avesse pensato a garantirlo dal contagio, dall'altra alle idee ultra libere, per reazione spontanea, che ciascuno dovesse pensare alla propria garanzia: io credo che questo progetto pur rispettando i diritti più ampi della libertà, valga su basi scientifiche a tutelare la società dal diffondersi sempre crescente di una malattia contagiosa forse più grave, specialmente per le conseguenze, di tante altre alle quali si è già provveduto.

3469





## BIBLIOGRAFIA

---

Prof. FOURNIER, *passim*. Oeuvres.

MAURIAC, *Maladies vénériennes*.

LANGLEBERT, *Traité de la syphilis*.

FINGER,                   idem

FEULARD, *Comptes rendus du congrès* - Paris 1890.

BARTHÉLEMY, *Syphilis et santé publique*.

*Journal des mal, ven. et syph.* - 1898-99.

*Bollettino della Poliambulanza di Milano* - 1891-96-97.

MAGGI e BOUFFIER, *Resoconto clinico-statistico* - 1899.

SCARENZIO, *Comunicazione all'Accademia Medica Lombarda*.

---



~~~~~  
Prezzo Lire **1,50**  
~~~~~