

Dispensario Celtico di Mestre (Venezia)

La funzione profilattica dei Dispensari Celtici Militari

OSSERVAZIONI

del Prof. Dott. CESARE ORTALI

Docente nella R. Univ. di Roma - Maggiore della Croce Rossa

Direttore del Dispensario Celtico di Mestre (Venezia)



*Estratto dalla "Gazzetta Internazionale di Medicina, Chirurgia,
Igiene, Interessi Professionali", Organo Settimanale
Napoli, Via Broggia 18 - 1918*



NAPOLI

Stabilimento Tipografico Fratelli Ruggiano
Vico Fico al Purgatorio ad Arco, 1

1918

12

spend

Feb

1900

1900

1900

1900

Dispensario Celtico di Mestre (Venezia)

La funzione profilattica dei Dispensari Celtici Militari

OSSERVAZIONI

del Prof. Dott. CESARE ORTALI

*Docente nella R. Univ. di Roma - Maggiore della Croce Rossa
Direttore del Dispensario Celtico di Mestre (Venezia)*

*Tratto dalla " Gazzetta Internazionale di Medicina, Chirurgia,
Igiene, Interessi Professionali ", Organo Settimanale
Napoli, Via Broggia 13 - 1918*

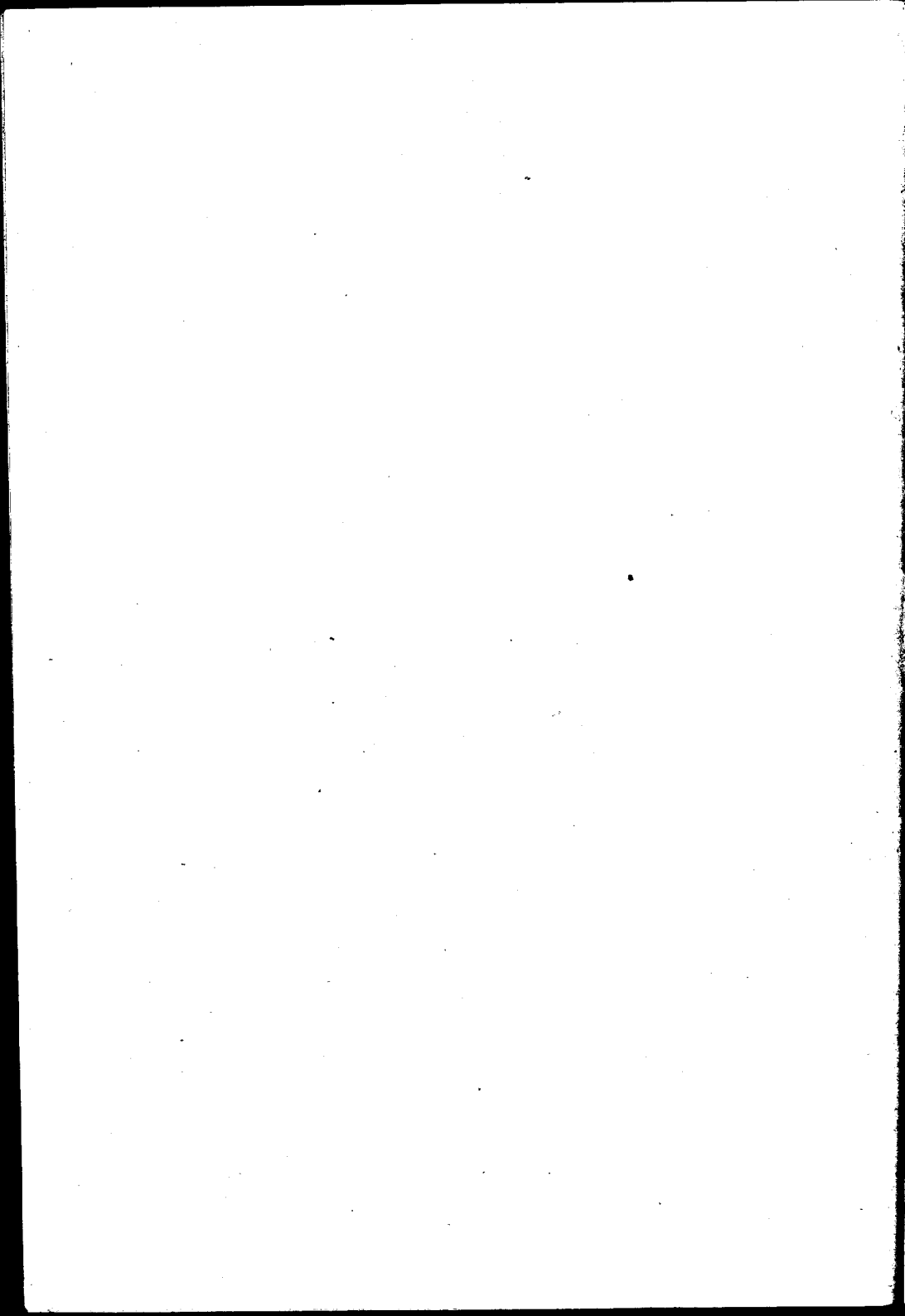


NAPOLI

Stabilimento Tipografico Fratelli Ruggiano

Vico Fico al Purgatorio ad Arco, 1

1918





Già fin dal principio della guerra le Autorità Sanitarie Militari, conscie dalla necessità di prevenire il pericolo della diffusione delle malattie celtiche fra le truppe operanti, avevano giustamente intuito che non solo era indispensabile un pronto intervento terapeutico per domare quei focolai di infezione che sono i malati, ma che anche si doveva iniziare una vasta opera profilattica a fine di impedire o almeno limitare i contagii. E per ottenere lo scopo bisognava risalire alla fonte stessa del contagio, alla prostituzione.

Le prostitute pullulano sempre in gran numero nei paesi su cui infuria il turbine della guerra. La causa principale della crescente diffusione del meretricio si deve riconoscere nelle tristi condizioni materiali in cui la guerra trascina i paesi che colpisce; onde le donne giovani, cadendo nella miseria e nell'abbandono, non trovano miglior mezzo di sostentamento che far commercio del proprio corpo; ciò che è agevole e remunerativo in un ambiente, dove è enorme l'agglomeramento degli uomini. Inoltre l'amore del guadagno richiama da paesi lontani gran numero di prostitute; si verifica una specie di emigrazione dalla zona di pace a quella di guerra.

I provvedimenti tendenti a vietare l'esercizio della prostituzione presso le truppe, non hanno sortito efficacia pratica; ad essi si oppone da una parte l'impossibilità di sradicare il mal seme della prostituzione che inguina la società umana, dall'altra il bisogno istintivo che provano gli uomini dell'atto fisiologico del coito.

Già i Romani, maestri dell'arte della guerra, facevano seguire le truppe operanti dai cosiddetti « *Impedimenta* », che corrispondevano press'a poco all'odierna « *Intendenza* ». Ad essi facevano capo svariati servizi, quali ad esempio il servizio sanitario, esercitato dai medici castrensi; e vi erano ammesse anche le cortigiane.

Non potendo adunque impedire il commercio sensuale l'Autorità Militare doveva disciplinarlo. Si provvide ad aumentare la vigilanza sui prostiboli già esistenti, e se ne aprirono altri, nelle località dove maggiore era il passaggio delle truppe, sotto la diretta sorveglianza di medici militari. Nel mio lavoro: « *Considerazioni pratiche sull'ordinamento dei servizi celtici in zona di guerra* » (Gazzetta Internazionale di Medicina, Chirurgia etc., 1917), io ho riassunti i provvedimenti presi fino

dal principio della guerra riguardo alla profilassi e alla cura delle malattie veneree nei militari e alla sorveglianza sulle prostitute; provvedimenti che io prima come medico della Croce Rossa aggregato alla Sanità Militare nella zona di combattimento per il periodo di circa un anno, e poi come Ispettore dei Servizi Celtici della Piazza Marittima di Venezia, ho avuto modo di tradurre in atto e di valutare nella loro portata pratica.

Tralasciando dunque di occuparmi della prostituzione disciplinata dei prostiboli, voglio ora intrattenere i lettori su quella più grave piaga sociale, che è la prostituzione clandestina.

Ogni venereologo ha avuto agio di constatare che la grande maggioranza delle prostitute clandestine non solo durante la guerra, ma anche in tempi normali, è affetta da malattie celtiche. Varie ne sono le cause, e soprattutto la mancanza di una periodica visita medica.

Perciò dai primi tempi della guerra l'Autorità Militare impartì ordini per la sorveglianza sulle prostitute girovaghe, prescrivendo il ricovero nelle Sale Celtiche, di quelle riconosciute malate. Si dispose poi anche che le denunce dei militari affetti da malattie celtiche fossero possibilmente accompagnate dal nome della donna che aveva inoculato il mal venereo e da tutte le indicazioni che servissero ad identificarla, al fine di mettere sulle sue tracce le autorità competenti. Ma solo nella primavera del 1916 si poterono completamente attuare le disposizioni emanate, e il servizio anticeltico poté raggiungere una perfetta organizzazione.

Un'ordinanza emessa dal Prefetto della Provincia di Venezia in data 18 maggio 1916 stabiliva che tutte le prostitute clandestine note alla Pubblica Sicurezza erano obbligate a sottoporsi a visita medica a giorni alterni. Dovevano essere munite di prospetto personale per l'iscrizione dei risultati delle visite mediche. Quelle riconosciute malate dovevano essere internate nelle Sale Celtiche, essendo abolita la facoltà, prevista dal Regolamento sul Meretricio, di curarsi a domicilio.

Le prostitute clandestine dovevano essere avviate per la visita ai Dispensarii Celtici. Tali visite assumevano non solo importanza tecnica, ma prevalentemente fiscale. A raggiungere lo scopo furono trovati inadatti i medici borghesi, i quali difficilmente possono nell'ambiente dove vivono ed esercitano, procedere ad atti coercitivi, quali la visita obbligatoria e l'internamento nelle Sale Celtiche di donne che, non soggette ai vincoli delle case di tolleranza, si prostituiscono liberamente, il più delle volte sotto la protezione di lenoni, individui spregiudicati e non di rado anche temibili.

Per queste ragioni ebbero vita i Dispensari Celtici, diretti da Medici militari. La loro funzione è sostanzialmente diversa da quella degli ordinarii Dispensari Celtici, perchè a questi ultimi sono ammessi tutti gli individui d'ambo i sessi, affetti da malattie celtiche; a quelli invece accedono solo i militari

e le prostitute clandestine. Questi si propongono la cura anticeltica, quelli si occupano solo indirettamente della cura, ma direttamente e principalmente della profilassi.

Con l'istituzione dei Dispensarii Celtici sotto il controllo diretto della Sanità Militare si rendeva completa la sorveglianza sulla prostituzione: le Sale Celtiche diventavano così il luogo di segregazione e di cura di tutte le prostitute malate, perchè quelle pubbliche vi venivano inviate direttamente dai medici dei postribili, quelle private vi erano raccolte per il tramite dei Dispensarii Celtici Militari.

Nella Piazza Marittima di Venezia furono aperti vari Dispensarii Celtici nei luoghi dove, per il maggior afflusso di soldati, era maggiore il numero delle prostitute girovaghe.

Con ordinanza in data 24 luglio 1916 il Generale Comandante il Presidio di Mestre mi conferiva l'incarico di istituire e di dirigere il Dispensario Celtico locale.

Io mi propongo ora di esaminare brevemente il lavoro compiuto e di mettere in rilievo i risultati pratici che si potevano raggiungere.

Quanto alla cura dei militari malati, le attribuzioni del Dispensario erano limitate. Secondo le disposizioni precedentemente impartite, i militari affetti da malattie celtiche venivano curati ai Corpi; quindi a Mestre la grande maggioranza dei venerei era curata ambulatoriamente dagli ufficiali medici dei rispettivi Distaccamenti. I malati del Presidio poi che abbisognavano di cura ospedaliera, venivano accolti in un Reparto Speciale dell'Ospedale Militare « Bandiera e Moro ».

I venerei che giungevano coi treni-ospedale dal fronte, venivano concentrati in un altro Reparto a ciò destinato.

All'Ospedale « De Amicis » io dirigevo appunto un Reparto Venerei destinato agli infermi proveniente dalla zona di combattimento.

Al Dispensario Celtico venivano inviati dai medici dei Corpi soli quei casi che presentassero diagnosi dubbia o che avessero bisogno di cure speciali.

Occorre poi aggiungere che fra le truppe presidiarie era scarso il numero dei venerei. Io che compivo le prescritte visite quindicinali ai soldati della Sanità dei sette Ospedali locali, potevo constatare che, oltre ad un certo numero di sifilitici e di blenorragici di vecchia data, i casi recenti erano rari. Ciò si doveva alle energiche disposizioni prese sia con la sorveglianza sui militari, sia col nuovo regime cui erano sottoposti i postriboli, che, aperti per ordine dell'Autorità Militare, funzionavano fino dalla primavera precedente sotto il controllo e la responsabilità di medici militari.

Il principale e più difficile compito del Dispensario riguardava la clientela muliebre. Le donne di mal'affare che si costituiscono fuori delle case di tolleranza, sono sempre ben note alla Polizia, in specie nei piccoli centri. Fu perciò dato incarico al Delegato di Pubblica Sicurezza di compilare l'elenco

di quelle che dovevano subire la visita fiscale. L'impresa non presentava difficoltà riguardo a parecchie prostitute ben conosciute da tutti, era difficile e delicata per altro che si davano clandestinamente; ci era pericolo di incorrere in errori e di recar danno alla riputazione di donne oneste. Devo però dichiarare che la Polizia si comportò con molto tatto e che nessun inconveniente di simil genere si ebbe a lamentare.

L'opera mia fu anche richiesta a varie riprese dall'Autorità per incarichi inerenti alla specialità e per accertamenti medico-legali. E quantunque il mio compito fosse strettamente militare, io non credetti dover rifiutare l'opera mia a qualche borghese che venne a richiedermi di consiglio.

Il Dispensario fu impiantato conformemente ai dettami del Regolamento Generale Sanitario (art. 173 e seguenti), il quale ne prescrive l'ubicazione possibilmente presso gli ospedali o altrimenti in località poco frequentate, con ingresso appartato e con locali distinti in una sala d'aspetto e una per le visite e medicature. Ogni dispensario deve avere un regolamento che stabilisca le norme per il personale, gli orari e tutto ciò che è opportuno per il buon andamento del servizio.

Deve essere aperto tutti i giorni con orario separato per gli uomini e per le donne. Il medico ha l'obbligo di compilare una tabella clinico-statistica, nella quale deve tener nota di ogni individuo visitato, con la diagnosi e i dati anamnestici e le altre osservazioni che si ritengono opportune.

In ossequio a queste disposizioni il Dispensario venne aperto nell'Ospedale Civile di Mestre, in locali situati a pianterreno con l'accesso separato da ogni comunicazione con l'interno. Circa l'orario, fu deciso che esso funzionasse nelle ore pomeridiane. Feci compilare un Registro a stampa per raccogliervi i dati clinico-statistici dei singoli malati, specialmente riguardo all'anamnesi, diagnosi, prognosi e cura. I medicinali ed il materiale di medicatura venivano forniti dalla farmacia che faceva servizio anche per l'Ospedale.

Al piano superiore era installata la Sala Celtica, la cui Direzione non fu affidata a me, ma all'egregio Chirurgo Primario dell'Ospedale, dottor *Pozzan*, e ciò in omaggio al Regolamento relativo all'ordinamento dei Dispensarii Celtici (art. 6), secondo cui è incompatibile l'ufficio di Direttore dei Dispensarii con quello di medico addetto alle Sale Sifilopatiche.

Il Regolamento prescrive nelle Sale Celtiche la separazione delle meretrici dalle altre donne. Ciò non era sempre possibile a Mestre, dove si dovette adibire come Sala Celtica un'intera infermeria contenente una ventina di letti, e dove in occasione di pletera di malate, si dovettero talora accogliere alcune donne affette da malattie comuni. Si dette naturalmente la preferenza a malate di età avanzata, onde il contagio morale fosse meno pericoloso. Del resto in altri ospedali civili ho personalmente in varie occasioni constatato che per limitazione di spazio si deve tollerare la stessa mescolanza.

La Sala Celtica, secondo il Regolamento Generale Sanitario (art. 179), era posta sotto l'immediata vigilanza dell'Autorità Sanitaria Provinciale, e il Medico Provinciale di Venezia vi faceva periodiche visite. Ed anche qui appare chiaro come per il buon andamento dei servizi di profilassi e di cura anticeltica in tempo di guerra, sia necessaria la collaborazione dell'Autarita Civile e di quella Militare. Perchè mentre la Sala Celtica ha per Direttore un medico borghese ed è sotto la vigilanza diretta del Medico Provinciale, il Dispensario ha per Direttore un ufficiale medico ed è sotto la sorveglianza diretta del Comandante il Presidio; ed è necessario che i servizi della Sala Celtica e del Dispensario funzionino in perfetta correlazione. Io ricordo con soddisfazione come a Mestre tutti i medici adibiti a servizi anticeltici esplicarono l'opera loro nel più perfetto accordo.

Il Dispensario cominciò a funzionare il 25 luglio 1916. Le donne erano ammesse a visita tre volte la settimana. Se risultavano sane, venivano rilasciate con una dichiarazione inscritta nel libretto personale; se risultavano malate, venivano senz'altro ricoverate nella Sala Celtica. Ivi cominciavano subito la cura, rimanevano chiuse per evitare il pericolo di contagi e venivano dimesse appena non presentavano più manifestazioni contagiose. La Pubblica Sicurezza indirizzava al Dispensario le prostitute non limitandosi (per mio suggerimento) alla sola città di Mestre, ma anche estendendo le sue indagini nei paesi vicini dove non era possibile impiantare un Dispensario: Chirignago, Spinea, Favaro, Zellarino. Durante le visite del Dispensario, agenti in abito borghese vigilavano nell'anticamera, e ciò era provvedimento necessario, perchè le donne venivano di mala voglia alla visita, e quando dovevano entrare nella Sala Celtica, spesso si rifiutavano e si ribellavano. Ivi quasi tutti soffrivano per la perdita della libertà individuale e il conseguente danno materiale; e poichè le prostitute sono per natura loro soggetti turbolenti e privi di senso morale, avrebbero provocati incidenti disgustosi, senza la sorveglianza della Pubblica Sicurezza.

Alcune si rifiutavano di recarsi al Dispensario, altre dopo una o due visite più non ritornavano; doveva perciò la Polizia rintracciarle al loro domicilio e accompagnarle. Una di esse che era nello stato condilomatoso della sifilide, si rifiutò recisamente di entrare nell'Ospedale. Non potè indurvelo nemmeno l'intervento della Polizia; fu perciò condotta a Venezia all'infermeria delle carceri. Un'altra, sifilitica e già reduce dal manicomio, fu rinchiusa in Sala Celtica; ma eludendo la vigilanza, si calò da una finestra, e, senza farsi male, riuscì ad evadere. Ritrovata, fu di nuovo accompagnata all'Ospedale. Dopo qualche giorno di viva agitazione, in cui minacciava le compagne e il personale di assistenza, trovò ancora modo di fuggire. Fu di nuovo rintracciata. Riconoscendosi che non era *compos sui* e che era pericolosa per sè e per gli altri, fu inviata al Manicomio di Venezia.

Fino dai primi giorni mi si affacciò un problema difficile e complesso: la sorveglianza sulla prostituzione minorile. Il Regolamento sul Meretricio vieta alle minorenni l'accesso ai postriboli, per cui esse danno un forte contributo alla prostituzione clandestina; e poichè, data la loro giovinezza, sono fra le prostitute le più ricercate, restano presto contagiate e inoculano su larga scala il mal venereo. Siccome la legge non riconosce la prostituzione minorile, non si poteva, a rigor di termini, imporre ad esse l'obbligo della visita medica. Ma fu subito osservato che a Mestre e nei paesi vicini la grande maggioranza delle prostitute girovaghe erano minorenni. Questo doloroso fenomeno trovava ragioni d'essere nello sconvolgimento sociale prodotto dalla guerra e nelle sue conseguenze: disagio economico delle famiglie, meschinità dei salarii delle donne troppo sproporzionati al caro viveri, richiamo alle armi dei padri e dei fratelli e conseguente maggior libertà concessa alle donne, possibilità di facili guadagni per il grande passaggio di militari. Era inoltre risaputo che la maggior parte di queste giovinette erano malate, come dimostrava la grande frequenza delle infezioni che esse inoculavano nei militari e nei borghesi.

L'esclusione delle minorenni dalla visita medica avrebbe avuto per conseguenza di limitare la sorveglianza a poche donne girovaghe e quindi avrebbe frustrato lo scopo della nuova Istituzione. Perciò, come provvedimento eccezionale di guerra, si impose la sorveglianza sulle minorenni ed anche ad esse si distribuì il « libretto rosso », testimonio della regolarità delle visite. Io, come Ispettore dei Servizi Celtici della Piazza Marittima, ottenni che tale obbligo fosse esteso a tutti i comuni dove era segnata la presenza di prostitute clandestine. Nella mia memoria, precedentemente citata, ho esposte le opposizioni che tale provvedimento suscitò da parte delle Autorità Giudiziarie di Chioggia e di Venezia, le quali emettevano sentenze assolutorie delle minorenni che disertavano i Dispensarii. Io dovetti sostenere una lunga lotta, e, come è naturale, questo attrito fra l'Autorità Militare e l'Autorità Giudiziaria danneggiò il regolare andamento del servizio.

Io tenni la Direzione del Dispensario per quattro mesi dal 25 luglio al 23 novembre 1916. Riferisco alcuni dati statistici circa il servizio profilattico delle prostitute clandestine. Le visite eseguite furono complessivamente 233, cioè in media 58 per mese, in ragione di 5 per ognuno dei tre giorni settimanali ad esse riservati. Le prostitute ammesse a frequentare il Dispensario furono 24. A prova della necessità di sottoporre a sorveglianza le minorenni, basti ricordare che le minorenni da me visitate raggiungevano la cifra impressionante di 16, erano cioè $\frac{2}{3}$ delle donne di mal'affare, vale a dire il 66%. Questo risultato dimostra come sia giusto l'allarme di persone competenti circa la gravità del fenomeno sociale della prostituzione minorile. Ne questo è tutto. Di 24 prostitute da me visitate, 18 furono rinvenute in Sida Celtica, perchè riscon-

trate malate, e fra queste ben 14 erano minorenni! Ciò significa che mentre le maggiorenni malate erano in ragione del 50 per cento, le minorenni erano l'87 per cento. L'eloquenza di queste cifre deve persuadere anche i più riotosi, se è vero l'antico aforisma: *contra factum nullum argumentum*.

Nella Sala Celtica erano sempre ricoverate parecchie prostitute pubbliche e private, fino a un *maximum* di 14.

Una di queste, sifilitica, teneva presso di sé un figlio di 8 mesi con gravi manifestazioni di lue ereditaria: cachessia, sifilidemi, piaci di ghiandolari ecc.

Le donne erano dimesse quando non presentavano più manifestazioni contagiose in atto, cioè quando erano cicatrizzate le ulcere o scomparsi i fenomeni sifilitici o era negativo l'esame del pus blenorragico.

Riguardo alla condizione sociale, le prostitute da me visitate erano tutte nubili, ad eccezione di una che era maritata e viveva separata dal marito. Quanto alla posizione sociale, prima di darsi a vita libera alcune erano donne di servizio o ricamatrici o lavandaie; ma la maggior parte non avevano attitudini speciali al lavoro, erano donne di casa.

Le minorenni avevano cominciato a prostituirsi in paese o nella vicina Venezia a 15-16 anni; a 17-18 anni erano quasi tutte infette.

Praticando un esame obbiettivo metodico di ogni soggetto, io non ho mai riscontrate lesioni sifilitiche della bocca e della faringe.

Una prostituta presentava in corrispondenza della commissura posteriore o forchetta un nodulo, di forma rotondeggiante della grandezza di una moneta da due centesimi, di durezza cartilaginea, di consistenza compatta, su cui la mucosa mostrava lievissima desquamazione dell'epidermide, senza però una vera erosione e tanto meno ulcerazione del tessuto. L'infiltrato era di color rosso-brunastro. Nelle regioni inguinali erano palpabili ghiandole linfatiche numerose, piccole, mobili, indolenti. Fu fatta da me diagnosi di sclerosi iniziale, e ricoverata la donna nella Sala Celtica. Il nodulo permase per oltre un mese e poi gradatamente scomparve. La donna fu rimessa in libertà. Veniva di nuovo regolarmente alle visite del Dispensario; rifiutava di sottoporsi alle iniezioni di mercurio, affermando di prenderlo sotto forma di pillole per conto suo, ma è sempre da dubitarsi delle dichiarazioni di certe donne. Permanevano le ghiandole inguinali, mentre erano comparse altre ghiandole alla regione cervicale come pure le epitrocleari d'ambo i lati. Dopo qualche tempo si presentava sul petto la roseola con l'aspetto di macchie disseminate, color rameico, della grandezza di una lenticchia, di forma irregolare. Fu subito riammessa in Sala Celtica. Questo decorso caratteristico della malattia diede ragione dell'esattezza della prima diagnosi.

Ho riscontrato la sifilide quasi sempre nel suo periodo secondario; talora sotto forma eritematosa, più spesso sotto forma papulosa. I condilomi piatti si presentavano sulle grandi e pic-

cole labbra, attorno all'ano, nelle pieghe del seno, nei punti del corpo insomma, dove combaciano due superfici della cute e delle mucose, onde per compressione, la papula acquista la caratteristica forma piatta. Era quasi sempre evidente il fenomeno dell'autoinfezione, per cui su una delle superfici si formava un condiloma di data più recente che ripeteva l'aspetto esteriore, era (come suol dirsi) l'impronta di un altro più maturo sorgente sulla superficie opposta.

Degno di menzione è il tentativo cui ricorrono alcune prostitute per occultare i sifilodermi e non solo la roseola, ma anche i condilomi. I quali hanno color rameico e sono generalmente ricoperti di un deposito grigio-lardaceo (per trasformazione della papula secca in papula umida dovuta all'umidità ed al calore). Le donne cospargono la parte affetta di un leggero strato di polvere bianca, onde ad un esame superficiale o in un ambiente male illuminato le manifestazioni sifilitiche possono sfuggire.

Una ragazza di 19 anni presentava una deformità congenita: era nata con atresia dell'ano. Mercè un'operazione praticata nei primi giorni di vita, l'imperforazione era stata felicemente eliminata, e l'ano aveva sempre funzionato regolarmente. Però l'orificio si presentava alquanto più basso del normale, occupando parte del perineo. Attorno ad esso in corrispondenza dei margini dell'incisione praticata nell'atto operatorio, si aveva neoformazione di tessuto cicatriziale in modo soprabbondante ed irregolare. La mucosa poi era alquanto tumefatta ed iperemica, segno di infiammazione cronica.

Tale arresto di sviluppo è fonte di pericoli per una donna che esercita il meretricio, perchè l'orificio anale per essere quasi a contatto dei genitali esterni, viene facilmente contaminato dalle secrezioni che scolano da questi (blenorragia anorettale). La sifilide poi che da circa un anno infestava la donna, aveva quivi trovato un *locus minoris resistentiae*, perchè da quel tessuto sorgevano abbondanti i condilomi; e non ostante cure energiche generali e locali, scomparivano molto lentamente, per poi recidivare dopo breve tempo.

Una sifilitica, ricoverata in Sala Celtica, presentava un'afezione a carico di alcune unghie di ambo le mani; e precisamente alterazioni di forma di consistenza di colore. Erano anche evidenti la tumefazione e l'arrossamento delle parti circostanti che alla palpazione erano dolorose (paronichia sifilitica).

Tale afezione può insorgere nello stadio secondario della lue, in seguito alla comparsa di sifilodermi papulosi o pustolosi in corrispondenza degli angoli o della radice dell'unghia, i quali poi si estendono a quella porzione del derma sottostante che è detto « letto ungueale ». Si producono perciò disturbi nutritivi dell'unghia (che come prodotto dell'epidermide riceve nutrimento dal derma) e ne derivano alterazioni anatomiche e se ne determina il distacco. Non di rado anche nel periodo

terziario si hanno lesioni unguenti, quando i noduli gommosi sorgono dal peristio sottostante all'unghia stessa. Allorchè poi essi si ulcerano, il processo infiammatorio invade la sostanza ungueale e la matrice, che è quella doccia del derma in cui sta incastrata la radice dell'unghia.

Nel nostro caso, per evidenti sintomi generali e per i caratteri della paronichia, si trattava di manifestazioni secondarie della sifilide.

Un solo caso si è presentato di ulceri molli, in corrispondenza della superficie interna del grande labbro destro. Le ulcere erano piccole, multiple, coi margini tagliati a picco ed il fondo ricoperto di pus. Erano assai vicine fra loro, quasi a immediato contatto. Le ghiandole inguinali già cominciavano a tumefarsi. E qui si ripeté quello che io in quindici anni di esercizio professionale ho sempre constatato: che cioè il pronto intervento terapeutico applicato direttamente sulle ulcere e sulle ghiandole fa regredire l'adenite ed elimina il pericolo di una suppurazione, la quale è più grave nella donna che fa commercio del suo corpo, perchè lascia per reliquati delle cicatrici antiestetiche.

In seguito a ripetute causticazioni le ulcere guarirono. Ma mentre esse erano molli, lasciarono come postumo un indurimento circoscritto, che avrebbe potuto ingenerare il sospetto di una sclerosi iniziale. Non è raro del resto il fenomeno dell'indurimento dell'ulcera venerea come conseguenza di stimoli irritanti. Nelle visite successive potei poi constatare che nessuna ulcera recidivò, onde cadde il dubbio di una eventuale ulcera mista, e l'indurimento presto scomparve insieme con la tumefazione delle ghiandole linfathe inguinali.

La maggior parte delle donne da me trovate inferme, erano blenorragiche. Più frequentemente erano affette insieme l'uretra e la porzione sottovaginale dell'utero. In qualche caso si presentava solo la localizzazione uretrale. Ciò avviene per regola quando la blenorragia inoculata dall'uomo è acuta, perchè il meato orinario femminile subisce i primi contatti del glande che gli trasmette il secreto purulento, il quale si presenta abbondante presso il meato orinario maschile.

In altri casi appariva solo la localizzazione cervicale. Ciò si verifica o perchè la guarigione della blenorragia uretrale avviene con maggior rapidità o perchè la blenorragia inoculata dall'uomo era cronica. In tale condizione il secreto infettante è scarso ed ha sede profonda nell'uretra maschile, fuoriesce insieme con la ciaculazione dello sperma, e viene proiettato nel fornice posteriore presso il muso di tinca.

Per nascondere la blenorragia all'esame del medico le donne urinano immediatamente prima della visita (onde spesso esercitando una compressione sull'uretra col dito introdotto in vagina non si riesce anche in forme gravi a provocare fuoruscita di pus), e si pratica una irrigazione di permanganato, di cui nella vagina e specialmente nei fornici rimangono le tracce.

Procedendo ogni volta all'esame metodico di tutte le sezioni dell'apparecchio genito-urinario, ho riscontrato in qualche caso di uretrite acuta la nota tumefazione caruncoloide che sporgeva fuori dalla mucosa: è color rosso-scuro. L'ispezione ha ancora messo sulle tracce di una infiammazione dei condotti delle ghiandole di *Bartolini*, perchè talora l'orificio esterno era circondato da un alone iperemico (macula di *Sänger*).

In una forma acuta grave di blenorragia, ove si aveva secrezione abbondante di pus giallo verdastro, sulla faccia interna delle piccole labbra e all'ingresso della vagina si presentavano punti rossi infiammati e vescicole erpetiche; alcune delle quali, per rottura della membrana, avevano prodotte erosioni, che certo non potevano confondersi con ulceri molli.

L'ispezione portata, mediante applicazione dello speculum sulla porzione sottovaginale dell'utero, metteva spesso in evidenza la metrite acuta: il muso di tinca era rosso gonfio edematoso, l'orifizio uterino beante da cui usciva un secreto mucopurulento. In tal caso si ricoverava senz'altro la donna in Sala Celtica. È vero che la Clinica insegna che la metrite purulenta ha talora origine non blenorragica, ma trattandosi di prostitute, non è il caso di procrastinare, mantenendo il pericolo di nuovi contagi.

Nella metrite cronica se l'infiammazione interessa il corpo dell'utero, la secrezione è poco vischiosa; se invece è limitata solo al collo uterino che è ricco di ghiandole mucose, la secrezione è densa, appiccicaticcia. La metrite cronica può essere conseguenza di metrite acuta, oppure può stabilirsi come cronica in seguito ad accessi di coito, tentativi di aborto ecc., senza l'intervento del gonococco di *Neisser*. In certi casi dubbii è necessaria la ricerca del germe specifico. Se questa riusciva negativa, io la ripeteva periodicamente, specialmente quando si constataba un aumento del processo infiammatorio a carico della mucosa uterina, segno probabile di riacutizzazione del processo stesso.

Nè ho mai trascurato l'esame di alcuni organi che per la loro posizione facilmente sfuggono e che si possono considerare cripie latenti della gonorrea cronica, cioè i follicoli parauretrali e le ghiandole di *Bartolini*.

I follicoli parauretrali in numero di quattro o cinque sono situati attorno all'orifizio uretrale. Due più sviluppati sono posti sul contorno inferiore presso la linea mediana e detti *prostate femminili* o *ghiandole di Skène*. Essi vengono infettati dal pus blenorragico che vi penetra dall'uretra, e poichè non sono accessibili ai comuni medicamenti, diventano luoghi di ricetto della più ostinata blenorragia cronica. In tal caso con la compressione di queste ghiandole si vede uscire una gocciolina di pus.

Le ghiandole di *Bartolini* nell'atto del coito vengono spremute dalla contrazione del muscolo costringitore della vagina e del muscolo trasverso del perineo, e versano in vagina il secreto mucoso che vale a lubrificare la mucosa; in condizioni

patologiche il secreto è gonococcico. Nella flogosi acuta si ha in corrispondenza della parte posteriore del gran labbro la formazione di un ascesso che raggiunge la grossezza di una noce. In un caso di bartolinite cronica che complicava una gonorrea recidivante di vecchia data, premendo il grande labbro fra un dito introdotto in vagina e l'altro situato all'esterno, si palpava la ghiandola avente consistenza maggiore di quella normale, e si vedeva uscire qualche goccia di essudato dall'orifizio esterno.

Talora nell'endometrite cronica, ribelle alle altre cure, si è ricorso al raschiamento uterino. Con questo metodo in una donna affetta da endometrite con conseguente salpingo-ovarite sinistra, si sono ottenute la diminuzione e la scomparsa di una tumefazione dolorosa che faceva sporgenza nel corrispondente fornice laterale.

Una ragazza d'anni 17, che da circa due mesi frequentava il Dispensario, presentò un giorno sintomi di cervicite acuta. Fu subito da me ricoverata nella Sala Celtica. Praticato l'esame microscopico del secreto uterino, si dimostrò la presenza di gonococchi. Si intraprese la cura regolare della blenorragia. Dopo parecchi giorni dall'inizio della malattia, lo scolo purulento era assai diminuito. All'improvviso insorse dolore spontaneo alla spalla destra che andò accentuandosi; la palpazione lo esacerbava e provocava i lamenti dell'ammalata. E quasi contemporaneamente cominciò la febbre da prima lieve che gradatamente si elevò, raggiungendo un maximum di 39°. L'articolazione scapolo omerale si tumefecé e rese impossibili i movimenti dell'arto. Si trattava evidentemente di metastasi blenorragica sotto forma di artrite della spalla destra. Quantunque sia opinione prevalente che, per prodursi una localizzazione articolare, deve intervenire qualche causa occasionale che favorisca la setticemia gonococcica e predisponga l'articolazione all'attecchimento dei germi, nel caso in parola tale momento eziologico non appariva manifesto. Nessun'altra articolazione era offesa. Io, avendo compiuti 18 mesi in zona di guerra, lasciai la Direzione del Dispensario il 23 novembre in seguito alle disposizioni sull'avvicendamento dei medici, e non potei assistere all'evoluzione finale di questo interessante caso clinico.

Una prostituta, non affetta da mali venerei, presentava un piccolo nodo emorroidale esterno. Con l'esplorazione digitale della vagina, in corrispondenza della sua faccia posteriore si palpava cinque o sei noduli di varia grandezza da quella di un fagiolo a quella di una ciliegia, di consistenza molle, uniformi, non dolorosi; essi avevano evidentemente sede nel fetto che in quel tratto è separato dalla vagina da un solo tramezzo di tessuto connettivo. L'esame rettale confermava trattarsi di tumori emorroidali non sanguinanti. Prescritta una cura conveniente che la donna eseguì con diligenza, in breve tempo i noduli interni scomparvero quasi completamente.

Vennero accompagnate al Dispensario due sorelle, l'una di 13, l'altra di 8 anni, che, secondo informazioni della Pubblica

Sicurezza, si ritenevano vittime di violenza carnale. La prima presentava un imene di forma anulare, lieve infiammazione della vulva con scarsa secrezione. La seconda era affetta da vulvo-vaginite: mucosa rossa, essudazione purulenta abbastanza abbondante, imene integro, bilabiato. In entrambe l'uretra appariva normale. L'esame microscopico del secreto riguardo al gonococco fu negativo per la prima, positivo per la seconda. La sorella maggiore soffriva adunque di vulvite semplice, dovuta probabilmente a poca igiene delle parti sessuali. Più interessante dal lato medico-legale era lo studio del momento causale della seconda forma morbosa.

La vulvo-vaginite blenorragica delle bambine è abbastanza frequente. Mentre nella donna adulta lo sviluppo delle grandi labbra e dei peli ha per effetto che la vulva e il vestibolo rimangono al riparo dai contatti diretti con l'esterno, invece nelle bambine è più facile l'infezione. Svariati sono i mezzi di attecchimento dei germi. Ricordo, ad esempio, le latrine a sedile, dove i genitali strofinano contro il legno. Altra causa assai frequente è la biancheria infetta. Nè è meno pericoloso il far dormire una bambina nel letto di persona malata. Si produce così una trasmissione di contagio familiare.

Nel caso in questione si era avanzata l'ipotesi di un tentativo di stupro. Il coito *ante portam* era una eventualità da prendersi in considerazione: l'uomo, senza aver avuto modo di deflorare la bambina, poteva aver inoculato nella vulva il secreto infettante. Ma poichè non vi erano segni di violenza nè agli organi genitali nè in altre parti del corpo e nulla di sicuro si rilevava dall'interrogatorio della bambina, io feci diagnosi di vulvo-vaginite blenorragica di natura extrasessuale.

Per amore di brevità non mi trattengo sulle forme celtiche dei militari da me esaminati, perchè non offrivano speciale interesse; e però degna di nota una rara affezione dello scroto, riscontrata in un soggetto sofferente di blenorragia recente.

All'ispezione risulta che lo scroto non conserva la normale forma di borsa, ma è allungato nel suo diametro verticale e in basso si assottiglia terminando quasi a punta. Nel suo terzo inferiore è povero di peli ed ivi il colore della cute è più pallido che non nella sua parte superiore.

Il pene presenta la mucosa uretrale iperemica, e con la compressione dell'uretra esce qualche goccia di pus giallastro.

Assenza di adenite inguinale. La palpazione dimostra i testicoli normali per volume e per forma, mobili, indolenti. I due epididimi non rivelano alterazioni; specialmente i loro corpi che aderiscono al margine posteriore dei testicoli, e la coda che è unita al polo inferiore, non presentano ispessimenti, nè sono sede di dolore spontaneo o provocato. Assenza di varicocele e di idrocele.

La palpazione del terzo inferiore dello scroto ci dimostra che questo contiene una massa di tessuto uniforme, il quale si eleva in altezza per circa cinque centimetri. Esso ha consistenza molle, pastosa, non presenta fluttuazione, non è sede di dolore. Ha spinti in alto i due testicoli; inoltre si insinua fra i loro poli inferiori per circa due cm., senza però fissarsi

ad essi; Onde i testicoli si mantengono mobili sopra il tessuto neoformato. La pelle dello scroto è aderente a questo nuovo tessuto, per cui non si può sollevare in pieghe.

Il soldato afferma che già nell'adolescenza presentava questa affezione e non sa specificare quando e come si produsse. Non gli ha mai recato alcun disturbo. Prima della blenorragia in corso non aveva mai avute malattie di donne, nè altre affezioni morbose degne di uota.

Nell'elefantiasi dello scroto si ha un ispessimento iperplastico dalla cute e del tessuto sottocutaneo che determina la formazione ora di un tessuto duro, compatto, ora di un tessuto molle, flaccido, color bianco grigiastro. L'elefantiasi può produrre dei tumori di grandezza considerevole. Nel mio caso tale malattia si deve escludere: la cute che ricopre il tessuto neoformato, è alquanto pallida probabilmente per difetto di circolazione dovuto alla compressione esercitata dal tumore, ma non è alterata nella sua struttura anatomica.

La pelle e il tessuto sottocutaneo dello scroto sono frequentemente affetti da edema che può raggiungere proporzioni rilevanti. Ma in questo caso non esiste edema; si riscontra invece un tessuto compatto che riempie lo scroto nella sua porzione inferiore.

Deve trattarsi di un tumore.

I tumori dello scroto possono essere congeniti o acquisiti.

Fra i congeniti vanno collocate le cisti dermoidi, che presentano piccolo volume, sono situate lungo il rafe. Non è questo il caso nostro.

I tumori acquisiti si dividono in benigni e maligni. Fra i benigni stanno il lipoma e il fibroma, che sono assai rari; hanno piccolo volume, se sono situati superficialmente; possono crescere considerevolmente, se si sviluppano fra le varie membrane dello scroto e prendere anche aderenze con la vaginale del testicolo; spesso si trasformano in sarcomi. Altri tumori benigni sono gli angiomi e le cisti sebacee. Come tumori maligni si annoverano il sarcoma e l'epitelioma, conosciuto col nome di « cancro degli spazzacammini ».

Per potere con esattezza formulare la diagnosi bisogna determinare i rapporti di questa neoformazione con gli involucri del testicolo.

Essa non trae origine dalla vaginale: anzitutto perchè i testicoli sono mobili al di sopra del tumore; mentre rimarrebbero aderenti, se il foglietto viscerale della sierosa fosse invaso dal tumore. Inoltre le tuniche vaginali sono due, ognuna delle quali è compresa nella rispettiva loggia testicolare. Analogamente avviene delle tuniche fibrose e del cremasteri. Quindi il tumore, se si fosse sviluppato da queste membrane avrebbe avuto per punto di partenza una sola loggia testicolare. Analogamente avviene delle tuniche fibrose e del cremasteri. Quindi il tumore, se si fosse sviluppato da queste membrane avrebbe avuto per punto di partenza una sola loggia testicolare. Analogamente avviene delle tuniche fibrose e del cremasteri. Quindi il tumore, se si fosse sviluppato da queste membrane avrebbe avuto per punto di partenza una sola loggia testicolare. Essendo assai improbabile il suo sviluppo contemporaneo d'ambo i lati. Esso avrebbe invasa una sola metà dello scroto, mentre invece lo interessa totalmente nella sua porzione inferiore.

Il tumore deve provenire o dalla tunica cellulare, che separa il cremaster dal dartos oppure dal cosiddetto primo strato degli involucri dei testicoli, che è costituito dalla pelle rinforzata

dal dartos. Io ritengo che esso sia in intimo rapporto tanto con questo primo strato quanto con la tunica cellulare, per cui interessa uniformemente la parte inferiore dello scroto e sale alquanto lungo il tramezzo del dartos, fra le logge testicolari.

Di che natura è questo tumore? Non è un epiteloma, perchè la pelle è integra, nè un sarcoma; contro queste ipotesi sta il decorso benigno di lunghi anni. Deve trattarsi di un fibroma o di un lipoma. Data la sua consistenza pastosa che ricorda quella del tessuto adiposo, io faccio diagnosi di lipoma.

L'opera del Dispensario Celtico ha importanza non solo materiale, ma anche morale. Già un fatto che favorisce notevolmente lo sviluppo delle malattie veneree è la ignoranza delle classi meno evolute della nostra società, onde molti individui d'ambo i sessi sopportano da tempo manifestazioni sifilitiche o catarri gonococcici senza avere il sospetto che si tratti di mal venerei, tanto più che spesso non ne risentono disturbi sensibili.

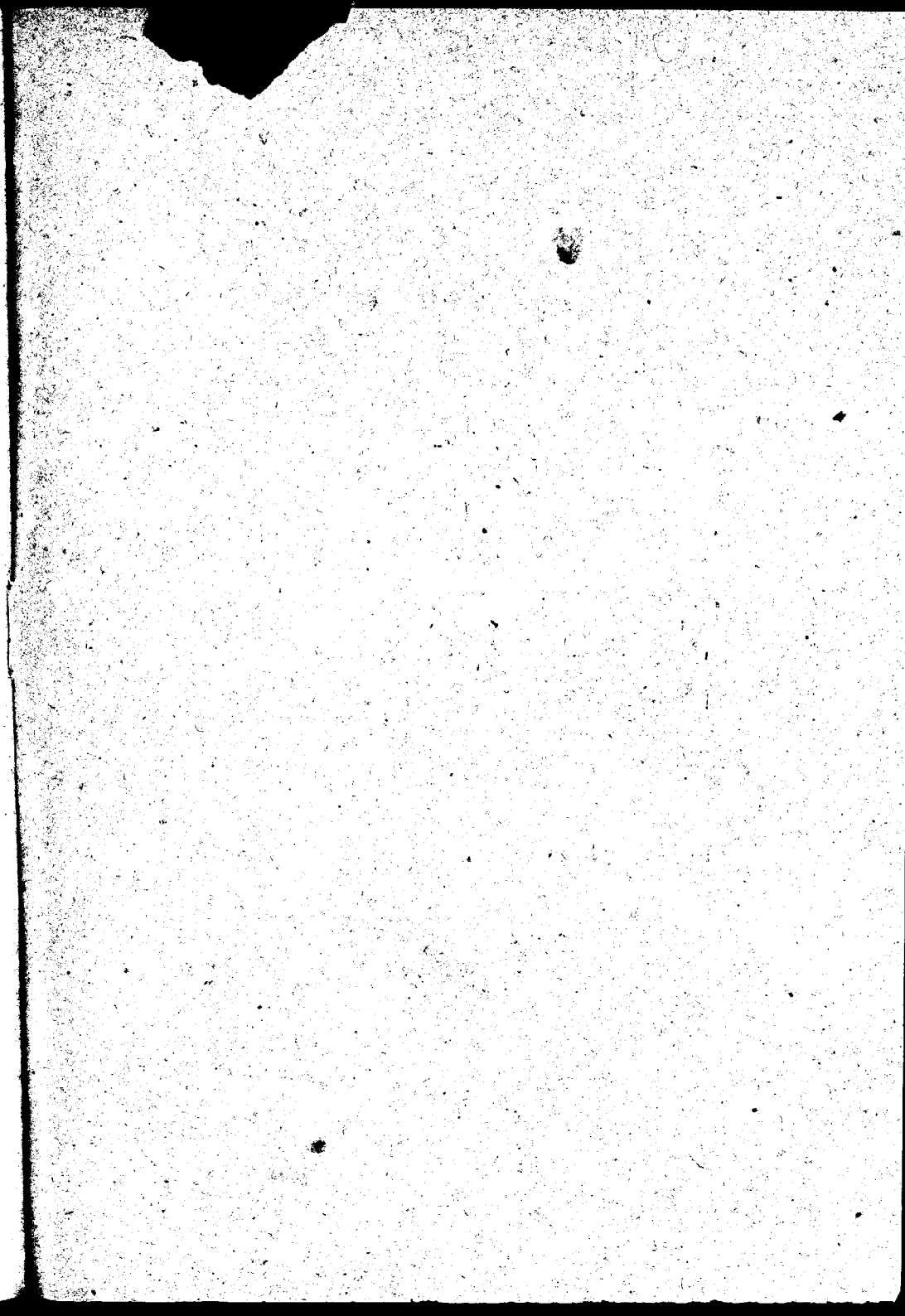
Nè meno strani sono i criteri affatto empirici con cui si pretende da molti di curare e insieme occultare le suddette malattie.

La mancanza di pulizia personale è un'altra causa della loro diffusione. Interrogate da me la maggior parte delle ragazze che da poco tempo si erano date a mala vita, dichiaravano di non aver mai praticata una lavanda vaginale. E ciò sta in pieno accordo coi dati raccolti dal *Fournier*, il quale dimostrò che l'infezione blenorragica muliebre è assai meno diffusa fra le prostitute che non fra le operaie, le artiste, le cameriere ecc.; perchè le prime hanno imparato a praticarsi dopo ogni coito lavande antisettiche e a curare l'igiene degli organi genitali. Nel Dispensario Celtico io non mi sono limitato alle visite mediche, ma ho avuto cura di fornire consigli pratici sulla profilassi e sulla terapia delle malattie veneree.

La statistica confermò l'utilità del lavoro compiuto. Nel primo giorno in cui fu aperto il Dispensario, le prostitute sottoposte alla visita medica dovettero tutte essere internate in Sala Celtica, perchè manifestamente malate. E nei giorni successivi la maggior parte si presentano con segni di mali venerei. In seguito sia per la cura cui furono assoggettate le donne malate, sia per il timore della Sala Celtica che spronava le più recalcitranti a provvedere all'igiene del proprio corpo, il numero delle donne riconosciute malate andò sensibilmente diminuendo.

L'istituzione del Dispensario sotto la vigilanza dell'Autorità Militare fu perciò un saggio provvedimento e insieme con le altre disposizioni valse a frenare il crescente dilagare delle malattie veneree, che per un esercito combattente costituiscono un pericolo non meno grave di altre epidemie. Perchè sotto la loro subdola e deleteria influenza ne risultano indebolite la forza e la saldezza delle truppe operanti, e dopo la guerra saranno restituite alla patria masse di superstiti portanti nel loro corpo le tracce dei malefizii di Venere Pandemia, le quali sono più pericolose delle ferite inferte dal piombo, perchè non ne risentiranno essi soli le tristi conseguenze, ma le propagheranno anche ai propri simili.





1944-1945

1944-1945