BIBLIOTECA LANCISIANA

MINISTERO DELL'INTERNO

SANITÀ PUBBLICA

PROFILASSI DELLA SIFILIDE

E DELLE

MALATTIE VENEREE NEL 1898

RELAZIONE

PRESENTATA

AL CONSIGLIO SUPERIORE DI SANITÀ PUBBLICA

ROMA
TIPOGRAFIA DELLE MANTELLATE
1900.

XXXV.5. 38

PROFILASSI DELLA SIFILIDE

E DELLE

MALATTIE VENEREE NEL 1898

MINISTERO DELL'INTERNO

SANITA PUBBLICA

PROFILASSI DELLA SIFILIDE

E DELLE

MALATTIE VENEREE NEL 1898

RELAZIONE

PRESENTATA

AL CONSIGLIO SUPERIORE DI SANITÀ PUBBLICA

ROMA
TIPOGRAFIA DELLE MANTELLATE
1900.

SERVIZIO CELTICO

Nella precedente relazione del 1897 fu detto di taluni inconvenienti che si riscontravano nell'andamento del servizio celtico, e fu detto pure dei provvedimenti, dal Ministero adottati, per attenuarli, o, possibilmente, rimuoverli; provvedimenti, coordinati ad una più efficace e completa applicazione del Regolamento sul meretricio.

Pur tenendo saldo il principio della libertà individuale in favore di una disgraziata classe di donne, degne più di aiuto che di rigore, più di commiserazione che di dispregio, fu dato allora – a garanzia della salute pubblica – il maggiore impulso alla vigilanza da esercitarsi sui locali di meretricio; si fece appello al concorso delle autorità comunali, alla cooperazione oculata, continua, diretta, dei prefetti e dei medici provinciali; si pose ogni studio per migliorare il servizio dei dispensarî celtici; furono accordate le maggiori facilitazioni per il ricovero e la cura degli ammalati celtici poveri, ponendo, in ogni caso, a carico dello Stato le spese relative.

Allora era trascorso troppo breve tempo dall'adozione dei nuovi provvedimenti; sicchè non fu possibile apprezzare per intiero i

risultati ottenuti. Meglio potrà farsi ora, dopo la esperienza di oltre due anni.

La esposizione completa delle condizioni in cui si svolge il servizio è più che mai necessaria; la impone l'importanza sociale dell'argomento, che interessa in sì alto grado la salute pubblica.

L'ufficio, per essere in grado di seguire da vicino l'andamento di questo servizio, disponeva che allo spirare di ogni trimestre fosse compilato da parte dei medici provinciali un dettagliato rapporto in proposito. Non pago di ciò, allo scopo di avere intorno al meretricio dati sempre più uniformi e comparabili, emanava speciali istruzioni perchè i dati raccolti sulla prostituzione fossero coordinati ad un questionario unico in tutto il Regno. Tali istruzioni ebbero la loro integrale applicazione a partire dal 4° trimestre 1898.

I.

Locali di meretricio

Al 31 dicembre 1898 si avevano locali di meretricio solamente in 152 comuni, così ripartiti nelle singole provincie:

Alessandria	— Alessandria, Asti, Casale-Monferrato, Novi-Ligure.
Cuneo	— Alba, Bra, Cuneo, Fossano, Savigliano, Saluzzo.
Novara	— Novara, Biella, Vercelli, Pallanza, Intra.
Torino	— Torino, Pinerolo, Susa.
Genova	— Genova, Spezia, Savona.
Porto-Maurizio	— Oneglia.
Bergamo	— Bergamo.
Brescia	— Brescia.
Como	— Como.
Cremona	— Cremona, Crema.
Mantova	— Mantova.
Milano	— Milano, Lodi.
Pavia	— Pavia, Voghera, Vigevano.
Padova	— Padova.

Treviso	— Treviso.
Udine	— Udine, Palmanova.
Venezia	— Venezia, Chioggia.
Verona	— Verona.
Vicenza	— Bassano, Vicenza.
Bologna	— Bologna, Imola.
Ferrara	— Ferrara.
Forlì	— Forlì, Cesena, Rimini.
Modena	— Modena, Carpi.
Parma	— Parma, Borgo S. Donnino
Piacenza	— Piacenza.
Ravenna	— Ravenna, Faenza.
Reggio-Emilia	— Reggio-Emilia, Guastalla
Arezzo	— Arezzo.
Firenze	— Firenze, Pistoia.
Grosseto	— Orbetello.
Livorno	— Livorno, Portoferraio.
Lucca	— Lucca.
Pisa	— Pisa.
Siena	— Siena.
Ancona	— Ancona.
Ascoli-Piceno	— Ascoli-Piceno.
Macerata	— Macerata.
Pesaro e Urbino	— Pesaro.
Perugia	— Terni, Foligno, Perugia.
Roma	— Roma, Civitavecchia, Viterbo.
Aquila	— Aquila, Solmona.
Campobasso	— Campobasso, Isernia, Larino, Termoli.
Chieti	— Pescara, Lanciano, Vasto, Chieti, Ortona a Mare.
Teramo	— Teramo, Penne.

Avellino	— Avellino.
Caserta	— Aversa, Capua, Caserta, Cassino, Gaeta, Maddaloni, Nola, Santa Maria Capua Vetere.
Napoli	— Napoli, Torre-Annunziata, Castellammare, Sant'Aguello, Pozzuoli.
Salerno	— Salerno, Nocera-Inferiore.
Foggia	— Foggia, Lucera, Cerignola, S. Severo.
Bari	— Bari, Altamura, Barletta, Canosa, Molfetta, Trani.
Lecce	— Lecce, Taranto, Brindisi.
Potenza	— Potenza, Matera, Lagonegro, Lauria, Maratea, Senise.
Cosenza	— Cosenza.
Catanzaro	— Catanzaro.
Reggio-Calabria	— Reggio-Calabria.
Caltanissetta	— Caltanissetta, Terranova.
Catania	— Catania, Caltagirone, Acireale.
Girgenti	— Girgenti.
Messina	— Messina, Mistretta.
Palermo	— Palermo, Cefalù, Termini-Imerese.
Siracusa	— Siracusa, Modica, Comiso, Ragusa, Vittoria.
Trapani	— Trapani, Marsala, Alcamo, Castellammare del Golfo Partanna.
Cagliari	— Cagliari, Oristano, Iglesias.
Sassari	— Sassari.

Nelle seguenti 5 provincie non esistevano affatto locali di meretricio dichiarati:

Sondrio.

Belluno.

Rovigo.

Massa e Carrara.

Benevento.

NUMERO DEI LOCALI DI MERETRICIO.

Allo spirare del 1897 i locali di meretricio dichiarati erano 1069, complessivamente; 1115, alla fine del 4° trimestre del 1898. Si ha dunque una differenza di 46 in più.

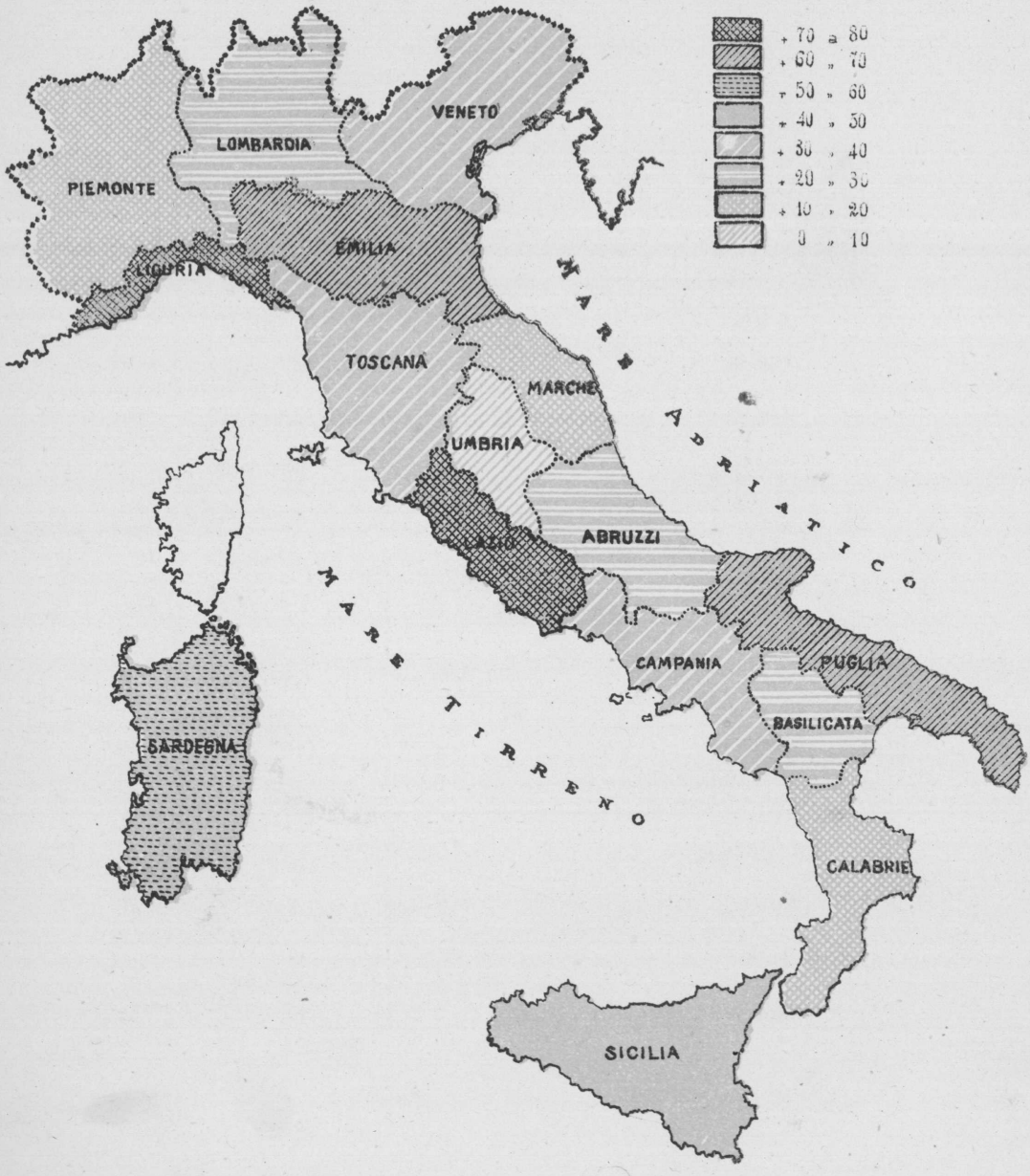
Locali di meretricio nelle varie regioni.

REGIONI	Locali di meretricio	
	nel 1897	nel 1898
Piemonte	43	43
Liguria	69	74
Lombardia	85	85
Veneto	99	97
Emilia	139	141
Toscana	82	79
Marche	17	16
Umbria	4	5
Lazio	38	80
Abruzzi e Molise	35	33
Campania	121	118
Puglie	116	120
Basilicata	12	12
Calabrie	15	16
Sicilia	145	150
Sardegna	49	46

Fig. I.

Numero dei locali di meretricio nelle varie regioni nel 1898.

(cifre proporzionali ad 1,000,000.)



Numero dei locali di meretricio per ordine decrescente nelle varie regioni, in cifre proporzionali ad 1,000,000 di abitanti, nel 1898.

Numero d'ordine	REGIONI	Cifre proporzionali ad 1,000 000 di abitanti nel 1898
1	Lazio	77.3
2	Liguria	74.3
3	Puglie	62.6
4	Emilia	60.9
5	Sardegna	60 0
6	Sicilia	41.6
7	Campania	37.0
	Media del Regno	34.7
8	Toscana	33.8
9	Veneto	30.9
10	Abruzzi e Molise	23.7
11	Basilicata	21.7
12	Lombardia	20.6
13	Marche	16.3
14	Piemonte	12.7
15	Calabrie	11.8
16	Umbria	8.1

APERTURA DI NUOVI LOCALI DI MERETRICIO DURANTE IL IV TRIMESTRE 1898

Complessivamente furono aperti nel 4° trimestre dell'anno decorso 125 locali, di cui:

ad istanza degli interessati 61
di ufficio 64

L'apertura di ufficio dei nuovi locali di meretricio seguì:

a) per locali abitati da più donne, 38 volte;

b) per locali abitati da una sola donna, 26 volte.

È notevole il fatto che in quest'ultimo caso l'apertura di ufficio è stata fatta esclusivamente in seguito a condanna precedentemente riportata, giammai per la denunzia di avere la donna inoculato ad altri una malattia celtica.

Comuni nei quali si è avuta la apertura o la chiusura di locali di meretricio.

Numero d'ordine	COMUNI	APERTURA			Numero delle chiusure di locali di meretricio in base all'articolo 42 del Regolamento
		ad istanza degli interessati	D'UFFICIO		
			per locali abitati da più donne	per locali abitati da una sola donna (in seguito a condanna)	
1	Alba	1	..	..	..
2	Bra	1	..	..	..
3	Genova	..	2	..	..
4	Spezia	1	..	..	..
5	Cremona	2	..	..	..
6	Mantova	1	..	..	..
7	Padova	1	..	1	..
8	Treviso	..	1	..	..
9	Udine	..	..	..	1
10	Vicenza	..	..	..	2
11	Bologna	4	..	..	..
12	Imola	1	..	..	1
13	Modena	..	1	..	..
14	Reggio-Emilia	1	..	..	..

Numero d'ordine	COMUNI	APERTURA			Numero delle chiusure di locali di meretricio in base all' articolo 42 del Regolamento
		ad istanza degli interessati	D'UFFICIO		
			per locali abitati da più donne	per locali abitati da una sola donna (in seguito a condanna)	
15	Firenze	..	1	..	..
16	Livorno	2	..	..	..
17	Pesaro	..	1	..	..
18	Foligno	1	..	..	..
19	Roma	6	14	25	5
20	Aquila	..	1	..	..
21	Teramo	2	..	..	..
22	Penne	..	..	..	1
23	Napoli.	..	15	..	..
24	Torre-Annunziata . .	1	..	..	..
25	Salerno	2	..	..	..
26	Bari	18	..	..	..
27	Barletta	..	1	..	1
28	Molfetta	3	..	..	..
29	Lecce	1	..	..	1
30	Catanzaro	1	..	..	..
31	Reggio-Calabria . . .	2	..	..	..
32	Catania	1	..	..	..
33	Acireale	1	..	..	..
34	Castellammare del Golfo	..	..	..	1
35	Foggia	1	1	..	1
36	Lucera	3	..	..	..
37	Sansevero	3	..	..	..

Non fu elevato alcun reclamo contro le dichiarazioni di apertura di nuovi locali di meretricio in base all'art. 12 del Regolamento.

In base all'art. 42 del Regolamento (locali dichiarati fomiti d'infezione) furono chiusi 13 locali, soltanto.

Da tutti i rapporti inviati risulta che furono ovunque rigorosamente osservate le norme procedurali per la apertura e chiusura: non è stato, in riguardo, segnalato alcun inconveniente.

Facendo un confronto fra il numero di locali, che si riscontravano al 31 dicembre 1898 in tutto il Regno, e quello che si aveva nel 1875 e 1881, nei quali fu fatta analoga indagine, rilevasi a tutta prima che, mentre nel 1875 si contavano solo 873 locali di meretricio in tutto il Regno, questa cifra salì nel 1881 a 1119, quando — come è noto — vigeva ancora il sistema restrittivo, che aveva armato gli uffici di P. S. dei più ampî poteri in fatto di polizia di costumi.

Fu notata allora una tendenza al frazionamento delle case di meretricio, nel senso che a locali meno numerosi, ma abitati da molte donne, se ne andavano sostituendo altri più cospicui per numero, ma meno popolati.

La cifra dei locali, 1115 nel 1898, non differisce che di poco da quella del 1881: ma la tendenza al frazionamento si è anche più accentuata, essendosi la popolazione delle case di meretricio ridotta di circa la metà di fronte ad allora, come or ora si dirà.

II.

Meretrici nelle case di meretricio

Alla fine del 4° trimestre del 1898, nelle 1115 case di meretricio erano accolte soltanto 5244 meretrici, con una media di 4.7 per ogni locale.

Nel quadro seguente sono riportate le cifre assolute delle meretrici in ciascuna regione, il numero dei locali e la media delle meretrici per ogni locale.

REGIONI	Numero dei locali	Numero delle meretrici	Media delle meretrici per ogni locale	REGIONI	Numero dei locali	Numero delle meretrici	Media delle meretrici per ogni locale
Piemonte. . .	43	448	10.4	Lazio	80	470	5.8
Liguria . . .	74	391	5.2	Abruzzi e Molise.	33	151	4.5
Lombardia . .	85	487	5.7	Campania . .	118	733	6.2
Veneto . . .	97	334	3.4	Puglie. . .	120	334	2.7
Emilia . . .	141	496	3.5	Basilicata . .	12	37	3.0
Toscana . . .	79	360	4.5	Calabrie . . .	16	50	3.1
Marche . . .	16	79	4.9	Sicilia. . . .	150	715	4.7
Umbria . . .	5	51	10.2	Sardegna . .	46	108	2.3

Rilevasi dalle cifre riportate che le medie più alte sono date dal Piemonte e dall'Umbria; seguono poi la Campania, il Lazio, la Lombardia, la Liguria, le Marche, la Sicilia, la Toscana, gli Abruzzi. Tengono l'ultimo posto l'Emilia, il Veneto, le Calabrie, la Basilicata, le Puglie e la Sardegna.

Particolare interesse, nei riguardi sanitarî, desta anche lo studio del rapporto, nelle singole Regioni ed in tutto il Regno, fra il numero delle meretrici vigilate e la popolazione delle città, nelle quali hanno sede i locali dichiarati.

Il quadro seguente dà le cifre pel 1898 e pel 1881: i soli anni, pei quali possediamo i necessarî elementi di studio.

REGIONI	1881		1898	
	Popolazione dei comuni dove era istituito un ufficio sanitario	Media delle meretrici per 1000 abitanti	Popolazione dei comuni dove sono locali di meretricio dichiarati	Media delle meretrici per 1000 abitanti
Piemonte	582.244	1.27	768.755	0.58
Liguria	235.265	1,12	325 513	1 20
Lombardia	584.343	1.10	816.726	0.59
Veneto	505.166	1.00	482.213	0 69
Emilia	622 416	0.82	773.939	0.64
Toscana	517.802	1.35	607.082	0.59
Marche	249.643	0.69	142.875	0.55
Umbria	159.987	0.54	103.050	0.49
Lazio	303.552	1.91	532.839	0 88
Abruzzi	170.651	1.43	186.118	0.81
Campania	782.566	2.46	876.412	0.83
Puglie	651.383	1.28	459.387	0.72
Basilicata	..	..	67.743	0.54
Calabrie	207.799	1.95	103.216	0.48
Sicilia	1.041.196	1.24	1.048.089	0.68
Sardegna	94 851	1.22	110.160	0.98
Regno	6.709.526	1.34	7.404.117	0.70

Fig. II.

Media delle meretrici per ogni locale nelle singole regioni nel 1898.

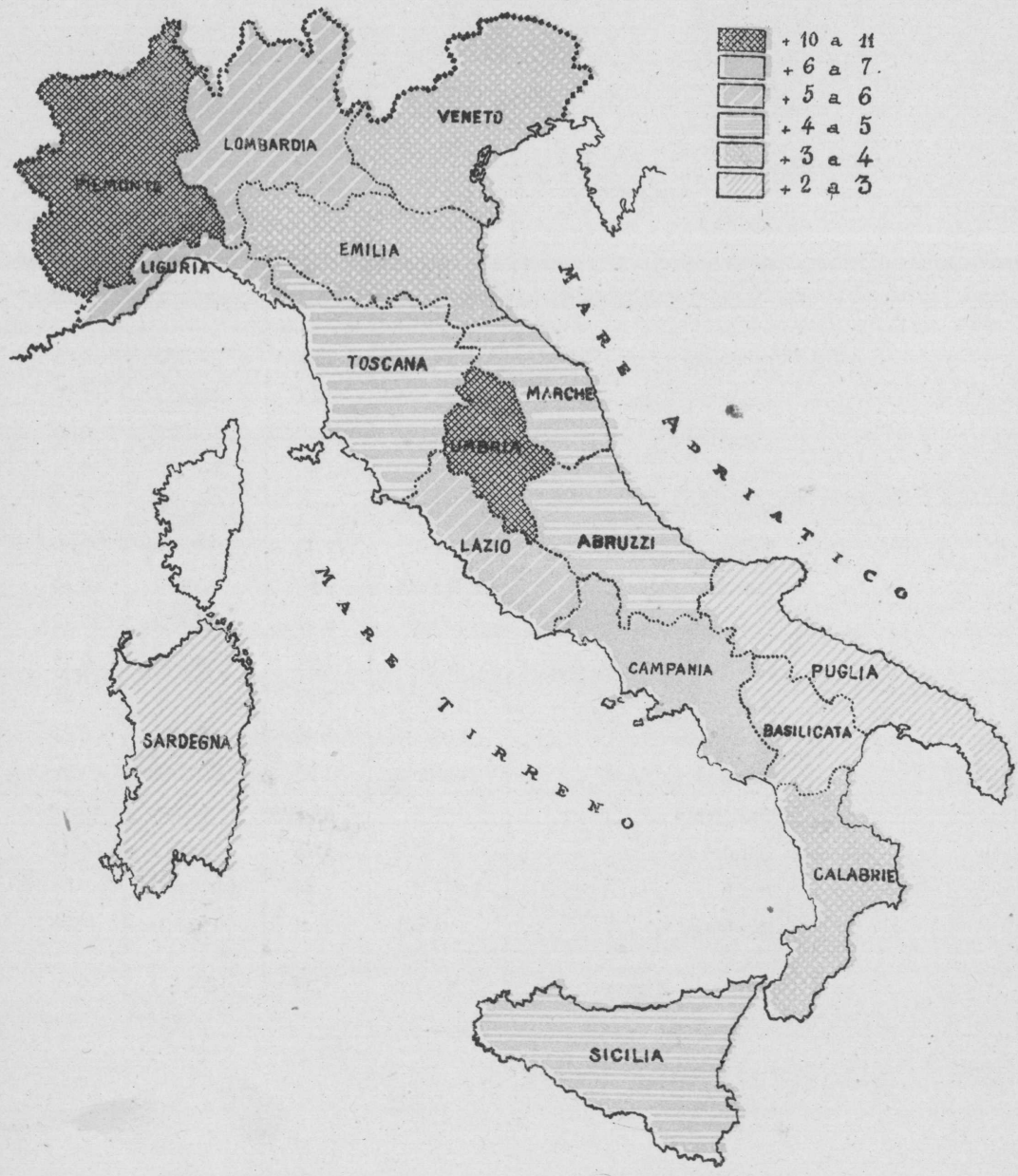


Fig. III.

Media delle meretrici nelle varie regioni riferite a 1000 ab. dei comuni ove erano locali di meretricio nel **1881**.

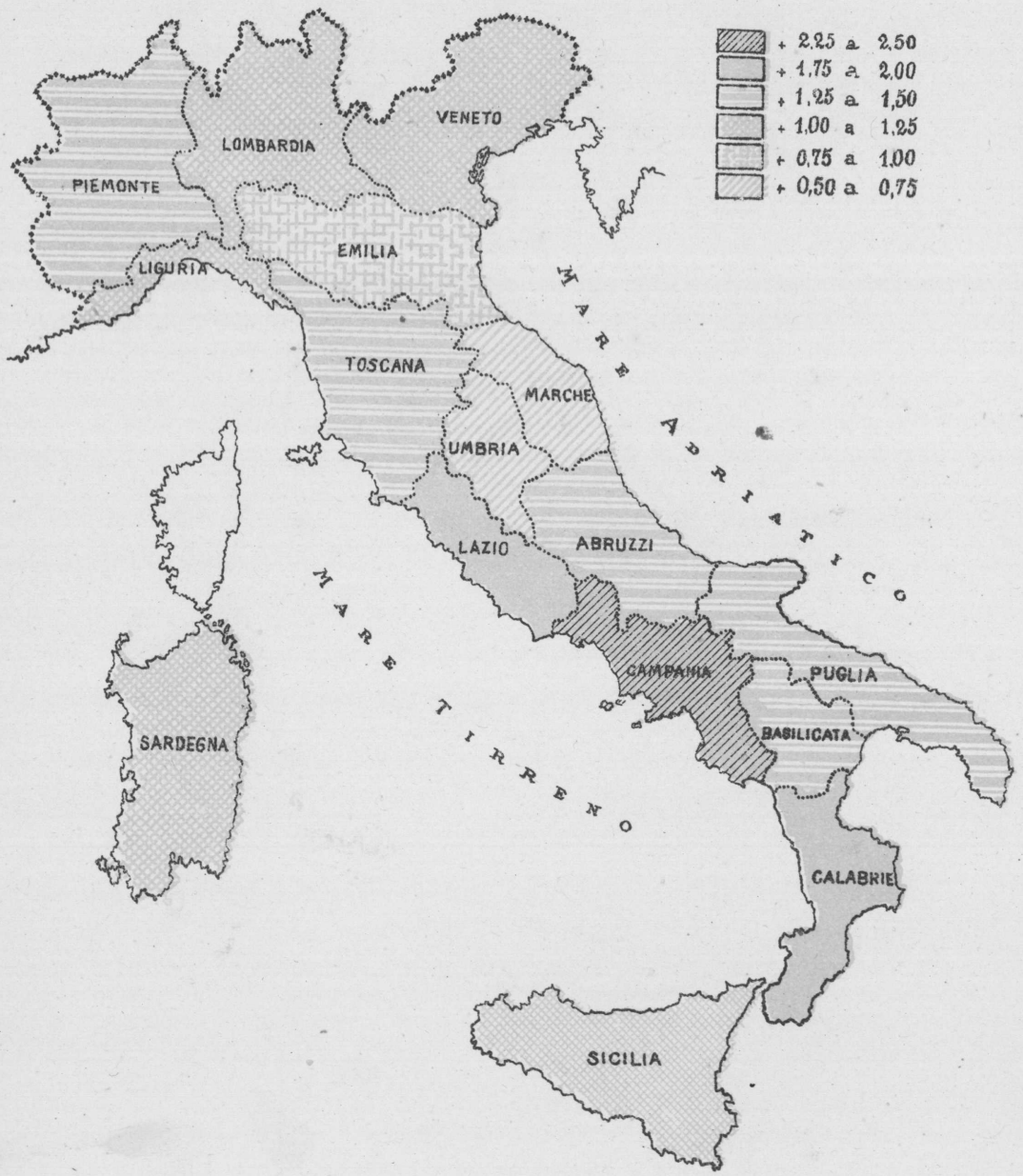


Fig. IV.

Media delle meretrici nelle varie regioni riferite a 1000 ab. dei comuni ove erano locali di meretricio nel 1898.

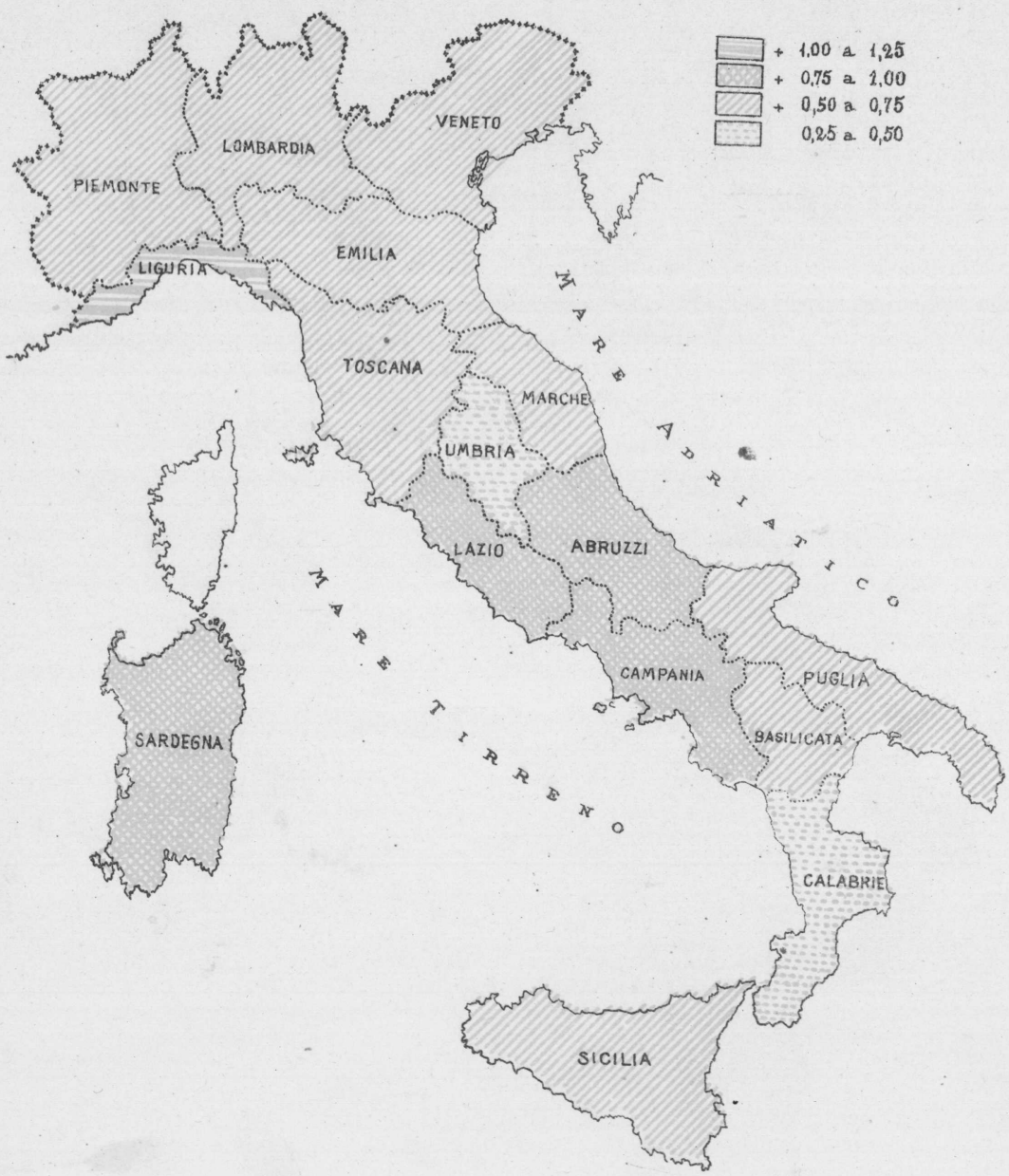


Fig. V.

Rapporto dei malati venerei curati negli ospedali militari, infermerie, presidiarie e speciali e infermerie di corpo riferiti a 1000 della forza media

Anno 1881

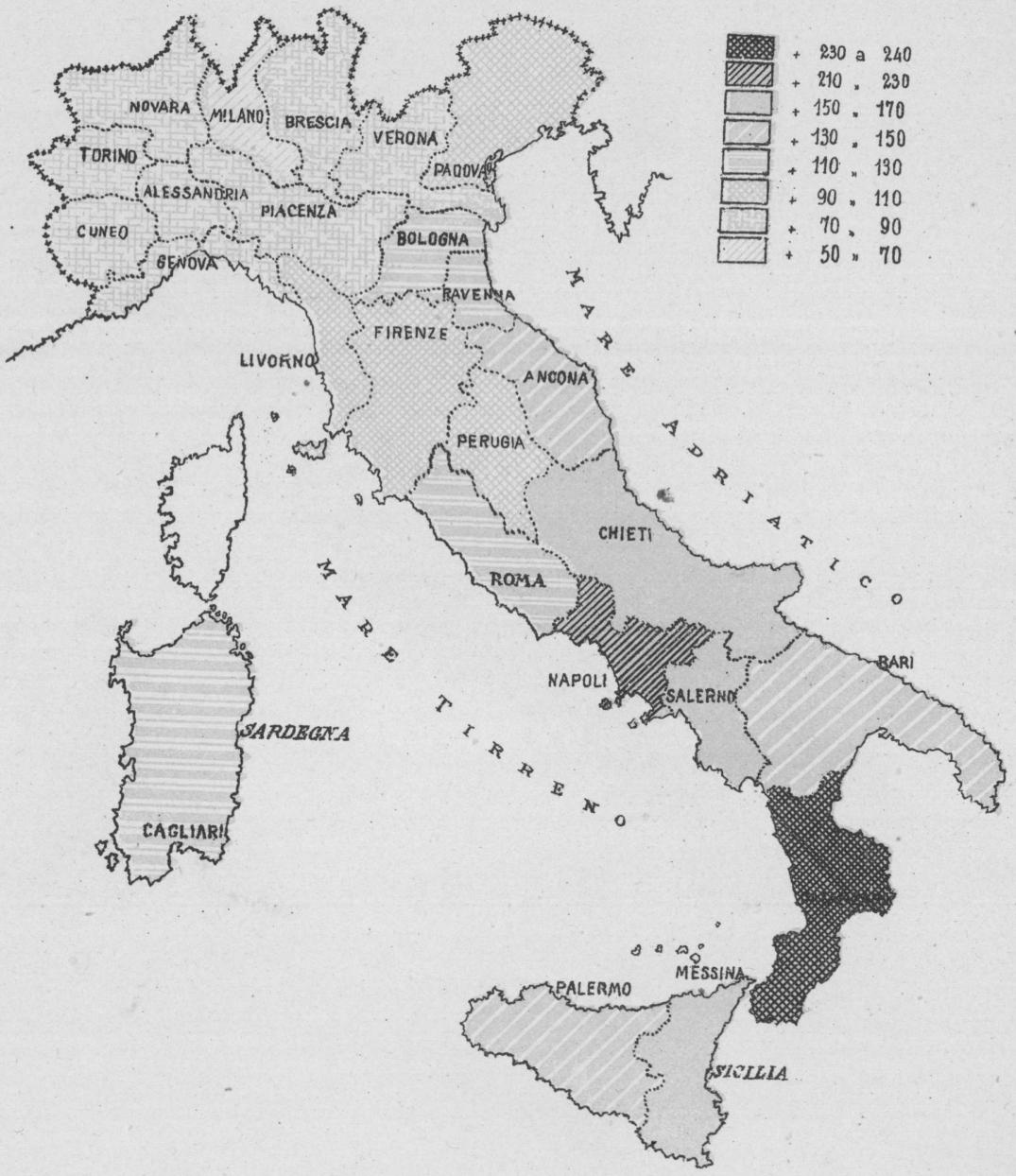
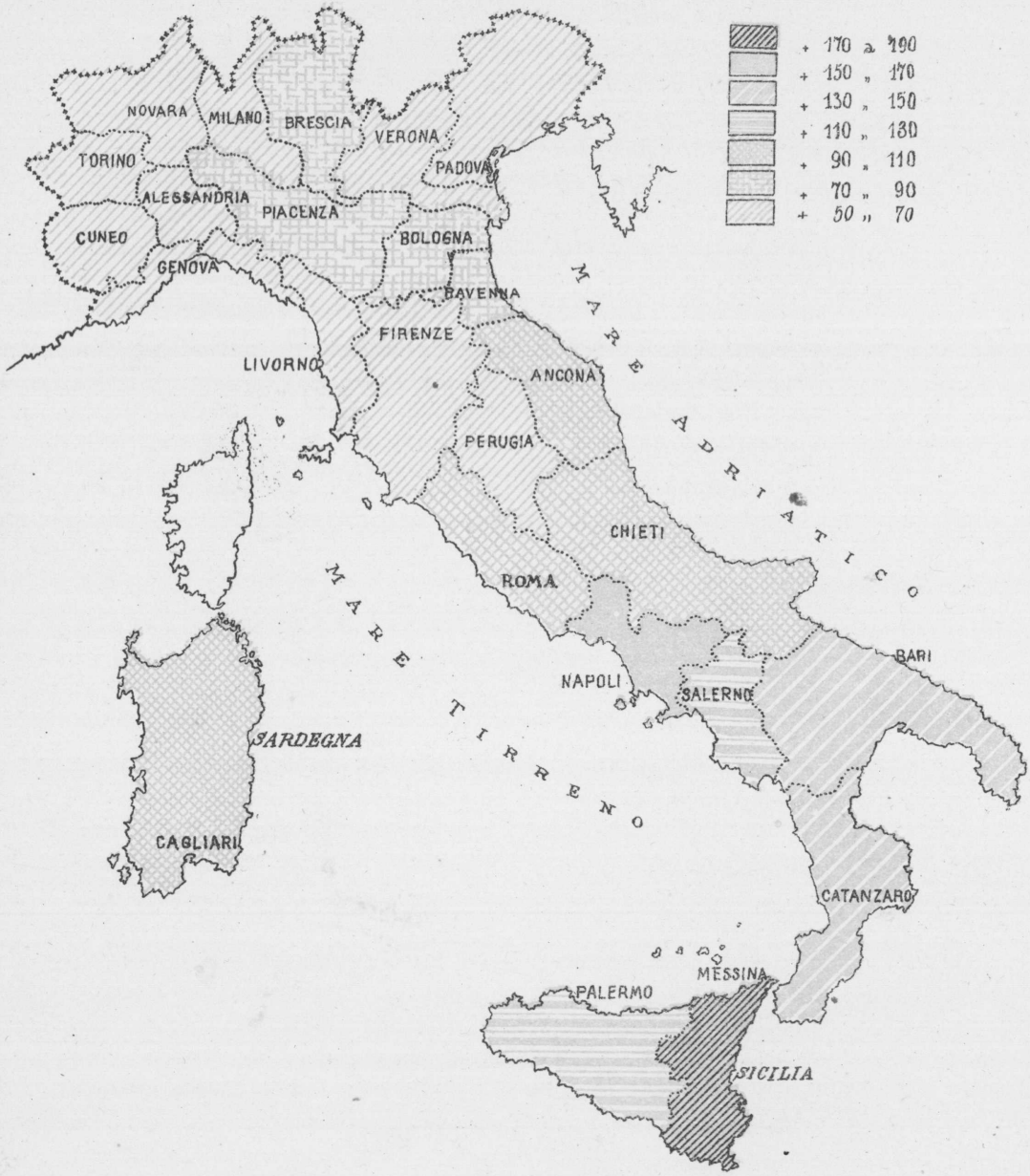


Fig. VI.

Rapporto dei malati venerei curati negli ospedali militari infermerie presidiarie e speciali e infermerie di corpo riferiti a 1000 della forza media.

Anno 1898



Dalle cifre riportate risulta chiaro come il numero delle meretrici vigilate dal 1881 al 1898 è ridotto da un terzo ad una metà, in media; e questa diminuzione è più accentuata in Piemonte, Lombardia, Toscana, Lazio, Campania specialmente, Puglie e Calabrie. La sola Liguria fa eccezione: il rapporto da 1.12 è salito ad 1.20 per ogni 1000 abitanti.

E qui cade in acconcio osservare che siffatta diminuzione non ha portato di conseguenza una maggiore diffusione di malattie celtiche nella popolazione. Si nota anzi assolutamente il contrario. Ne è prova il confronto della morbosità nell'esercito. Nel 1881 avevansi, nella maggior parte delle divisioni militari, medie più alte che non nel 1898 (V. cartogrammi n. V e VI). In complesso, poi, il quoziente di morbilità, per le accennate malattie, che era di 128 $^{0}/_{00}$ nel 1881, - è disceso a 96 $^{0}/_{00}$ nel 1898.

È logico concludere da questi dati quanto esigua sia l'influenza della prostituzione vigilata sulla diffusione delle malattie celtiche. Ciò per la ragione che, malgrado tutti i rigori di qualsivoglia regime in fatto di polizia di costumi, il numero delle meretrici sottoposte a vigilanza, di fronte alla falange sterminata delle meretrici clandestine, rappresenta una quantità così lieve da potersi quasi trascurare nel computo dei fattori, che più direttamente influiscono sulla diffusione delle malattie celtiche.

Meretricio clandestino.

L'ordine stesso della presente relazione porta a dir qualche parola del meretricio clandestino. Se ne farà cenno semplicemente, non perchè l'argomento non sia importante, ma pel fatto ch'esso è stato studiato bene e dappertutto. Si è già rilevato l'enorme sproporzione che corre fra il meretricio clandestino e quello vigilato.

Il meretricio clandestino è stato e sarà sempre diffuso, sia che venga tollerato o favorito secondo i tempi e secondo i popoli, sia che venga perseguitato, soffocato, colpito dalle pene più infamanti e più gravi: esso accompagna fatalmente ed immancabilmente l'umana società. È possibile colpirlo in guisa da annientarlo? No: ne forniscono la prova inoppugnabile l'esperienza presso tutti i

popoli e l'inefficacia palesatasi in tutte le forme più diverse di repressione.

Il meretricio clandestino assume aspetto proteiforme: talora palese, il più delle volte è mascherato sotto le più svariate sembianze, in guisa da sfuggire all'indagine dell'occhio più esperto. Estende le sue propagini nelle più diverse classi della società: dovunque conta numerose seguaci.

Fra le grandi città esso ha presa sovratutto a Genova, Milano, Firenze, Roma, Napoli, Palermo.

I centri nei quali – stando ai rapporti ufficiali – sembra meno diffuso sono: Pesaro, Reggio-Emilia, Arezzo, Foligno, Aquila, Avellino ed altre città minori.

Denuncie da parte di militari o di privati relative a malattie celtiche contratte da meretrici.

Dalle relazioni risulta che vi sono state solo due denuncie da parte di privati (a Novara) per inoculazione di malattie celtiche; vi sono state invece parecchie denuncie da parte di militari. Non è possibile dare una cifra complessiva, giacchè spesso è mancata l'indicazione numerica.

Il quadro seguente rileva le città dove le denunzie ebbero luogo:

1	Novara	2	9	Parma	2
2	Torino	1	10	Piacenza	6
3	Spezia	1	11	Ravenna	diverse
4	Ventimiglia . . .	2	12	Reggio-Emilia . .	6
5	Mantova	diverse	13	Firenze	8
6	Treviso	2	14	Pistoia	1
7	Forlì	2	15	Livorno	3
8	Modena	1	16	Lucca	qualcuna

17	Pisa	8	26	Salerno	2
18	Aquila	qualcuna	27	Lecce	diverse
19	Pescara	2	28	Catanzaro	11
20	Lanciano	1	29	Reggio-Calabria . .	6
21	Chieti	29	30	Catania	7
22	Teramo	2	31	Messina	3
23	Avellino	qualcuna	32	Palermo	15
24	Benevento	diverse	33	Siracusa	diverse
25	Torre-Annunziata .	1	34	Foggia	diverse

STATO SANITARIO DELLE MERETRICI SOTTOPOSTE A VIGILANZA.

REGIONI	Numero delle meretrici	Cifre assolute delle meretrici riscontrate inferme			Percentuale delle meretrici riscontrate inferme		
		per malattia venerea	per sifilide	Totale	per malattia venerea	per sifilide	Totale
Piemonte	448	54	16	70	12 0	3.5	15.5
Liguria	391	36	10	46	9.2	2.5	11.7
Lombardia . . .	487	76	31	107	15.6	6.3	21.9
Venezia	334	67	22	89	20.0	6.5	26.5
Emilia	496	65	22	87	13.3	4.4	17.7
Toscana	360	69	18	87	19.1	5.0	24.1
Marche	79	12	10	22	15.1	12.6	27.7
Umbria	51	3	6	9	5.8	11.7	17.5
Lazio	470	43	25	68	9.1	5.3	14.4
Abruzzi	151	19	1	20	12.5	0.6	13.1
Campania	733	83	57	145	12.0	7.7	19.7
Puglie	334	120	72	192	35.9	21.5	57.4
Basilicata	37	2	..	2	5.4	..	5.4
Calabria	50	13	6	19	26 0	12.0	38.0
Sicilia	715	223	119	342	31.1	16.6	47.7
Sardegna	108	18	..	18	16.6	..	16.6
	5244	908	415	1323	17.3	7.9	25.2

Dallo stato sanitario delle meretrici sottoposte a vigilanza non si possono trarre attualmente deduzioni sicure, giacchè mancano termini di paragone certi con cui porre a confronto le cifre attuali. Guardando le percentuali segnate nel quadro precedente, notasi subito l'enorme sproporzione che havvi in riguardo alla morbosità delle meretrici, fra regione e regione: si ha un massimo di 57.4 su 100 nelle Puglie, di 47.7 in Sicilia, e di 38 in Calabria; stanno nel mezzo le Marche (27.7), la Toscana (24.1), la Lombardia (21.9). Le medie più basse si riscontrano in Liguria (11.7) ed in Basilicata (5.4). È ciò indizio della maggiore o minore frequenza delle malattie celtiche, ovvero della maggiore o minore diligenza nella sorveglianza sanitaria? È possibile che vi concorrano l'uno e l'altro motivo: ad ogni modo non è dato, ora, affermarlo in modo sicuro.

CURA DELLE MERETRICI INFERME.

REGIONI	Meretrici curate		Numero degli invii coattivi di meretrici inferme nei luoghi di cura	Osservazioni
	nelle sale sifilopatiche	per proprio conto fuori l'ospedale		
Piemonte	40	18	15	
Liguria	44	1	32	
Lombardia	94	13	11	
Venezia	90	—	57	
Emilia	69	28	2	
Toscana	75	—	—	
Marche	22	—	—	
Umbria	9	—	—	
Lazio	29	39	26	
Abruzzi e Molise	15	1	9	
Campania	30	21	33	
Puglie	63	66	36	
Basilicata	—	—	—	
Calabrie	19	—	19	
Sicilia	197	40	137	
Sardegna	17	1	—	
	813	228	382	

Le cifre del quadro precedente, dimostrano che delle 1,041 meretrici, riscontrate inferme, nel Regno, durante il 4° trimestre del 1898, – circa $^4/_5$ furono curate nelle sale sifilopatiche ospedaliere, e solo $^1/_5$ fuori degli ospedali, per proprio conto. È notevole però, che delle inferme curate nelle sale sifilopatiche poco meno della metà vi fu inviata coattivamente dall'autorità di P. S., in virtù delle facoltà speciali consentite dal Regolamento di polizia dei costumi.

III.

Vigilanza sanitaria sul meretricio

Visite ordinarie.

Le visite ordinarie eseguite da medici fiduciarî quasi dappertutto hanno luogo due volte per settimana: tranne le seguenti eccezioni:

6 volte ogni settimana ad Oristano;
5 » » » a Lagonegro;
4 » » » a Savigliano, Saluzzo, Foligno;
3 » » » a Novara, Biella, Pallanza, Intra, Venezia, Piacenza;
1 » » » a Ventimiglia, Pescara, Terranova, Alcamo, Cerignola.

Visite straordinarie eseguite durante il IV trimestre del 1898

Da medici provinciali	Da medici visitatori	Da medici comunali	Da medici dei dispensari celtici	Da medici militari	Totale
61	669	56	288	31	1105

Devesi rilevare che di queste 1,105 visite straordinarie ben 675 vennero eseguite nella sola città di Milano.

VIGILANZA NEI RIGUARDI DEL BUON COSTUME E DELLA MORALE.

NUMERO DI CONTRAVVENZIONI CONTESTATE DURANTE L'ANNO 1898

Num. d'ordine	COMUNI	per donne dimoranti in locali di meretricio	per meretrici clandestine	Esiti		
				condanne	assolutorie	in corso di giudizio
1	Bra	—	1	1	—	—
2	Torino	49	192	94	—	147
3	Pinerolo	—	1	1	—	—
4	Genova	25	58	65	8	10
5	Ventimiglia	—	2	2	—	—
6	Brescia	1	32	31	1	1
7	Mantova	—	2	2	—	—
8	Milano	21	338	—	—	359
9	Pavia	2	1	—	—	3
10	Padova	14	6	20	—	—
11	Conegliano	6	—	4	2	—
12	Treviso	4	—	4	—	—
13	Udine	—	2	2	—	—
14	Venezia	5	23	27	—	1
15	Verona	1	6	7	—	—
16	Vicenza	2	1	3	—	—
17	Bologna	8	4	4	—	8
18	Imola	3	—	2	—	1
19	Rimini	4	—	4	—	—
20	Modena	—	1	1	—	—
21	Parma	—	1	—	—	1
22	Reggio-Emilia	4	—	4	—	—
23	Firenze	5	157	157	5	—
24	Pistoia	3	1	4	—	—
25	Livorno	41	6	47	—	—

NUMERO DI CONTRAVVENZIONI CONTESTATE DURANTE L'ANNO 1898

Num. d'ordine	COMUNI	per donne dimoranti in locali di meretricio	per meretrici clandestine	Esiti		
				condanne	assolutorie	in corso di giudizio
26	Perugia	10	—	—	—	10
27	Terni	2	—	—	—	2
28	Roma	59	402	—	—	461
9	Civitavecchia	5	4	9	—	—
30	Pescara	6	—	6	—	—
31	Chieti	—	1	1	—	—
32	Avellino	—	18	—	—	18
33	Napoli	530	4,586	4,201	111	804
34	Salerno	7	—	7	—	—
35	Bari	—	3	—	3	—
36	Lucera	1	2	2	—	1
37	Cerignola	1	1	2	—	—
38	Brindisi	8	—	—	—	8
39	Cosenza	—	11	11	—	—
40	Catanzaro	2	9	11	—	—
41	Catania	8	8	—	—	16
42	Messina	3	1	4	—	—
43	Palermo	20	—	20	—	—
44	Alcamo	1	—	1	—	—
45	Siracusa	1	1	2	—	—
46	Modica	3	—	2	—	1
47	Sassari	8	—	8	—	—
	TOTALE	873	5,882	4,813	130	1,812
				6, 755		

Si sono dunque avute in complesso, in 47 città, 6,755 contravvenzioni, di cui ben 5,882 riguardano meretrici clandestine. Ciò prova ancora una volta quanto sia stata efficace la vigilanza da parte delle autorità.

Il maggior numero di contravvenzioni si ebbe a Napoli (5,116); Roma (461); Milano (359); Torino (241); Firenze (162).

Quanto agli esiti: 4,813 condanne e soltanto 130 assolutorie. Per le rimanenti contravvenzioni non ancora fu comunicato il risultato del giudizio.

Informazioni sui medici fiduciarii.

I medici fiduciarî dei locali di meretricio hanno prestato lodevole servizio in quasi tutte le provincie del Regno: senza dubbio ha molto contribuito al miglioramento di questo servizio, che costituisce per dir così il pernio del Regolamento vigente, l'aver disposto frequenti visite straordinarie, come sopra si è accennato.

Come pel passato anche in quest'anno (1898) non è mancato qua e là qualche inconveniente: infatti a Bergamo, Mantova, Verona, Ancona, Napoli, Salerno, Reggio-Calabria, Sassari è stata rilevata una certa deficienza, talvolta un po' di trascuranza da parte di qualche medico fiduciario; ma in proposito le autorità competenti non hanno tralasciato richiami, ammonizioni e persino l'ingiunzione ai tenutarî di case di meretricio, di non valersi più oltre dell'opera di quei sanitarî.

Questo è lo stato di fatto del meretricio, quale si palesa nel 4° trimestre del 1898.

Non è stato possibile recare i dati dei trimestri precedenti, poichè, come innanzi si è accennato, le istruzioni impartite dal Ministero, per una nuova e più completa maniera di raccogliere i dati riflettenti il meretricio, ebbero la loro integrale attuazione solo a partire dagli ultimi tre mesi del 1898.

La diminuzione del meretricio vigilato devesi mettere in dipendenza dei nuovi ordinamenti o della difettosa applicazione di essi, – ovvero è la risultante di cause sociali più complesse?

Tutto indurrebbe a ritenere che vi concorra di preferenza questo secondo ordine di cause, poichè la diminuzione che si osserva in Italia, si riscontra anche in altre nazioni, che hanno ordinamenti severissimi per la prostituzione. Nella precedente relazione del 1897

fu appunto recato l'esempio della Francia, dell'Austria-Ungheria, della Germania, della Russia ecc. ove il meretricio vigilato tende sempre più a scemare.

Fino dall'attuazione della riforma il Ministero non si riprometteva di ottenere, con le misure inerenti alla prostituzione, una barriera veramente valida contro la diffusione delle malattie celtiche. La difesa più valida deriva dall'accordare le maggiori facilitazioni per la cura: da questo concetto trasse origine, come è noto, la istituzione di dispensarî e di sale celtiche.

IV.

Dispensarî celtici.

Al 31 dicembre 1898, in tutto il Regno erano 167 dispensarî così ripartiti:

68 - annessi agli ospedali;
61 - autonomi governativi;
28 - privati;
5 - annessi alle cliniche;
5 - municipali.

Di essi:

56 sono aperti tutti i giorni;
44 sono aperti tutti i giorni meno i festivi;
1 è aperto 5 volte la settimana;
3 sono aperti 4 » »
2 » 3 » »
5 » 2 » »

Il servizio giornaliero si protrae per oltre due ore e mezzo nella grande maggioranza dei dispensarî.

Ordine e disciplina interna: dappertutto regolare.

Diligenza del personale che vi è addetto: lodevole in tutti.

Ovunque, salvo poche eccezioni, si fa obbligo del certificato di povertà per la somministrazione gratuita di medicinali.

Solo in 31 dispensarî si rilasciano ricette semigratuite: nelle città di Alessandria, Asti, Casale, Acqui, Genova, Spezia, Bergamo, Mantova, Belluno, Feltre, Venezia, Vicenza, Forlì, Cesena, Rimini, Arezzo, Firenze, Lucca, Siena, Ancona, Perugia, Terni, Foligno, Rieti, Salerno, Cava dei Tirreni, Catania, Caltagirone, Girgenti, Noto, Trapani.

Tenuta delle carte di ufficio: regolare in tutti.

In tutti i dispensarî autonomi trovasi in corrente l'inventario.

Condizioni ed igiene dei locali: soddisfacenti quasi dovunque.

Due terzi dei dispensarî furono ispezionati una o più volte dai medici provinciali durante il 4.° trimestre del 1898.

Movimento degli infermi nei dispensarii celtici.

Dal movimento degli infermi nei dispensarî celtici rilevasi che, di anno in anno, dalla loro istituzione è andata aumentando la frequenza degli ammalati. Infatti, il numero degl'infermi, accorsi ai detti istituti di cura, che era solo di 51,948 nel 1889, ha raggiunto la cospicua cifra di 79,290 nel 1898.

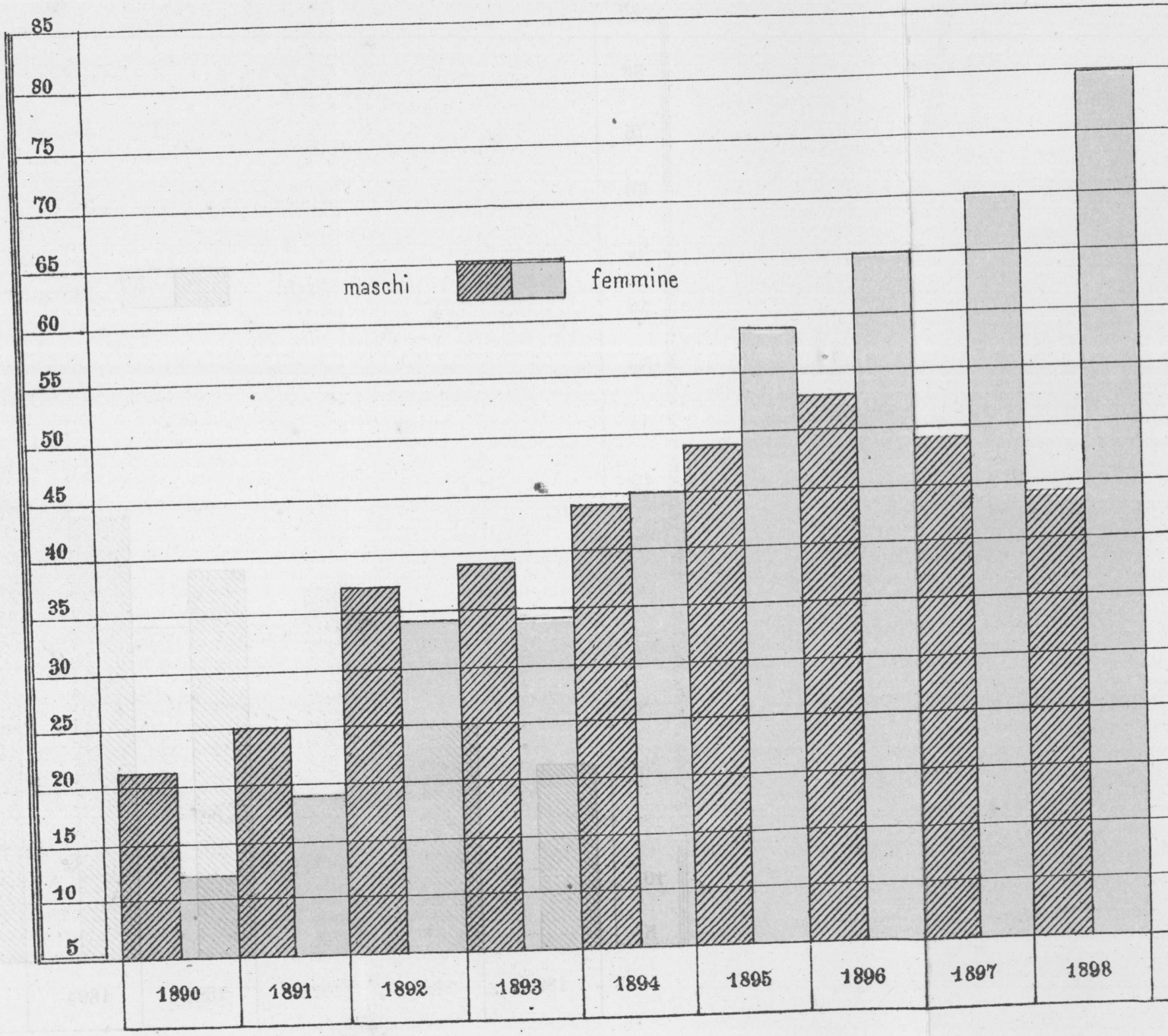
Questo aumento graduale della frequenza degli ammalati nei dispensarî celtici, a giudicare anche da altri fattori collaterali, non sembra stia in rapporto con un aumento parallelo nella diffusione delle malattie celtiche nella popolazione. Tutto induce a credere, invece, debba ascriversi alla fiducia ed al credito che questa istituzione è andata sempre più acquistando nella popolazione.

È degno di nota anche che l'affluenza degli ammalati è cresciuta più segnatamente nei dispensarî governativi autonomi, in quelli annessi alle cliniche e nei privati. È rimasta invece stazionaria in quelli municipali ed è sensibilmente diminuita nei dispensarî annessi ad ospedali.

Il quadro seguente reca in cifre assolute il numero degli infermi, distinti per sesso, che furono curati complessivamente nei varî dispensarî celtici, dal 1889 al 1898.

Fig. VII.

CIFRE PROPORZIONALI INDICANTI L'AUMENTO PROGRESSIVO DAL 1890 AL 1898
RIFERITE A 100 DEGL' INFERMI CURATI NEI DISPENSARI NEL 1889.—



BIBLIOTECA MEDICA ROMA

QUADRO A.

Anni	SESSO		TOTALE	Anni	SESSO		TOTALE
	Maschi	Femmine			Maschi	Femmine	
1889	40,318	11,630	51,948	1894	58,182	16,939	75,121
1890	48,877	13,067	61,944	1895	59,789	18,449	78,238
1891	50,530	13,873	64,403	1896	61,733	19,225	80,988
1892	55,439	15,572	71,011	1897	60,247	19,801	80,048
1893	56,379	15,659	72,038	1898	58,240	21,050	79,290
Media del decennio					54,973	16,529	71,502
Numero di oscillazione %					+ 9	+ 15	+ 10

In questo altro quadro sono poi riportate le cifre proporzionali indicanti la progressione degli infermi – maschi e femmine – attraverso i varî anni; cifre riferite a 100 degli ammalati curati nel 1889.

QUADRO B.

SESSO	1890	1891	1892	1893	1894	1895	1896	1897	1898
Maschi .	21	25	37	39	44	48	53	49	44
Femmine.	12	19	34	34	45	58	65	70	80

Dai dati riportati nei due prospetti si ha la conferma della legge di aumento progressivo, che presenta la frequenza degl'infermi dei due sessi nei dispensarî celtici, attraverso i 10 anni di osservazione. È degno di nota, però, che tale aumento è assai più sensibile nelle donne che non negli uomini. Ciò risulta chiaramente dimostrato dalle cifre del quadro *A*, dove la media decennale delle

donne presenta un numero di oscillazione assai più alto che non quella degli uomini; e dalle cifre del quadro *B* nel quale la progressione delle donne si vede aumentare rapidamente e senza interruzione fino a raggiungere nel 1898 l'alta proporzione dell'ottanta per cento.

Devesi pur rilevare non esser vero che il sesso femminile accorra più volentieri nei dispensarî annessi agli ospedali, anzichè negli autonomi.

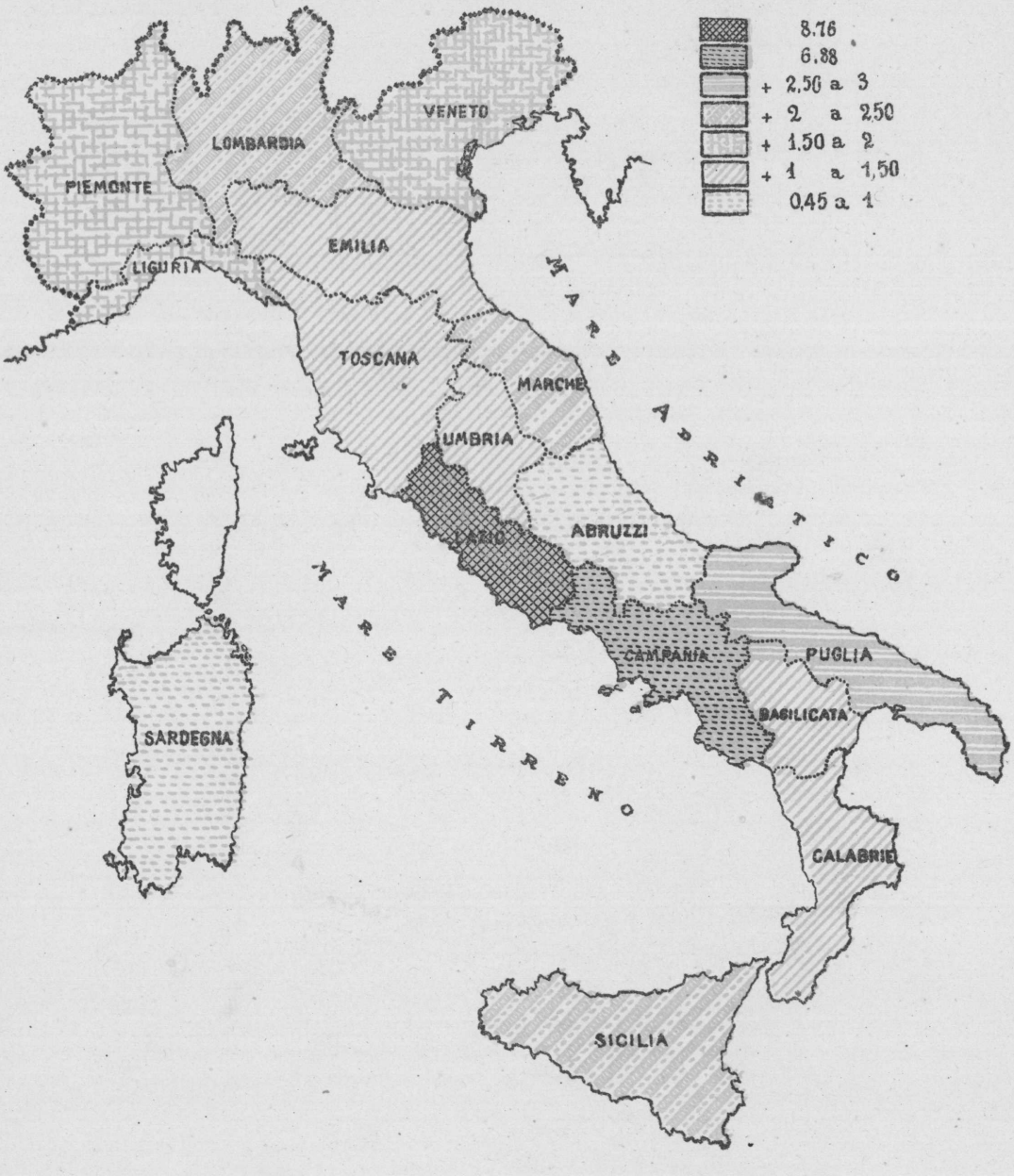
MOVIMENTO DEGLI AMMALATI CURATI
NEI DISPENSARI CELTICI DEL REGNO DURANTE IL 1898,
DISTINTI PER REGIONI.

REGIONI	Popolazione al 31 dicembre 1898	Numero dei dispensari	Numero degl' infermi curati	Media dei curati per ogni dispensario	Cifre proporzionali degl' infermi curati a 1000 abitanti della regione
Piemonte	3,380,541	16	6,262	390	1.85
	994,716	6	1,740	290	1.74
Lombardia	4,107,851	16	9,168	573	2.23
Veneto	3,137,169	14	4,803	343	1.53
Emilia	2,314,553	18	2,980	165	1.28
Toscana	2,332,256	10	3,162	316	1.35
Marche	981,204	8	2,128	266	2.16
Umbria	612,044	4	628	157	1.02
Lazio	1,043,998	10	9,149	914	8.76
Abruzzi e Molise	1,398,748	7	633	90	0.45
Campania	3,177,818	20	21,864	1,093	6.88
Puglie	1,910,799	8	5,675	709	2.96
Basilicata	551,351	3	626	208	1.13
Calabrie	1,355,494	4	1,460	365	1.07
Sicilia	3,603,310	19	8,296	436	2.30
Sardegna	766,094	4	716	179	0.93
TOTALE	31,667,946	167	79,290	474	2.50

Fig. VIII.

Movimento degli ammalati curati nei dispensarî celtici del Regno, nel 1898, distinti per Regioni.

Cifre proporzionali a 1000 abitanti della Regione.



I dati riportati, in cifre proporzionali alla popolazione delle singole regioni, dimostrano che il concorso degli ammalati raggiunge le medie più alte nel Lazio (8.76 per ogni 1000 abitanti) e nella Campania (6.88); - si mantiene ad un dipresso intorno alla media generale del Regno, che è di 2.50, nella Lombardia (2.23), nelle Marche (2.16), nelle Puglie (2.96), ed in Sicilia (2.30). - È più basso nelle rimanenti regioni. - Il minimo di frequenza riscontrasi in Sardegna (0.93).

V.

Sale celtiche.

Grazie ai nuovi provvedimenti adottati dal Governo allo scopo sempre di facilitare con ogni mezzo la cura e la profilassi delle malattie celtiche, il numero di queste sale ospedaliere dal 1888 ad oggi è cresciuto da 45 a 121, di cui, però, solo le sottosegnate hanno ricevuto infermi nell'ultimo quadriennio.

REGIONI	Numero delle sale celtiche negli anni			
	1895	1896	1897	1898
Piemonte	4	3	3	3
Liguria	5	5	5	5
Lombardia	4	4	4	4
Veneto	7	9	8	8
Emilia	14	14	14	14
Toscana	10	11	10	10
Marche	7	6	7	7
Umbria	3	3	3	3
Lazio	3	3	3	3
Abruzzi e Molise	6	6	6	6
Campania	9	10	10	9
Puglie	4	4	4	5
Basilicata	2	2	1	1
Calabrie	6	6	6	6
Sicilia	11	11	12	12
Sardegna	2	2	2	2
REGNO	97	99	98	98

Il maggior numero delle sale celtiche riscontrasi nell'Emilia (14), nella Sicilia (12) e nella Toscana (10). Salvo che per la Toscana e per gli ospedali del Veneto, le ammissioni sono, in generale, a carico dello Stato: così è stato pienamente attuato il voto che il Consiglio Superiore espresse nella sessione del dicembre 1897.

Il numero complessivo degl'infermi ammessi nelle sale celtiche si è mantenuto pressochè costante nel triennio 1895-97: ma nel 1898 è cresciuto sensibilmente di fronte al passato, nella proporzione del 10 per 100.

Ecco le cifre relative ai 4 anni di osservazione.

ANNO	Entrati			Usciti					Rimasti in cura	Giornate di specialità complessive per tutti gl'infermi durante l'anno	Diaria media
	Maschi	Femmine	Totale	Guariti	Migliorati	Non migliorati	Morti	Totale			
1895	3637	6059	9696	6713	1847	342	63	8965	731	266,061	1.82
1896	3336	6067	9403	6707	1599	286	66	8658	745	278,846	1.82
1897	3217	6459	9676	7026	1459	335	74	8894	782	284,326	1.81
1898	3170	7331	10501	7606	1590	356	74	9626	875	301,656	1.81

L'aumento notevole verificatosi nel 1898, di fronte al passato, tiene esclusivamente alle facilitazioni sempre più larghe, che, a partire dal detto anno, il Ministero ha concesso nelle ammissioni degl'infermi.

Tali facilitazioni consistono:

1° nell'essersi il Ministero addossate le spese di specialità per tutti i casi di manifestazioni contagiose della lue venerea o sifilitica, che si verificano in infermi poveri;

2° nell'avere accordato i mezzi gratuiti di viaggio, nell'intento di non limitare i benefizî dell'assistenza ospitaliera ai soli abitanti dei comuni, ove hanno sede le sale celtiche, ma anche a quelli degli altri comuni del Regno.

Nel quadro riportato il movimento degl'infermi è quasi sempre rappresentato per $^1/_3$ da uomini e per $^2/_3$ da donne.

Le tavole seguenti danno, in cifre assolute e proporzionali, il movimento degli ammalati nelle sale delle singole regioni.

Movimento generale degli infermi

REGIONI	Totale degli infermi	Cifre assolute per sesso		Su 100 curati		Guariti		Migliorati	
		M.	F.	M.	F.	Cifre assolute	Su 100 infermi	Cifre assolute	Su 100 infermi
Piemonte	367	39	328	11.0	89.0	309	84 0	18	5.0
Liguria	836	461	375	55.0	45.0	562	67.0	139	23 0
Lombardia.	1360	765	595	56.0	44.0	947	69 0	228	17.0
Veneto.	479	258	221	54.0	46 0	416	87.0	18	4.0
Emilia.	707	346	361	49.0	51.0	430	61.0	218	31.0
Toscana	1233	726	471	59 0	41.0	779	63.0	324	26.0
Marche	92	20	72	22.0	78.0	77	84.0	8	9.0
Umbria.	111	31	80	28.0	72.0	82	74.0	23	21.0
Lazio.	784	283	501	36.0	64.0	403	51.0	270	34 0
Abruzzi	121	14	107	12.0	88.0	82	68.0	16	13.0
Campania	1019	309	710	30.0	70.0	730	71.0	145	14.0
Puglie	347	—	347	—	100.0	307	88.0	—	—
Basilicata	7	5	2	71.0	29.0	7	100.0	—	—
Calabrie	467	113	354	24.0	76.0	374	80.0	51	11.0
Sicilia	1596	215	1381	13.0	87.0	1071	67.0	326	20.0
Sardegna	170	16	154	9.0	91.0	137	81.0	13	8.0
Regno . . .	9696	3637	6059	38.0	62.0	6713	69.3	1847	19.1

curati nelle sale celtiche, nel 1895.

Non migliorati		Morti		Rimasti in cura		Giornate di spedalità		Diaria	Numero delle sale	Media degli infermi per ogni sala	Media degli infermi a 1000 abitanti della regione
Cifre assolute	Su 100 infermi	Cifre assolute	Su 100 infermi	Cifre assolute	Su 100 infermi	Cifre complessive	Per ogni infermo				
3	1.0	—	—	37	10.0	13616	37.1	2.00	4	91.75	0.11
29	3.0	2	1.0	54	6.0	16921	20.2	2.00	5	167.2	0.86
51	0.4	15	1.0	119	9.0	36044	26.5	1.87	4	340.0	0.34
2	0.4	—	—	43	9.0	13210	27.4	1.71	7	68.4	0.16
13	2.0	1	0.2	45	6.0	18443	[illegible]	1.96	14	50.5	.9
76	6.0	5	0.4	49	4.0	23828	19.3	2.02	10	123.3	0.53
2	2.0	—	—	5	5.0	3051	33.2	1.58	7	13.14	0.09
5	4.5	—	—	1	0.5	2496	22.4	1.76	3	37.0	0.18
33	4.0	9	2.0	69	9.0	23036	29.5	2.14	3	263.33	0.77
—	—	2	2.0	21	17.0	5421	44.8	1.60	6	20.17	0.09
24	2.0	15	1.5	105	10.0	41573	40.8	1.35	9	113.22	0.33
—	—	3	1.0	37	11.0	8085	23.3	1.50	4	86.75	0.18
—	—	—	—	—	—	129	18.4	2.50	2	3.5	0.01
13	3.0	2	0.4	27	6.0	12746	27.3	1.77	6	77.8	0.35
86	5.0	9	1.0	104	7.0	40414	25.3	1.60	11	145.0	0.46
5	2.0	—	—	15	9.0	6988	41.2	1.75	2	85.0	0.23
392	3.5	63	0.6	731	7.5	266061	27.4	1.82	97	99.96	0.31

Movimento generale degli infermi

REGIONI	Totale degli infermi	Cifre assolute per sesso		Su 100 infermi		Guariti		Migliorati	
		M.	F.	M.	F.	Cifre assolute	Su 100 infermi	Cifre assolute	Su 100 infermi
Piemonte	357	28	329	7.8	92.2	311	87.1	15	4.2
Liguria	653	334	319	51.1	48.9	438	67.1	174	26 6
Lombardia.	1385	753	632	54 4	45.6	1048	75.6	179	12.9
Veneto	478	244	234	51.0	49.0	417	87.2	24	50.0
Emilia	664	274	390	41.3	58.7	442	66.5	156	23.4
Toscana	1191	728	463	61.1	33.9	806	67.6	250	20.9
Marche	102	21	81	20.5	79.5	90	88.2	7	6.8
Umbria.	66	22	44	33.3	66.7	41	62.1	22	33.3
Lazio.	773	295	478	38.2	61.8	444	57.4	243	31.4
Abruzzi	182	19	163	10.4	89.6	138	75 8	16	8.7
Campania	867	261	606	30.1	69.9	582	67.1	138	15.9
Puglie	325	—	325	0.0	100.0	271	83.4	10	3.1
Basilicata	10	8	2	20.0	80.0	8	80.0	—	—
Calabrie	627	119	508	19.0	81.0	478	76.2	85	13.5
Sicilia	1541	206	1335	13.4	86.6	1059	68.7	249	16.1
Sardegna	182	24	158	13.2	86.8	134	73.6	31	17.0
Regno . . .	9403	3336	6067	35.5	64.5	6707	71.3	1599	17.0

curati nelle sale celtiche, nel 1896.

Non migliorati		Morti		Rimasti in cura		Giornate di spedalità		Diaria	Numero delle sale	Media degli infermi per ogni sala	Media degli infermi a 1000 abitanti della regione
Cifre assolute	Su 100 infermi	Cifre assolute	Su 100 infermi	Cifre assolute	Su 100 infermi	Cifre complessive	Per ogni infermo				
4	1.1	1	0.3	26	7.3	11605	32.5	2.00	3	119.0	0.11
17	2.6	2	0.3	22	3.3	16467	25.2	2.00	5	130.6	0.66
15	3.1	18	1.3	125	9.0	35112	25.3	1.91	4	346.3	0 34
—	—	1	0.2	36	7.5	11948	24.9	1.80	9	53.1	0.15
12	1.8	2	0.3	52	7.8	18206	27.4	1.90	14	47.4	0.29
85	7.1	4	0.3	46	3.8	22492	18.8	1.96	11	108.2	0.51
—	—	—	—	5	4.9	4427	43.4	1.50	6	17.0	0.10
—	—	—	—	3	4.5	1620	24.5	1.76	3	22.0	0.18
19	2.4	6	0.6	61	7.8	22140	28.6	2.14	3	257 6	0.75
3	1.6	6	3.2	19	10.4	9532	52.3	1.61	6	30.3	0.13
33	3.8	9	1.0	105	12.1	42675	49.2	1.37	10	86.1	0.27
2	0.6	6	1.8	36	11.2	13103	40.3	1.50	4	81.2	0.17
—	—	—	—	2	20.0	334	33.1	2.50	2	5.0	0 02
9	1.4	4	0.6	51	8.1	19549	31.1	1.80	6	104.5	0.46
78	5.0	6	0.4	149	9.7	42969	27.9	1.70	11	140.1	0.44
9	4.9	1	0.5	7	3.8	6668	36.5	1.75	2	91.0	0.24
286	3.0	66	0.7	745	7.9	278846	29.6	1.82	95	91.9	0.30

Movimento generale degli infermi

REGIONI	Totale degli infermi	Cifre assolute per sesso		Su 100 curati		Guariti		Migliorati	
		M.	F.	M.	F.	Cifre assolute	Su 100 infermi	Cifre assolute	Su 100 infermi
Piemonte	417	41	376	10.0	90.0	355	85.0	15	4.0
Liguria	446	162	284	36.0	64.0	352	79.0	59	13.0
Lombardia.	1520	845	675	56.0	44.0	1168	77.0	206	13.0
Veneto.	552	275	277	50.0	50.0	497	90.0	5	0.9
Emilia.	695	283	412	41.0	59.0	415	59.0	189	27.0
Toscana	1093	610	483	56.0	44.0	717	65.0	238	22.0
Marche	121	18	103	15.0	85.0	96	79.0	6	5.0
Umbria.	84	24	60	29.0	71.0	56	67.0	20	24.0
Lazio.	783	292	491	37.0	63.0	464	90.0	218	27.0
Abruzzi	161	18	143	11.0	89.0	110	69.0	21	13.0
Campania	1169	329	840	28.0	72.0	776	67.0	175	15.0
Puglie	352	—	352	—	100.0	298	85.0	1	0.3
Basilicata	8	3	5	38.0	62.0	4	50.0	—	—
Calabrie.	698	149	549	21.0	79.0	549	79.0	72	10.0
Sicilia	1429	150	1279	10.0	90.0	1037	72.0	219	15.0
Sardegna.	148	18	130	12.0	88.0	132	89.0	15	10.0
Regno . . .	9676	3217	6459	33.0	67.0	7026	73.0	1459	15.0

curati nelle sale celtiche, nel 1897.

Non migliorati		Morti		Rimasti in cura		Giornate di spedalità		Diaria	Numero delle sale	Media degli infermi per ogni sala	Media degli infermi a 1000 abitanti della regione
Cifre assolute	Su 100 infermi	Cifre assolute	Su 100 infermi	Cifre assolute	Su 100 infermi	Cifre complessive	Per ogni infermo				
7	1.7	1	0.3	39	9.0	12123	29.0	2.00	3	139.0	0.13
9	2.0	—	—	26	6.0	11997	27.0	2.00	5	89.0	0.45
29	2.0	16	1.0	101	7.0	34291	22.5	1.91	4	380.0	0.37
—	—	2	0.1	48	9.0	16589	30.0	1.73	8	69.0	0.18
32	4.6	4	1.4	55	8.0	18638	27.0	1.99	14	49.0	0.30
71	6.5	1	0.5	66	6.0	21102	19.0	1.96	10	109.0	0.47
5	4.0	4	3.0	10	9.0	4442	37.0	1.50	7	17.0	0.12
2	2.0	—	—	6	7.0	2541	30.0	1.71	3	28.0	0.1
26	3.3	6	0.7	69	9.0	24608	31.0	2,14	3	291.0	0.75
2	1.0	5	3.0	23	14.0	7739	48.0	1.60	6	27.0	0.11
62	5.0	13	1.0	143	12.0	51663	44.0	1.37	10	117.0	0.37
—	—	4	1.0	49	14.0	12867	36.5	1 50	4	88.0	0.19
—	—	1	12.5	3	37.5	856	107.0	2.50	1	8.0	0.01
19	3.0	8	1.0	50	7.0	20210	29.0	1.71	6	116.0	0.5
70	5.0	9	1.0	94	7.0	38720	27.0	1.69	12	119.0	0·40
1	0.6	—	—	—	—	5631	38.0	1.75	2	74.0	0.19
335	3.3	74	0.7	782	8.0	234326	29.0	1.81	98	98.7	0.31

Movimento generale degli infermi

REGIONI	Totale degli infermi	Cifre assolute per sesso		Su 100 curati		Guariti		Migliorati	
		M.	F.	M.	F.	Cifre assolute	Su 100 infermi	Cifre assolute	Su 100 infermi
Piemonte	510	58	452	11.0	89.0	450	88.0	16	3.0
Liguria	489	182	307	37.0	63.0	351	71.0	79	16.0
Lombardia	1541	673	868	43.0	57.0	1252	81.0	444	9.0
Veneto	555	264	291	47.0	53.0	493	88.0	20	3.0
Emilia	873	414	459	47.0	53.0	524	60.0	266	30.0
oscana	1074	593	481	55.0	45.0	680	63.0	247	23.0
Marche	175	36	139	20.0	80.0	143	81.0	11	6.0
Umbria	59	20	39	33.0	67.0	31	52.0	21	35.0
Lazio	691	273	418	39.0	61.0	424	61.0	157	22.0
Abruzzi	170	15	155	8.0	92.0	124	72.0	12	7.0
Campania	1394	301	1093	21.0	79.0	906	64.0	259	18.0
Puglie	396	1	395	0.2	99.8	349	88.0	1	0.2
Basilicata	9	4	5	44.0	56.0	8	88.0	—	—
Calabrie	686	159	527	23.0	77.0	513	74.0	80	11.0
Sicilia	1731	153	1578	8.0	92.0	1244	71.0	266	14.0
Sardegna	148	24	124	16.0	84.0	114	70.0	11	7.0
Regno	10501	3170	7331	30.0	70.0	7606	72.0	1570	15.0

curati nelle sale celtiche, nel 1898.

Non migliorati		Morti		Rimasti in cura		Giornate di spedalità		Diaria	Numero delle sale	Media degli infermi per ogni sala	Media degli infermi a 1000 abitanti della regione
Cifre assolute	Su 100 infermi	Cifre assolute	Su 100 infermi	Cifre assolute	Su 100 infermi	Cifre complessive	Per ogni infermo				
5	0,9	1	0.1	38	7.0	15284	29 9	2.00	3	170.00	0.15
27	5 0	—	—	32	6.0	6615	13.5	2.00	5	98.00	0.49
28	1.0	15	0.9	102	6 0	35849	23.2	1.90	4	385.00	0.37
—	—	2	0.3	40	7.0	13875	25.0	1.73	8	69.00	0.17
30	3.0	2	0.2	51	5 0	23367	26.7	2.00	14	62.00	0.37
80	7.0	4	0.3	63	5.0	21019	19 5	1.95	10	107.00	0.43
4	2.0	1	0.5	16	9 0	6238	35.6	1.60	7	25.00	0.17
—	—	1	1.6	6	10.0	2005	33.9	1.71	3	19.00	0.09
16	2.0	13	1.8	81	11.0	26276	38.0	1.96	3	230.00	0.66
3	1.0	4	2.3	27	15.0	9174	53.9	1.68	6	28.00	0.12
77	5.0	15	1.0	137	9.0	55208	39.1	1.35	9	155.00	0.43
—	—	4	1.0	42	10.0	11118	28.0	1.36	5	79.00	0 20
—	—	—	—	1	11 0	613	—	2.50	1	9.00	0.01
16	2.0	9	1.3	68	9,0	23017	33.5	1.86	6	114.00	0.50
70	4.0	3	0.1	148	8.0	46337	26.7	1.68	12	144.00	0.43
—	—	—	—	23	15.0	5661	38.2	1.75	2	74.00	0.19
356	3.0	74	0.7	875	8.0	301636	28.7	1.81	98	107.00	0 33

Come rilevasi dalle cifre riportate nei prospetti, il movimento degl'infermi, in ciascuno dei quattro anni di osservazione, presenta, nei suoi rapporti, sensibili analogie.

Basterà riferirsi all'ultimo degli anni, per avere una idea anche degli altri, che lo hanno preceduto.

Nel 1898 il movimento degl'infermi, distinti per sesso, presenta una media percentuale di 30 maschi e 70 femmine, con un massimo di femmine nelle Puglie (99.8) e in Sicilia e Abruzzi (92) e un minimo di 53 nel Veneto e nell'Emilia, e di 45 in Toscana.

Nel Regno la media dei guariti è di 72 %, con un massimo di 88 in Piemonte, Veneto, Puglie, Basilicata; ed un minimo di 63 in Toscana, 61 nel Lazio, 52 nell'Umbria.

La media dei migliorati è di 15, (massimo: 35 nell'Umbria; minimo: 0.9 in Piemonte).

In tutte le sale celtiche del Regno sono morti 74 infermi, con una media cioè di 0.7 %, (massimo: 2.3 negli Abruzzi; minimo: 0.1 nel Piemonte e nella Sicilia).

La media generale dei rimasti in cura è di 8 %, (massimo: 15 in Abruzzi e Sardegna; minimo: 5 in Emilia e Toscana).

La media delle giornate di spedalità è di 28.7 (massimi: 53 in Abruzzi, 39.6 in Campania, 38 nel Lazio e Sardegna; minimi: 19.5 in Toscana e 13.5 in Liguria).

La diaria media è di L. 1.81 che varia da L. 2.50 in Basilicata, 2.00 in Piemonte, Liguria, Emilia, a 1.36 nelle Puglie e 1.35 nella Campania.

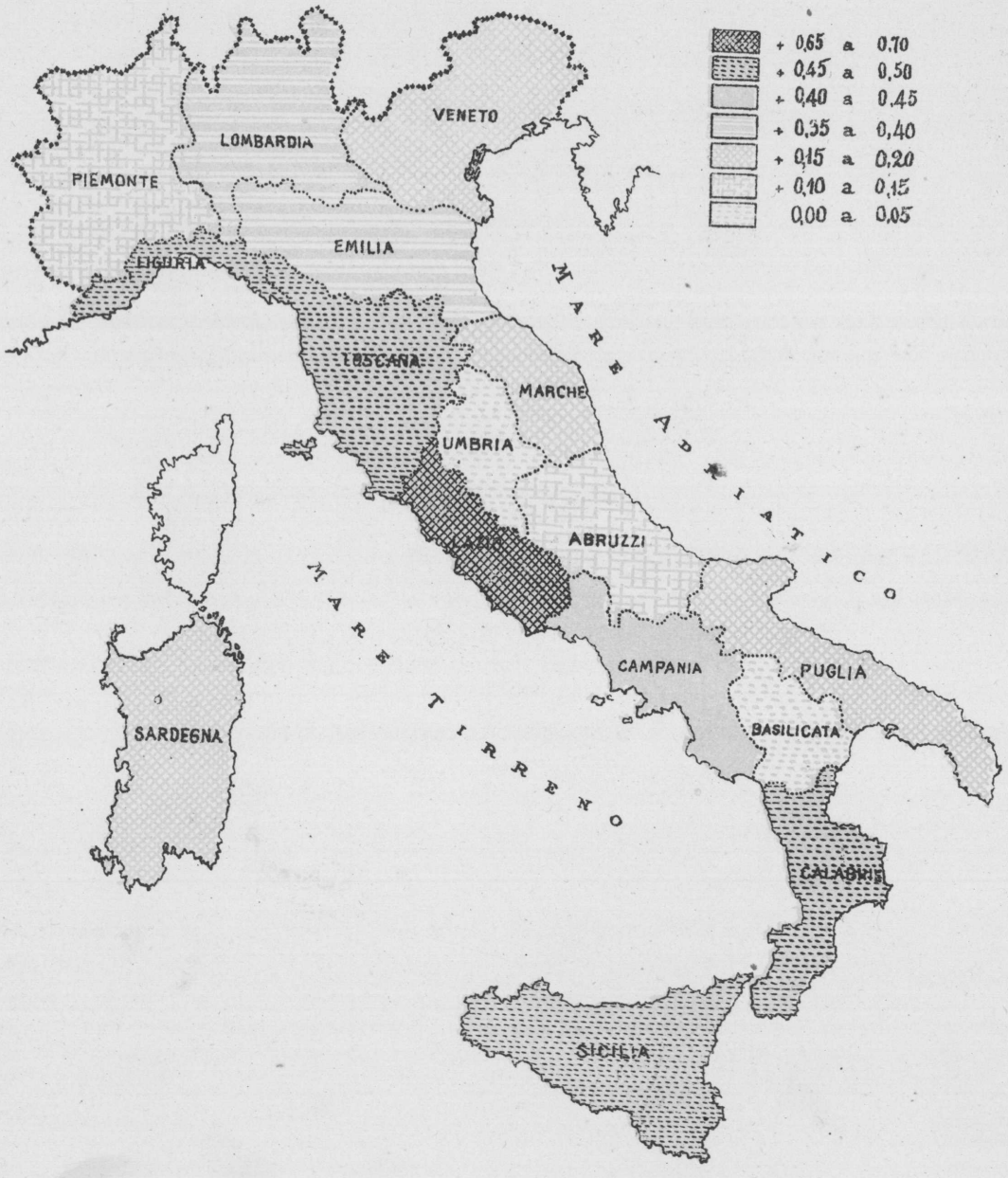
La media generale dei curati per ogni sala è pari a 107: le medie più alte però sono di 385 in Lombardia e 230 nel Lazio; le più basse, di 19 in Umbria e 9 in Basilicata.

Il rapporto degl'infermi a 1000 abitanti del Regno è di 0.33 (massimi: 0.66 nel Lazio, 0.50 nelle Calabrie, e 0.49 in Liguria; minimi: 0.09 in Umbria e 0.01 in Basilicata).

Fig. IX.

Movimento degli ammalati curati nelle Sale celtiche del Regno nel 1898 distinti per Regione.

(Cifre proporzionali a 1000 abitanti della Regione)



FORME MORBOSE

PRESENTATE DAGLI INFERMI CURATI NELLE SALE CELTICHE.

ANNI	SIFILIDE					Blenorragia e sue complicazioni	Ulcera semplice e sue complicazioni
	Sifilosclerosi iniziale	Costituzionale recente	Costituzionale tardiva	Ereditaria	Da allattamento		
1895	579	2233	805	58	38	2783	3265
1896	541	2103	814	68	31	2936	2367
1897	503	2225	939	61	38	3145	3092
1898	551	2486	875	66	45	3717	3305

Si scorge subito che esistono solo lievi differenze fra i varî anni: è notevole però il fatto che è sempre rilevante il numero dei casi di sifilide tardiva curati nelle sale celtiche. Ecco la loro distribuzione nelle varie regioni, nel 1898:

REGIONI	Totale dei sifilitici	Sifilide tardiva	Rapporto dei casi di sifilide tardiva a 100 del totale
Piemonte	175	24	13.6
Liguria	176	22	12.5
Lombardia	495	46	9.2
Veneto	176	19	10.7
Emilia	309	86	27.8
Toscana	388	62	15.9
Marche	77	15	18.1
Umbria	38	3	7.8
Lazio	258	98	37.9
Abruzzi	64	35	54.6
Campania	898	183	20.3
Puglie	120	13	10.8
Basilicata	4	..	..
Calabria	203	101	49.7
Sicilia	616	162	26.2
Sardegna	26	6	23.0
	4023	875	21.7

Risulta subito dalle cifre dianzi esposte, come il rapporto tra i casi di sifilide tardiva e 100 del totale dei sifilitici è più alto negli Abruzzi, nelle Calabrie, nel Lazio, nell'Emilia e in Sicilia. È più basso invece in Lombardia e in Umbria.

La presenza però dei casi di sifilide tardiva nelle sale ospitaliere non costituisce, ora, più un onere per lo Stato come in passato, giacchè in seguito ai provvedimenti presi dal Ministero allo scopo di limitare il concorso finanziario governativo alle sole forme contagiose in atto, e in seguito all'efficace sorveglianza dai medici provinciali esercitata, sono state dovunque osservate, nelle ammissioni e nelle dimissioni degli infermi, le norme prescritte dal Regolamento: solo si è avuta qualche eccezione a Massa e a Carrara. Dall'esame delle giornate di spedalità e delle diarie nelle singole regioni risulta che la somma, occorrente per la cura degli infermi di sifilide nel periodo neoplastico, venne erogata dai comuni o dagli enti locali.

Tranne poche eccezioni, l'andamento, l'ordine, la disciplina, le condizioni igieniche delle sale celtiche, la tenuta dei registri e dei diarî, la diligenza del personale addetto sono state soddisfacenti.

VI.

Stato sanitario della popolazione.

Non è agevole compito determinare quale, in rapporto alla morbosità celtica, sia lo stato sanitario della popolazione, e quali i risultati, che si conseguono dai mezzi di difesa nei quali s'integra il sistema di profilassi adottato dal Ministero.

Non soccorre all'uopo il movimento degli infermi nei luoghi di cura, e ciò pel perdurare di quelle stesse circostanze, che furono ampiamente svolte nella relazione del 1897.

Tuttavia qualche indizio si può trarre, pel contagio sifilitico, dalla ingente massa di infermi assistiti nei dispensari celtici del Regno.

Studiando il rapporto fra gli ammalati di forma iniziale della sifilide e quelli per qualunque altra affezione celtica, si rileva che le cifre proporzionali dei primi, riferite a 1000 dei secondi, scemano sensibilmente di anno in anno. Infatti da 70 nel 1889 si scende gradatamente fino a 55 nel 1897, e 57 nel 1898, come appare dal quadro seguente.

QUADRO RIASSUNTIVO DEGLI INFERMI DI SIFILIDE INIZIALE DURANTE IL DECENNIO 1889-98 IN RAPPORTO CON GLI AMMALATI PER QUALUNQUE ALTRA MALATTIA.

Anno	Numero dei dispensarî	Ammalati		Rapporto degli ammalati di sifilide iniziale a 100 infermi per qualunque altra malattia
		per Sifilide iniziale	per qualunque altra malattia	
1889	256	3630	51948	7.0
1890	274	3019	61944	4.8
1891	257	4075	64403	6.3
1892	242	4458	71011	6.2
1893	233	4464	72033	6.1
1894	222	4437	75121	5.9
1895	223	4496	78233	5.7
1896	212	4995	80988	6.1
1897	192	4406	80048	5.5
1898	167	4522	79200	5.7

Questo dato è di buon indizio, in quanto sta a dimostrare che in un contingente così cospicuo di ammalati, quale viene offerto dai dispensarî celtici, il contagio sifilitico è oggi rappresentato in una misura notevolmente inferiore al passato.

Per la ricerca dello stato sanitario della popolazione in riguardo alle malattie celtiche, sono per altro indizî più sicuri la statistica militare e quella delle cause di morte.

Statistica militare.

Questa statistica, come fu rilevato nella precedente relazione, presenta una grande importanza, perchè si riferisce ad una popolazione giovane, presso a poco nelle medesime condizioni di salute, sparsa in tutto il Regno, in centri di maggiore o minore importanza; e perchè si riferisce ad un contingente di individui esattamente noto. È possibile inoltre di ammettere che tale statistica riproduca in piccolo il fenomeno dell'andamento delle malattie celtiche, che, in grande, si ripete nelle varie classi della popolazione civile.

Nell'accennata relazione del 1897 sono state riportate le statistiche di un triennio: si riproducono qui completandole fino al 1898.

Quadro generale delle malattie celtiche nell' Esercito italiano dal 1867 a tutto il 1898

ANNI	Forza media	Infermi celtici accolti nei vari luoghi di cura				Media generale riferita a 1000 uomini di truppa
		Ospedali militari infermerie presidiarie e speciali	Ospedali civili	Infermerie di Corpo	TOTALE	
1867-69	203367	20982	..	..	..	103.1
1870	207000	24263	..	..	..	117
1871	180571	16053	..	..	..	89
1872	182801	19024	..	..	..	104 (1)
1873	191684	16951	..	..	..	89
1874	193663	14109	..	..	..	73
1875	200574	13315	..	..	..	66.4
1876	190376	11219	1162	9252	21633	114
1877	196192	11220	1155	7623	19998	102
1878	195172	13053	1064	6734	20851	107
1879	201556	14414	1156	7639	23209	115
1880	193075	13540	1128	8241	22909	119
1881	191366	14147	953	8608	23708	124
1882	189596	12350	691	7719	20760	110
1883	192881	11406	837	7438	19681	102
1884	206263	11115	757	7652	19524	95
1885	203406	10072	599	6826	17497	86
1886	204428	9739	560	6432	16731	82
1887	212808	11124	625	6177	17926	84
1888	209918	10364	484	5696	16544	79
1889	218917	14117	742	6774	21633	99
1890	221384	15656	721	6746	23123	104
1891	220714	15809	766	6179	22754	103
1892	213307	14801	848	5787	21436	100
1893	214439	14057	697	5958	20712	97
1894	194670	12207	668	5023	17898	92
1895	202915	12238	401	4530	17219	85
1896	204382	14205	621	4957	19783	97
1897	204312	13328	688	5083	19099	93
1898	234756	15417	702	6421	22540	96

(1) Rappresentano la media dei soli ammessi negli ospedali militari durante il novennio 1867-75.

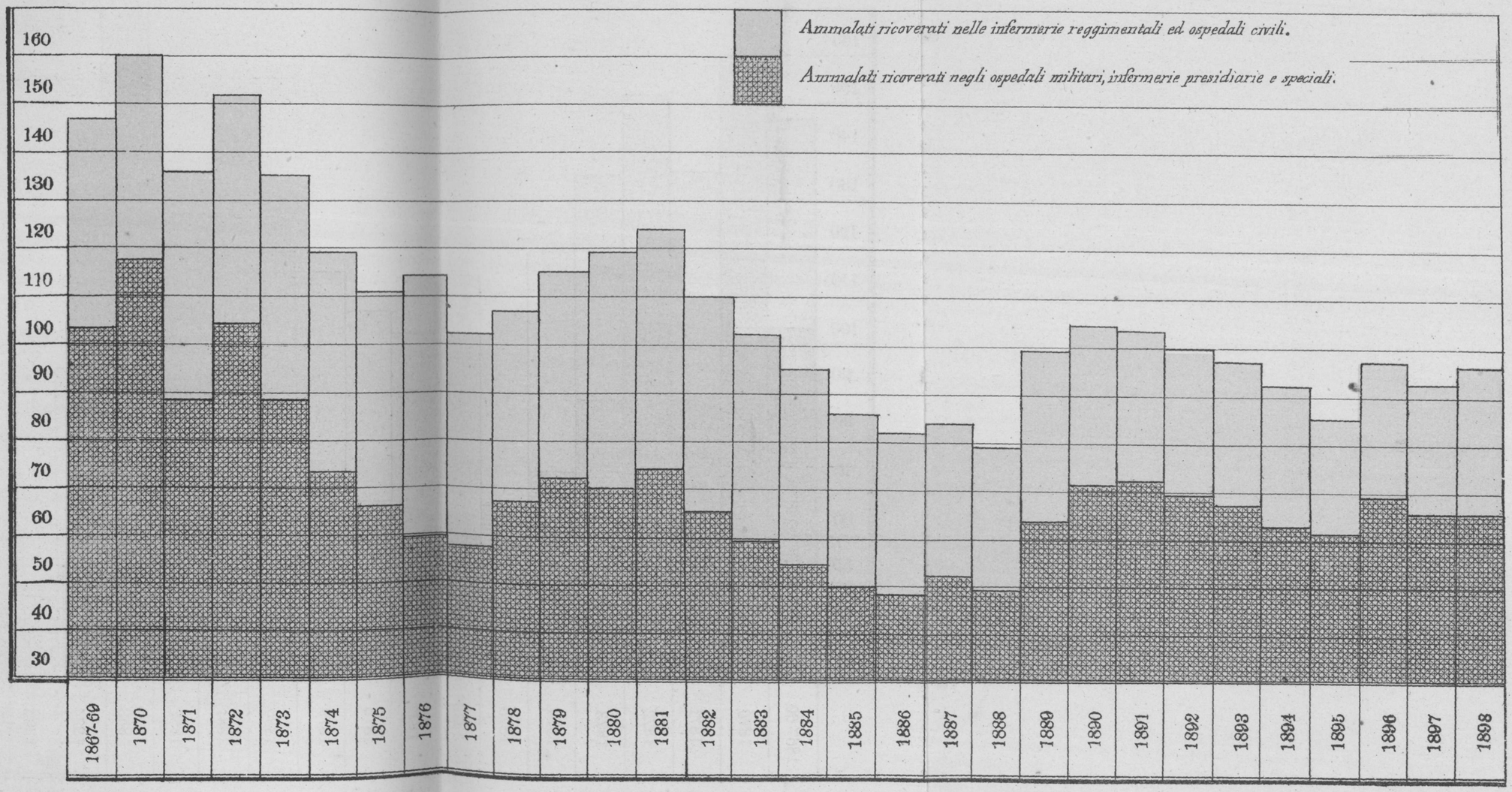
Quadro degli ammessi per malattie celtiche nei varii luoghi di cura per ogni 1,000 uomini della forza media annuale.

ANNI	Cifre proporzionali degli ammessi per ogni 1,000 uomini di truppa		
	negli Ospedali militari Infermerie presidiarie e speciali	negli Ospedali civili ed Infermerie reggimentali	in tutti i luoghi di cura indistintamente
1867-69	103	44	147
1870	117	43	160
1871	89	47	136
1872	104	48 (1)	152
1873	89	46	135
1874	73	46	119
1875	66	45	111
1876	59	55	114
1877	57	45	102
1878	67	40	107
1879	72	43	115
1880	70	49	119
1881	74	50	124
1882	65	45	110
1883	59	43	102
1884	54	41	95
1885	50	36	86
1886	48	34	82
1887	52	32	84
1888	49	30	79
1889	64	35	99
1890	71	33	104
1891	72	31	103
1892	69	31	100
1893	66	31	97
1894	63	29	92
1895	61	24	85
1896	69	28	97
1897	65	28	93
1898	65	31	96

(1) Medie calcolate nel modo esposto nel testo.

Fig. X.

DIAGRAMMA RAFFIGURANTE L'ANDAMENTO DELLE MALATTIE CELTICHE NELL'ESERCITO DURANTE IL PERIODO 1867-98



Dal diagramma annesso, che comprende il trentennio dal 1867 al 1898, si nota a colpo d'occhio come l'andamento delle malattie celtiche possa dividersi in tre gruppi, con 3 grandi elevazioni e 2 abbassamenti; i 3 massimi corrispondono al 1870, al 1881, al 1890; i 2 minimi al 1877 e al 1888. È notevolissimo però il fatto che la linea generale, pur subendo delle oscillazioni a traverso i varî anni, tende sempre a diminuire, infatti l'acme del 1870 (160) è più alto di quello del 1881 (124), e questo alla sua volta più di quello del 1890 (104), e d'altro canto la depressione del 1888 (79) è più bassa di quello del 1877 (10^2).

È degno però di particolare attenzione il fatto che negli ultimi anni di osservazione, e propriamente nel 1896 e 1898 il quoziente di morbosità tende ad elevarsi, interrompendo la curva di discesa iniziatasi nel 1891.

Per il 1896, le ragioni dell' aumento sono state ampiamente svolte altra volta davanti al Consiglio, quando cioè per la guerra dell'Eritrea si sono avuti:

– il richiamo delle classi congedate;

– notevoli dislocamenti di truppa;

– la destinazione dei nuovi riparti per colmare nei presidî i vuoti lasciati dai reparti inviati nella colonia; fatti, questi, coi quali suol coincidere sempre una maggiore diffusione delle malattie celtiche nelle truppe.

Sono inoltre da tenere in conto i casi di sifilide e di malattie veneree, contratte nella colonia Eritrea dal corpo d'esercito colà inviato, i quali casi figurano anche nella statistica militare del Regno.

Anche pel 1898, a motivo dei tumulti scoppiati in diverse regioni del Regno, tornano su per giù in essere le stesse cause intervenute due anni prima; e, cioè, il richiamo di notevoli contingenti di classi congedate, i cospicui dislocamenti di reparti militari.

Che l'aumento verificatosi nei due anni accennati sia probabilmente l'effetto delle cause indicate – affatto accidentali e transitorie, – e non sia, invece, l'effetto delle discipline vigenti in materia di polizia dei costumi, lo farebbe credere, anzi tutto, il fatto che nel 1897 (anno intermedio ai due in questione) il quoziente di morbosità si è abbassato nuovamente, riprendendo l'andamento discendente che aveva in precedenza; – e poi, se non fossero in giuoco le dette cause accidentali, riescirebbe incomprensibile come, nei periodi 1867-76 e 1878-88, in cui erano in onore ordinamenti assai più severi, siasi riscontrata nell' esercito una morbosità di

gran lunga superiore a quella del 1893 e del 1898, intervenuta sotto un regime più liberale.

Del resto, il lieve aumento riscontratosi nel 1896 e 1898 non deve impressionare: tutte le curve raffiguranti l'andamento di malattie trasmissibili, massime nello stadio di discesa, presentano delle ondulazioni, che non si riesce spesso a spiegare, ma che non alterano per questo, nell'insieme, l'andamento discendente del fenomeno.

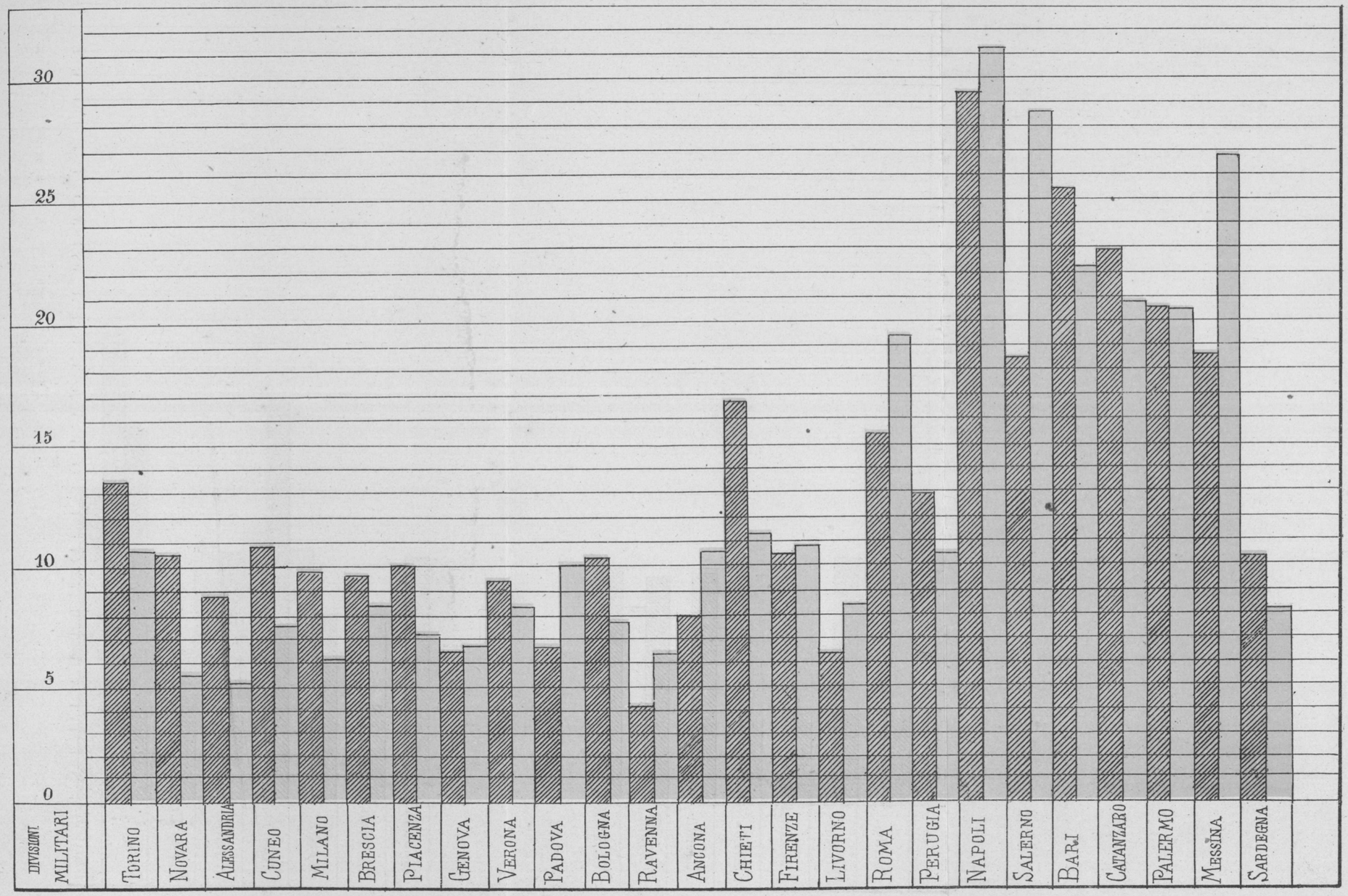
Nei due quadri, che seguono, tratti anche dalle pubblicazioni del Ministero della Guerra, sono riportati, nel primo, i dati, che riguardano esclusivamente il contagio sifilitico nell'esercito, dal 1887 al 1898, e, nel secondo, le medie per 1000, rappresentanti la frequenza della sifilide, distinta per Divisioni militari, studiata nei due periodi: 1891-94 e 1895-98.

ANNI	CIFRE ASSOLUTE			CIFRE PROPORZIONALI A 1,000 UOMINI		
	Manifestazione primaria	Manifestazioni successive	TOTALE	Manifestazione primaria	Manifestazioni successive	TOTALE
1887	285	924	1209	1.3	4.3	5.6
1888	305	944	1249	1.4	4.4	5.9
1889	447	1439	1886	2.0	6.6	8.6
1890	604	2428	3032	2.6	10.9	13.6
1891	?	?	3083	?	?	13.9
1892	?	?	3101	?	?	14.5
1893	?	?	2691	?	?	12.5
1894	?	?	2335	?	?	12.2
1895	?	?	2442	?	?	12.0
1896	?	?	2708	?	?	13.2
1897	?	?	2636	?	?	12.9
1898	1742	1384	3126	7.4	5.8	13.3

Fig. XI.

MORBOSITA PER SIFILIDE DISTINTA PER DIVISIONE MILITARE

NEI QUADRIENNI 1891-94 e 1895-98



DIVISIONI militari	MEDIA dei casi di sifilide per 1000 uomini di truppa		DIVISIONI militari	MEDIA dei casi di sifilide per 1000 uomini di truppa	
	Quadrien. 1891-94	Quadrien. 1895-98		Quadrien. 1891-94	Quadrien. 1895-98
Torino	13.5	10.5	Chieti	16.8	11.3
Novara	10.4	5.4	Firenze.	10.6	10.9
Alessandria . .	8.7	5.1	Livorno	6.3	8.3
Cuneo.	10.9	7.6	Roma	15.3	19.3
Milano	9.8	6.1	Perugia	12.9	10.3
Brescia	9.6	8.3	Napoli	29 3	31.1
Piacenza	10.0	7.1	Salerno	18.5	28.5
Genova	6.5	6.7	Bari	25.5	22.1
Verona	9.3	8.3	Catanzaro . . .	22.9	20.8
Padova	6.6	10.0	Palermo	20.6	20.4
Bologna	10.2	7.7	Messina	18.5	26.9
Ravenna	4.1	6.3	Sardegna . . .	10.2	8.1
Ancona	8.0	10.4			

Consultando il diagramma XI°, che rappresenta graficamente i dati del 2° quadro testè riportato, si rileva che, come nel precedente, anche in quest'ultimo quadriennio i quozienti più bassi, e quindi il minore numero dei casi di sifilide, intervennero nell'alta Italia ed in parte dell'Italia centrale. I quozienti più alti si ebbero invece nell'Italia meridionale ed in Sicilia.

Di fronte al 1891-94 si deduce un miglioramento in 15 divisioni, cioè: Torino, Novara, Alessandria, Cuneo, Milano, Brescia, Piacenza, Verona, Bologna, Chieti, Perugia, Bari, Catanzaro, Salerno e Sardegna. I quozienti sono invece più alti in 10, cioè: Genova, Padova, Ravenna, Ancona, Firenze, Livorno, Roma, Napoli, Salerno e Messina.

MORTALITÀ PER SIFILIDE.

Su questo argomento, che è stato ampiamente studiato e svolto nella relazione del 1897, non rimane che aggiungere i dati del 1897, i quali vengono a confortare, in tutti i particolari, le considerazioni fatte altra volta. Infatti, la mortalità per sifilide nel 1897 è scesa a 2,205, ossia a 7 su 100,000 abitanti, e questo quoziente di mortalità varia così secondo le regioni:

Piemonte	2
Liguria	5
Lombardia	6
Veneto	4
Emilia	5
Toscana	5
Marche	4
Umbria	5
Lazio	16
Abruzzi	7
Campania	13
Puglie	8
Basilicata	8
Calabrie	15
Sicilia	9
Sardegna	3

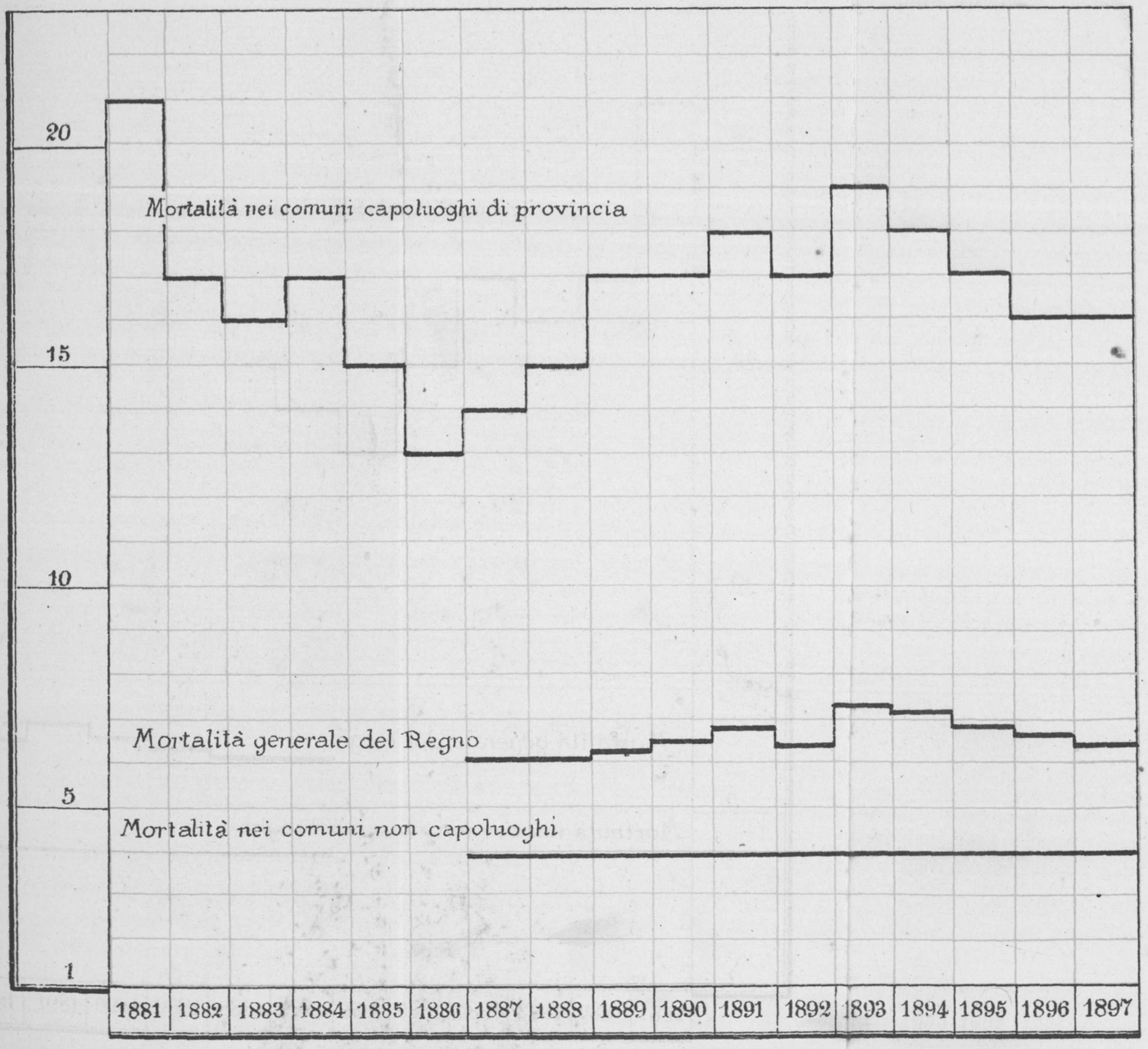
Come pel passato, si hanno quozienti più bassi nella Sardegna e nel Piemonte (da 2,3), i più alti appartengono alla Campania (13), alle Calabrie (15), al Lazio (16)

Fra i 2,205 decessi per sifilide del 1897: 786 spettano ai comuni capoluoghi con più di 60,000 abitanti, 467 ai capoluoghi con meno di 60,000 abitanti, - e 952 agli altri comuni.

Il quadro seguente rileva i quozienti di mortalità per sifilide nei comuni con più di 60,000 abitanti, nel 1897.

Fig. XII.

DIAGRAMMA RAFFIGURANTE L'ANDAMENTO DELLA MORTALITÀ PER SIFILIDE
NEI COMUNI CAPOLUOGHI DI PROVINCIA, NEI COMUNI NON CAPOLUOGHI E NEL REGNO



Cifre proporzionali a 10,000 abitanti

Napoli	3,5	Messina.	4,0	Alessandria . .	0,1
Milano	2,4	Bologna	2,6	Brescia	1,3
Roma	2,4	Catania	0,5	Bari	1,1
Torino	0,6	Livorno.	0,6	Modena.	1,3
Palermo	2,2	Ferrara . . .	1,6	Ravenna	1,3
Genova	1,3	Padova	2,3	Pisa	1,5
Firenze.	1,4	Verona	2,3		
Venezia	1,3	Lucca	0,9	Regno . .	2,0

Le città, dunque, che hanno dato il contributo maggiore sono Messina con 4.0 e Napoli con 3.5.

Il fatto, però, di maggiore importanza messo in luce dalle cifre della mortalità in questi ultimi anni, e confermato anche da quelle del 1897, consiste nella graduale diminuzione del numero dei decessi per sifilide fra i bambini di età non superiore a 5 anni, e nell'aumento, invece dei detti decessi nella popolazione dai 5 anni in su (nel qual gruppo figurano quasi esclusivamente gli adulti). Infatti su 1,000 morti per sifilide, il quoziente per bambini, inferiori a 5 anni, è sceso man mano da 772 nel 1888 a 692 nel 1897, e viceversa quello per gli adulti è salito da 228 a 308. Da ciò si deduce che su 1,000 defunti sono ancora una volta rappresentati più largamente che in passato i casi di sifilide acquisita, cioè contratta molto tempo prima - che non quelli per forma congenita, cioè riferentesi alla infezione trasmessa in un periodo meno lontano da noi.

Anche nel 1897 la mortalità per sifilide congenita si mantiene più alta tra i nati illegittimi che tra i legittimi. In cifre assolute, a 806 decessi fra i nati illegittimi nel periodo di età fra 0 e 5 anni, fanno riscontro 720 decessi fra i legittimi negli stessi limiti di età.

Riferendo queste cifre a 1,000 nati vivi rispettivamente illegittimi e legittimi, si ha un quoziente di mortalità pari a 10.6 pei primi, e appena a 0.6 pei secondi.

Questi i dati riferentisi alle morti nelle cui schede figura la indicazione di sifilide.

Ma non è a tacere che la cifra complessiva di queste morti non rappresenta la totalità dei decessi effettivamente verificatisi in tutto il Regno, in seguito ad infezione sifilitica.

Non mancano cause di morte, che si possono, a volta, riferire a sifilide, senza che questa sia dichiarata nella scheda mortuaria.

Fra tali cause devonsi noverare alcune affezioni dell'infanzia, che vanno sotto il nome di immaturità, debolezza congenita, atrofia infantile, pemfigo, eczema, sclerema; – ed altri processi morbosi segnatamente del sistema nervoso centrale, quali la demenza paralitica (1), mielite, la tabe dorsale.

Nel quadro seguente è riportato in cifre assolute il numero delle morti verificatisi per le accennate cause.

CAUSE di morte	Immaturità, debolezza congenita, atelectasia polmonare, atrofia infantile.	Paralisi infantile.	Tabe dorsale	Demenza paralitica.	Pemfigo, eczema ecc.	Sclerema.	Mielite e tabe dorsale
1887	52222	144	1627	362	1066	3103	3 98
1888	51907		1603	454	1175	3079	4215
1889	51051		1083	395	1076	2840	3837
1890	52440		2118	303	869	2857	4706
1891	51423		2529	308	1053	2938	5141
1892	55215		2093	367	1113	2859	4785
1893	55525		1707	356	1109	2897	4447
1894	56557		1555	250	974	2829	4557
1895	54677			336	785	2885	5024
1896	50457			364	797	2877	3681
1897	46690			323	853	2714	3156
1898	46960			—	—	—	—

Non è più compresa fra le singole cause di morte.

È sommata alla mielite.

(1) Giova osservare che oggi è molto discussa l'origine sifilitica della demenza paralitica.

Dal 1887 al 1898 le accennate malattie danno cifre di mortalità oscillante; è notevole però il fatto che nell'ultimo biennio presentano una marcata diminuzione.

Degno, poi, di speciale menzione è il fatto che proprio la mortalità per atrofia infantile, immaturità, debolezza congenita è grandemente diminuita; da 52222 nel 1887 a 46869 nel 1898.

Si può, quindi, con sicura coscienza concludere che anche volendo fare una larga parte alla sifilide, come causa produttrice delle accennate malattie, le condizioni sanitarie del Regno, sotto tal riguardo, mostrano tendenza a migliorare.

VII.

Confronti internazionali.

Riguardo all'ordinamento della polizia dei costumi, dal 1897 ad oggi, nulla negli altri Stati è cambiato da quello che fu già descritto. L'ufficio è però in grado di dare una statistica più completa che pel passato, sia per la sola sifilide, sia per le malattie veneree in varî eserciti esteri.

Malattie veneree in totale
Morbosità riferita a 1,000 uomini di truppa

Anni	GERMANIA			Anni	Austria	Italia	Marina italiana	Inghilterra	Francia	Belgio	Olanda	Stati-Uniti	Russia
	Baviera	Prussia	Marina tedesca										
1882-83	42.4	38.2	..	1882	73.7	109.5	149.0	246.0	62.0	64.2	..	..	..
1883-84	37.9	34.5	155.3	1883	73.3	102.0		260.0	58.9	54.3	..		..
1884-85	34.6	32.6	106.6	1884	73.5	94.7		270.7	52.2	55.1	..		..
1885-86	35.0	29.7	107.7	1885	69.0	86.0	143.0	275.4	50.7	49.8	..		..
1886-87	34.4	28.6	107.7	1886	65.8	81.8		267.1	49.7	45.1	..		..
1887-88	33.1	26.3	115.7	1887	64.4	84.0		252.9	51.6	40.3	..		..
1888-89	32.8	26.7	100.9	1888	65.4	79.0	123.9	224.5	46.7	35.9	..	78.96	..
1889-90	35.4	26.7	103.2	1889	65.3	99.0		212.1	45.8	31.4	..		..
1890-91	31.9		103.0	1890	65.4	104.0	133.6	212.4	43.8	33.1	..		43.0
1891-92	30.9	27.9	109.7	1891	63.7	104.0	165.4	197.4	43.7	32.3	60.0		41.5
1892-93	33.8	29.6	105.1	1892	61.6	100.0	159.4	201.2	44.0	32.8	53.2		44.6
1893-94	..	32.9	..	1893	64.5	96.6	..	194.6	42.8	34.5	47.2	..	43.1
1894-95	..	29.9	..	1894	64.8	91.9	..	182.4	40.9	..	..	80.43	39.5
1895-96	..	25.5	..	1895	61.0	84.9	..	173.8	37.5	33.0	..	73.72	36.1
1896-97	..	..	..	1896	61.4	97.0	..	158.3	..	30.1	..	78.08	34.9
1897-98	..	..	..	1897	60.6	93.0	..	139.7	..	28.3	..	..	..

Quozienti di morbilità per sifilide, riferiti a 1,000 uomini di truppa

Anni di osservazioni	Germania	Baviera	Anni di osservazioni	Inghilterra	Austria	Russia	Romania	Italia	Francia	Stati-Uniti	Olanda	Belgio
1887-88	6.3		1888	..	18.97	..	10	5.9	9.3	..	..	..
1888-89	5.9	9.3	1889	..	19.78	12.9	14	8.6	9.1	..	..	..
1889-90	5.4		1890	..	17.12	13.4	16	13.6	9.1	..	..	..
1890-91	5.7		1891	98.3	19.11	12.2	15	13.9	8.6	..	..	..
1891-92	5.7	8.8	1892	100.5	..	13.7	12	14.5	9.2	..	..	..
1892-93	7.1	8.8	1893	88.7	..	13.5	12	12.5	9.2	..	..	.
1893-94	7.6	10.5	1894	82.5	18.4	13.1	8	12.2	8.6	12.14	..	..
1894-95	6.8	..	1895	77.9	17.8	12.0	..	12.0	7.8	11.15	6.9	6.49
1895-96	5.9	..	1896	75.8	18.1	10.9	..	..	..	10.98	9.4	5.06
..	..	..	1897	63.5	17.9	..	..	..	..	..	6.7	5.55

Dai dati riportati si sarebbe indotti a concludere che, - per quanto riguarda le sifilide, - l' Italia si troverebbe avvantaggiata solo di fronte all' Inghilterra ed all' Austria-Ungheria. Questa circostanza, unita all' altra della grande sproporzione delle cifre tra la nostra statistica e quella degli altri Stati, ha indotto l' Ufficio a ricercarne le cause, ed è stato infatto mandato un questionario all 'Estero, e propriamente all' Inghilterra e Galles, Irlanda, Scozia, Prussia, Baviera, Würtemberg, Sassonia, Austria, Ungheria con Fiume, Croazia e Slavonia, Svezia, Norvegia, Belgio, Svizzera, Olanda.

Dalle rispcste già arrivate si è subito in grado di rilevare non solo il diverso modo di calcolare la forza media dei singoli eserciti, ma eziandio notevolissime e sostanziali differenze nella pratica della vigilanza sanitaria nell' erercito.

Così in Baviera, in Prussia, in Francia le visite per l' accertamento dello stato sanitario delle truppe, in riguardo alle malattie in discorso, o sono eseguite ad intervalli di tempo relativa-

mente lunghi di fronte all'Italia, ovvero sono lasciate alla discrezione dei comandanti.

In Italia, invece, la visita viene eseguita scrupolosamente una volta ogni settimana. Si comprende quindi di leggieri come nel nostro esercito nessuna forma – anche di poco conto – possa sfuggire all'esame, laddove in altri eserciti è facil cosa che passi inosservata nel più lungo intervallo tra una visita e l'altra. – Quindi su questi confronti internazionali c'è poco da fare assegnamento, essendo varie e gravi le cause che possono influire a far variare i risultati.

Lo stesso va detto per la mortalità: da noi è obbligatoria da parte del medico la denunzia della causa di morte, altrove (tranne che in Inghilterra) invece no, ed è lasciata alla famiglia. Si comprende adunque come raramente si scriva nella scheda di morte la parola *Sifilide*, e ciò per un riguardoso riserbo.

Dalla rassegna fatta delle condizioni in cui si svolge, per la parte attinente alla sanità pubblica, il servizio di polizia dei costumi, e da quanto è stato riferito sui risultati ottenuti dai provvedimenti emanati dal Ministero, – rilevasi come dei miglioramenti notevoli siansi realmente conseguiti.

Ne costituiscono la prova:

— la vigilanza sanitaria resa più attenta, oculata ed efficace in tutte le parti dell'importante servizio;

— le informazioni periodiche, più complete ed uniformi, sullo stato sanitario delle meretrici accolte in locali dichiarati, e su tutto quanto concerne l'andamento dei dispensarî e delle sale celtiche;

— l'avere disciplinato in questi luoghi di cura il servizio in guisa da renderlo più conforme allo scopo profilattico della istituzione;

— l'avere, infine, con più giusto criterio, coordinati alle esigenze locali i mezzi di assistenza sanitaria.

Per quest'ultima parte, però, non tutto ancora si è potuto fare, ma molta è già la via percorsa. Le soppressioni di parecchi di-

spensarî celtici in quei Comuni dove poco o niun effetto utile davano, ha reso possibile di non fare soverchie restrizioni in quegli altri, ove maggiori erano le esigenze della profilassi celtica.

Ma il fatto di maggiore importanza messo in luce dalla presente relazione consiste nella diminuzione delle meretrici vigilate cui fa riscontro un sensibile miglioramento dello stato sanitario della popolazione per le malattie celtiche.

Questa coincidenza conferma una volta di più l' opinione che dalle misure ristrettive non è dato attendersi significanti risultati profilattici. Solo una vigilanza oculata, contenuta in giusti limiti, e associata alle maggiori facilitazioni nei mezzi di cura, può costituire il sistema di difesa più fecondo di buoni risultati.

Giugno 1899.

Il Capo dell'Ufficio Sanitario

R. Santoliquido.

Consiglio Superiore di Sanità

Sessione ordinaria del luglio 1899

Ordine del giorno votato nella seduta del 6 luglio in seguito all'esame della presente Relazione

Considerando che l'Autorità sanitaria comunale è per legge investita della funzione di vigilanza su tutte le malattie infettive, tra le quali sono comprese le malattie celtiche;

Considerando che l'esperienza ha dimostrato che i soli mezzi di profilassi delle malattie celtiche praticamente attuabili sono:

a) la vigilanza sui locali dichiarati di meretricio;
b) i dispensari celtici;
c) le sale celtiche;

Considerato che l'organizzazione di questo importantissimo servizio, sopra tutto sulla parte che riguarda i Comuni, richiede che siano stabilite norme speciali;

Il Consiglio superiore di Sanità;

Fa voti:

1° Che il servizio di profilassi delle malattie celtiche per quanto riguarda la vigilanza sanitaria sui locali di meretricio e i dispensari celtici venga deferita ai Comuni;

2° Che sia nominata una Commissione per proporre le norme e le istruzioni opportune per l'organizzazione di tale servizio e per fare tutte le proposte che valgano a rendere più efficace la cura e per determinare i limiti della competenza dell'Autorità sanitaria comunale e di quella governativa;

3° Che sieno facilitati vieppiù i mezzi di cura gratuita nei dispensari e nelle sale celtiche, rimuovendo tutte quelle cause morali e materiali che possono trattenere gli infermi dal ricorrere ad essi.

Il Presidente, ff.
BIZZOZERO.

Il Segretario
LUTRARIO.

INDICE

Servizio celtico . . . . . Pag. 5

I. - Locale di meretricio . . . . . » 7

II. - Meretrici nelle case di meretricio . . . . . » 15

III. - Vigilanza sanitaria sul meretricio. . . . . » 22

IV. - Dispensarî celtici . . . . . » 27

V. - Sale celtiche. . . . . » 32

VI. - Stato sanitario della popolazione . . . . . » 45

VII. - Confronti internazionali. . . . . » 56

Consiglio superiore di sanità. - Sessione ordinaria del luglio 1899. - Ordine del giorno votato nella seduta del 6 luglio in seguito all'esame della presente Relazione . . . . . » 61

ERRATA-CORRIGE

Pag. 30	nella Tabella	invece di:	Piemonte . . . . . . Lombardia	leggi:	Piemonte. *Liguria.* Lombardia.
Tav. IX.	nelle segnalazioni	» di:	0,00 a 0,05	»	*0,00 a 0,10.*
Pag. 46	ultima riga della pag.	» di:	un triennio	»	*un trentennio.*
Indice:	invece di:	I. locale di meretricio		»	*locali di meretricio.*