



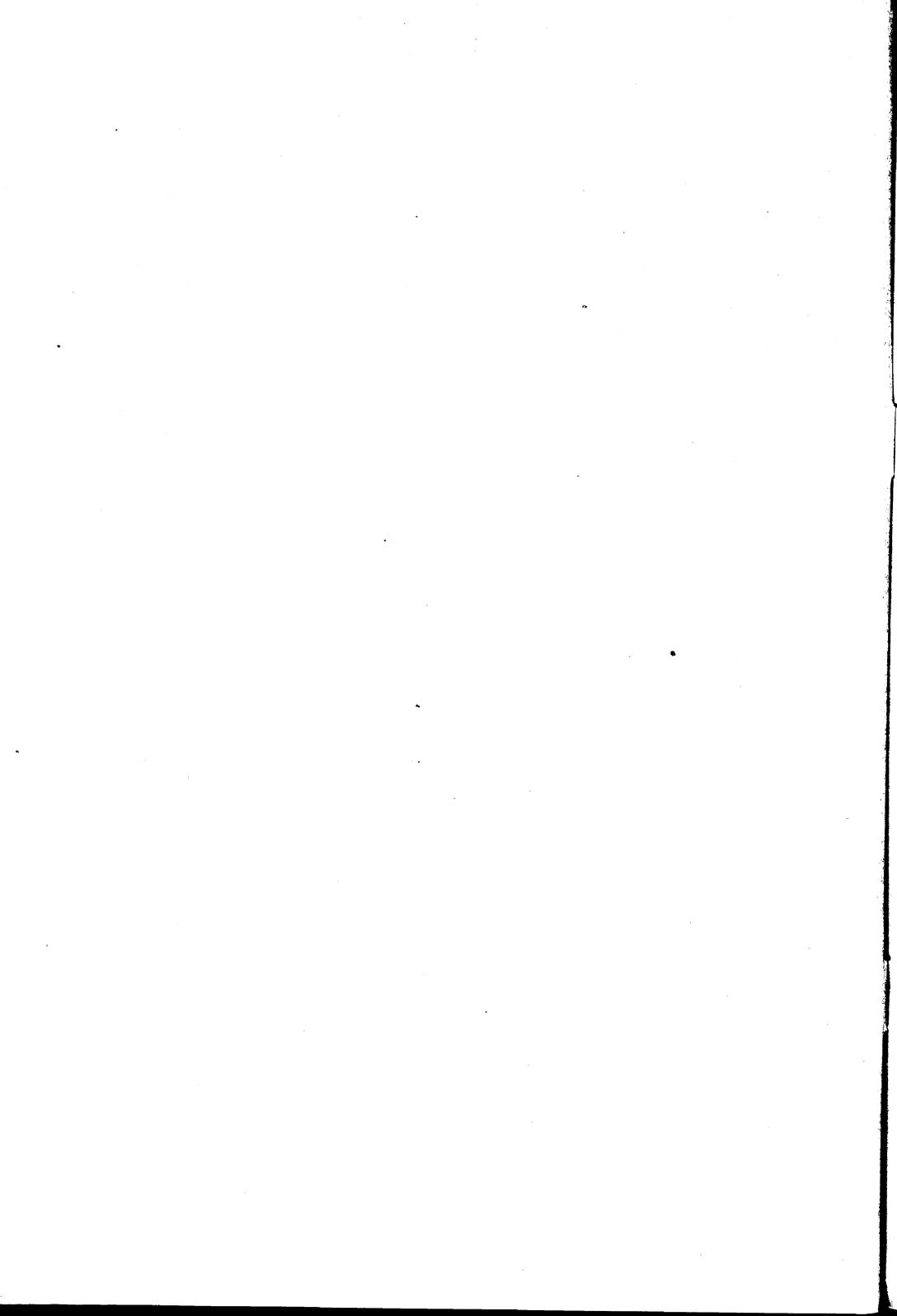
Dott. WALTER GALENO

Dirigente Sala antivenerea Ospedale civile di Caserta

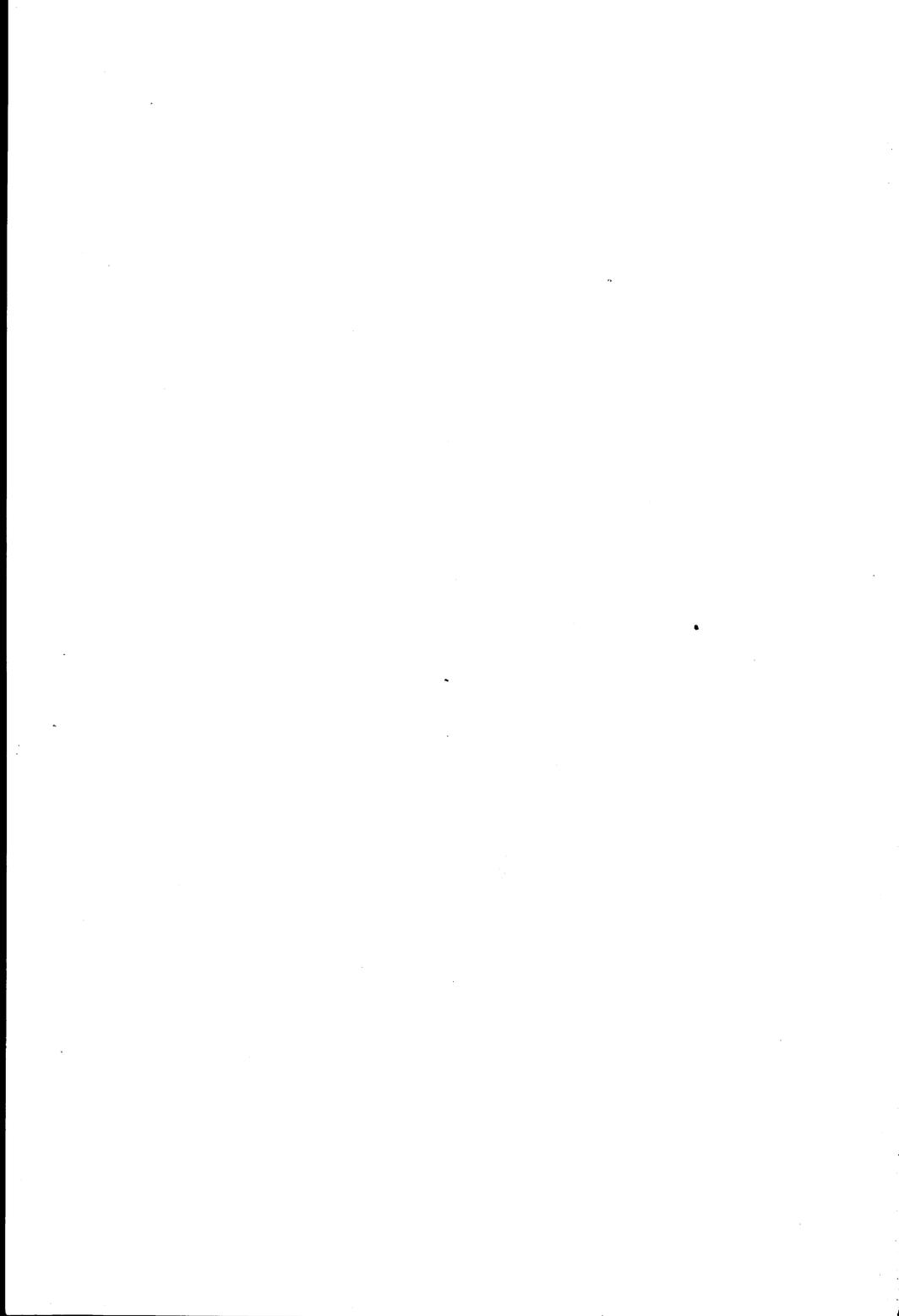
Problemi della lotta contro le malattie veneree

Estratto da "Le Forze Sanitarie", - Anno VIII - N. 13, del 15 luglio 1939-XVII









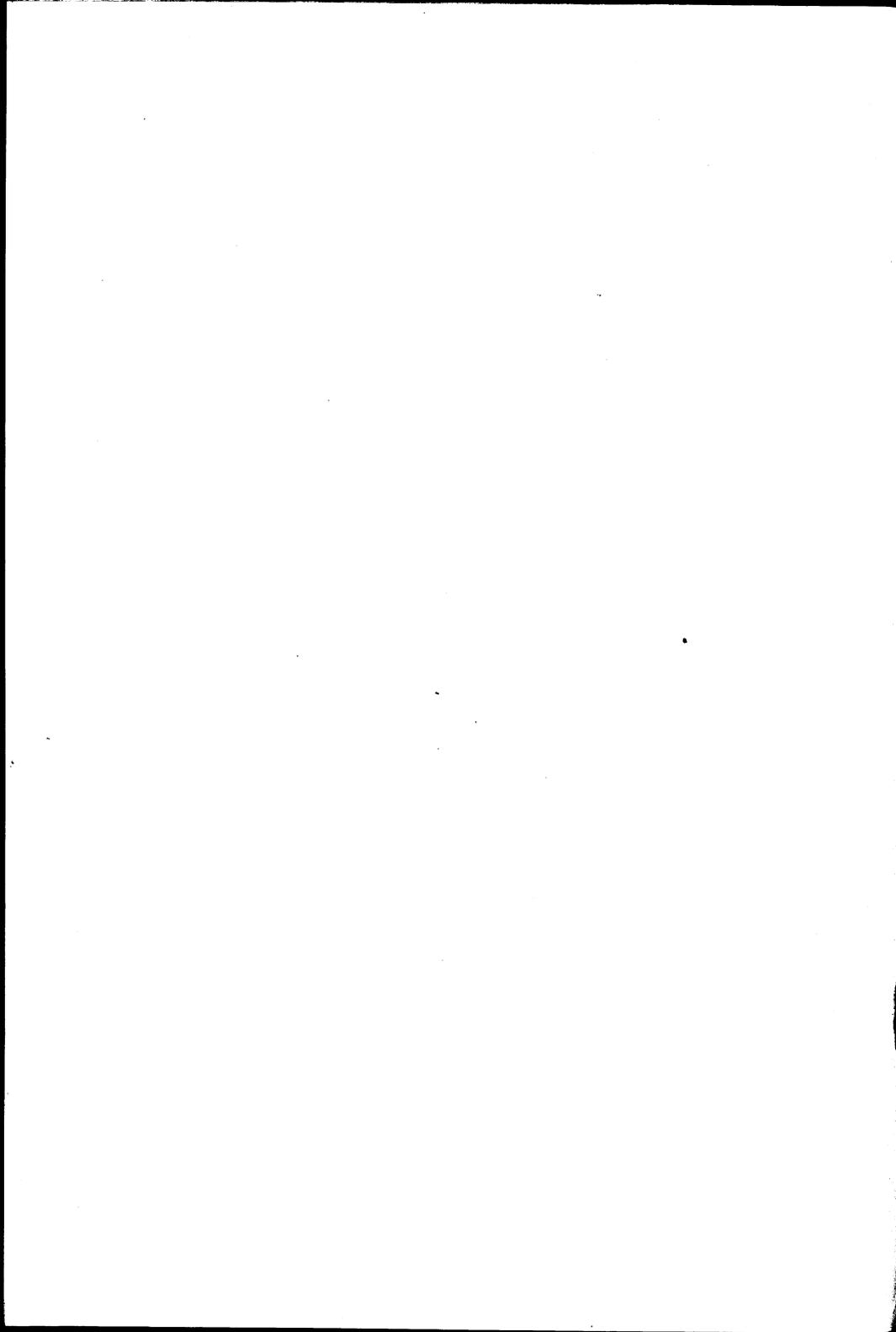
Dott. WALTER GALENO

Dirigente Sala antivenerea Ospedale civile di Caserta

Problemi della lotta contro le malattie veneree

Estratto da "Le Forze Sanitarie", - Anno VIII - N. 13, del 15 luglio 1939-XVII





Cura della siflide in gravidanza.

Statistiche moderne, illustrate da autorevoli maestri, dimostrano che la gestante sifilitica può dare alla luce un bambino vitale e clinicamente immune da manifestazioni sifilitiche. Le probabilità di tale successo sono in diretto rapporto con la precocità, con l'intensità, con la durata della cura antisifilitica effettuata con i preparati arsenicali associati od alternati al bismuto e al mercurio: tuttavia, anche quando il trattamento viene iniziato in periodo inoltrato della gestazione e proseguito fino al termine di essa, si ha un numero di bambini viventi da tre a sei volte maggiore che nei casi nei quali la donna non è stata sottoposta ad alcuna cura.

Nelle gestanti, in epoca varia, che abbiamo avuto in cura negli ultimi tempi, presso l'Ospedale civile di Caserta, abbiamo ottenuto il successo con la percentuale del 90 %.

Ai legislatori fascisti non è sfuggito l'importante problema della cura nelle gravide sifilitiche ai fini demografici ed eugenetici; risale a tre anni addietro la disposizione ministeriale che stabilì che le gravide sifilitiche bisognevoli di cure per garantire la vita del feto, possono essere ricoverate, nei reparti di maternità, e non nei reparti celtici, a carico dello Stato.

Il provvedimento ha lo scopo di facilitare la cura di inferme nelle quali la cura ambulatoria riuscirebbe meno efficace, meno accetta, per ovvie ragioni dipendenti dallo stato gravidico e

dal pudore, ma ha anche lo scopo di sottrarre la gestante a tutte le cause dipendenti dalle abituali condizioni di vita e di lavoro che possono favorire l'aborto o il parto prematuro. La cura ospedaliera consente anche, sottoponendo la donna alla continua sorveglianza clinica, a particolari regimi di vita e dietetici, di praticare l'intenso trattamento curativo maggiormente salvaguardati contro quegli accidenti che, se pur dati come poco frequenti da alcune statistiche, sono sempre probabili, dato il sovraccarico dei reni e del fegato. Ricorderemo a proposito che studi recenti hanno dimostrato che i disturbi derivanti dalle intense cure arseno-benzoliche-bismutiche possono essere attenuati od evitati con una appropriata dietetica e con l'igiene intestinale, e che l'intolleranza agli arseno-benzoli insorgerebbe frequentemente nei soggetti sottoposti a dieta con carenza di vitamina C.

Il provvedimento su menzionato, per la cura della siflide in gravidanza, s'inserisce in primo piano fra quelli emanati dal Governo nazionale per la tutela della maternità e della infanzia; esso dovrebbe essere meglio reso noto fra i medici e le levatrici e maggiormente volgarizzato fra il pubblico; la lue incide infatti, più o meno riconosciuta, fortemente sull'aborto, sulla natalità, sulle deformità infantili.

Con il curare razionalmente, con il proteggere la gravida sifilitica, si viene ad applicare il « principio preventivo ortogenetico di bonifica umana razionale e realistica » invocato da un

grande maestro, NICOLA PENDE (*Medicina Infantile*, agosto 1936, n. 8), in contrasto con l'eugenetica razzistica di altri popoli che intende attuare una « prevenzione preconcezionale ».

Ancora una volta *Roma docet*: nello scorso marzo il Parlamento americano ha approvato un disegno di legge che istituisce la visita obbligatoria al 4° mese di gravidanza per scoprire l'eventuale presenza della lue alla quale sono attribuibili annualmente, in quella Nazione, 13.000 casi di morte neonatale.

Cura della blenorragia in gravidanza.

La blenorragia è un'altra malattia che deve richiamare l'attenzione, l'interessamento, i provvedimenti del sociologo, del legislatore, per l'influenza nefasta sulla funzione della maternità, sulla salute della donna e sovente su quella del neonato.

Sono ben note le malefatte del gonococco nel parto e nel puerperio, dalla vulvo-vaginite, dall'oftalmia del neonato al reumatismo blenorragico della madre, all'endometrite puerperale alla setticemia gonococciche, alle gravi localizzazioni salpingee precoci o tardive, affezioni nelle quali il gonococco « pioniere dei microbi della suppurazione » è più o meno velatamente in giuoco. E' nel puerperio, il quale fu detto « il tempo di fioritura della blenorragia » che il gonococco emigra verso mètte più alte, s'insinua, ospite sacrilego, nelle cripte, nelle latebre del tempio della maternità, dove rimarrà despota molte volte incontrastato.

Dovrebbe essere quindi favorita con un'altra legge fascista la cura ospedaliera delle gravide a termine, delle puerpere, che, affette da blenorragia, non possono per ragioni economiche ed ambientali, beneficiare di un'oculata assistenza da parte di ginecologi in momenti in cui accanto a ciò che si può fare, bisogna anche sapere ciò che non si deve fare.

Col curare, con l'assistere le partorienti, le puerpere blenorragiche in reparti adatti, si risparmiarà molte volte a giovani donne un lungo, penoso calvario di sofferenze che sovente

hanno termine solo dopo gravi, aleatori, interventi mutilanti, si conserverà loro la capacità alla preziosa insostituibile missione nella famiglia e nella società, ma soprattutto si conserverà in tutta la capacità procreativa una madre all'Italia.

Cura ospedaliera degli infermi sifilitici di sesso maschile.

Su queste stesse colonne (n. 17 del 15 settembre 1936) avemmo modo di trattare l'argomento, invocando l'ospedalizzazione specialmente quando per varie ragioni l'infermo non poteva praticare la cura ambulatoria, quando si riteneva pericolosa la sua permanenza in famiglia o in collettività, quando si trattava di minorenni o di deficienti psichici, di individui cioè incapaci di osservare le istruzioni ricevute per praticare la cura e per evitare il contagio.

Una disposizione ministeriale emanata successivamente autorizza il ricovero degli affetti da manifestazioni primarie fino alla scomparsa di esse, previo consenso dell'autorità sanitaria provinciale; è desiderabile che essa venga al più presto estesa anche agli effetti da manifestazioni contagiose secondarie.

Si consideri a riguardo che la frequente coesistenza di fatti infiammatori con la lesione primaria, l'avvilimento, lo stato negativo del potenziale erotico che, specie negli individui sensibili, si producono subito dopo il contagio, facendo rifuggire dal coito, fanno venire a mancare, molte volte, l'unica possibilità di contagio. Si consideri all'opposto che la presenza di condilomi, di papule ai genitali, al perineo, alla mucosa orale non impediscono il coito e si considerino le molteplici possibilità di contagiare che ha il portatore di dette lesioni, nelle collettività, nel consorzio umano, con il bicchiere, con la seggetta, provando il balocco a fiato nei nostri bimbi.

Morbilità fra le prostitute.

Statistiche raccolte negli ultimi anni ed illustrate nel IV Raduno della Sezione tecnica dermosifilopatica sindacale, hanno voluto dimostrar-

re la bassa morbilità delle prostitute delle case di tolleranza rispetto alle clandestine; sappiamo bene che molto può la sorveglianza affidata a medici visitatori, a ispettori competenti, scrupolosi ed onesti, ma pensiamo che la bassa curva statistica della morbilità riconosciuta fra le ospiti delle case di tolleranza, potrà aver valore solo quando concorderà con quella dei contagi ad opera di esse verificatisi, che si può facilmente ricavare fra la popolazione militare.

Sono ben noti gli artifizî con i quali le consumate ospiti delle case di tolleranza riescono a nascondere alla visita ginecologica talune infermità; le prostitute clandestine sfornite dell'esperienza, dei mezzi adatti, si trovano in condizioni di svantaggio per celare le infermità nelle visite alle quali vengano sottoposte per lo più di sorpresa. Crediamo che molte fra le prostitute delle case potrebbero essere riconosciute ammalate se venissero con maggior frequenza inviate in osservazione presso le sale antiveneree dove possono essere sottoposte a ripetuti esami clinici e di laboratorio che danno maggiore affidamento della semplice visita ginecologica effettuata per lo più in giorni e ad ore fissi.

Formazione dei quadri per la lotta antivenerea.

Nella già citata riunione della Sezione tecnica dermosifilopatica è stato discusso il problema della pleora degli esercenti la specialità, maggiore nelle grandi città. Siamo del parere che la pleora non sarà più tale quando saranno moltiplicate le istituzioni antiveneree, quando il sifilografo sarà chiamato a ricercare, a curare i suoi infermi, ad esercitare la sua opera di bonifica umana in tutte le collettività civili e militari, negli opifici, nei penitenziari, quando anche nei centri minori, saranno creati i dispensari, riunendo a consorzio vari comuni nel territorio dei quali il medico titolare si recherebbe a turno; quando anche nei centri di provincia, la sorveglianza sulle case di meretricio sarà affidata a medici specializzati e non a medici generici.

Siamo del parere che ispettori dermosifilografi e medici visitatori meriterebbero, per le delicate mansioni che esercitano, di diventare veri e propri funzionari, con possibilità di carriera, retribuzione, obblighi ben definiti; fra questi ultimi dovrebbe esserci il divieto assoluto del libero esercizio professionale nella zona sottoposta alla propria giurisdizione.

59054

331500

