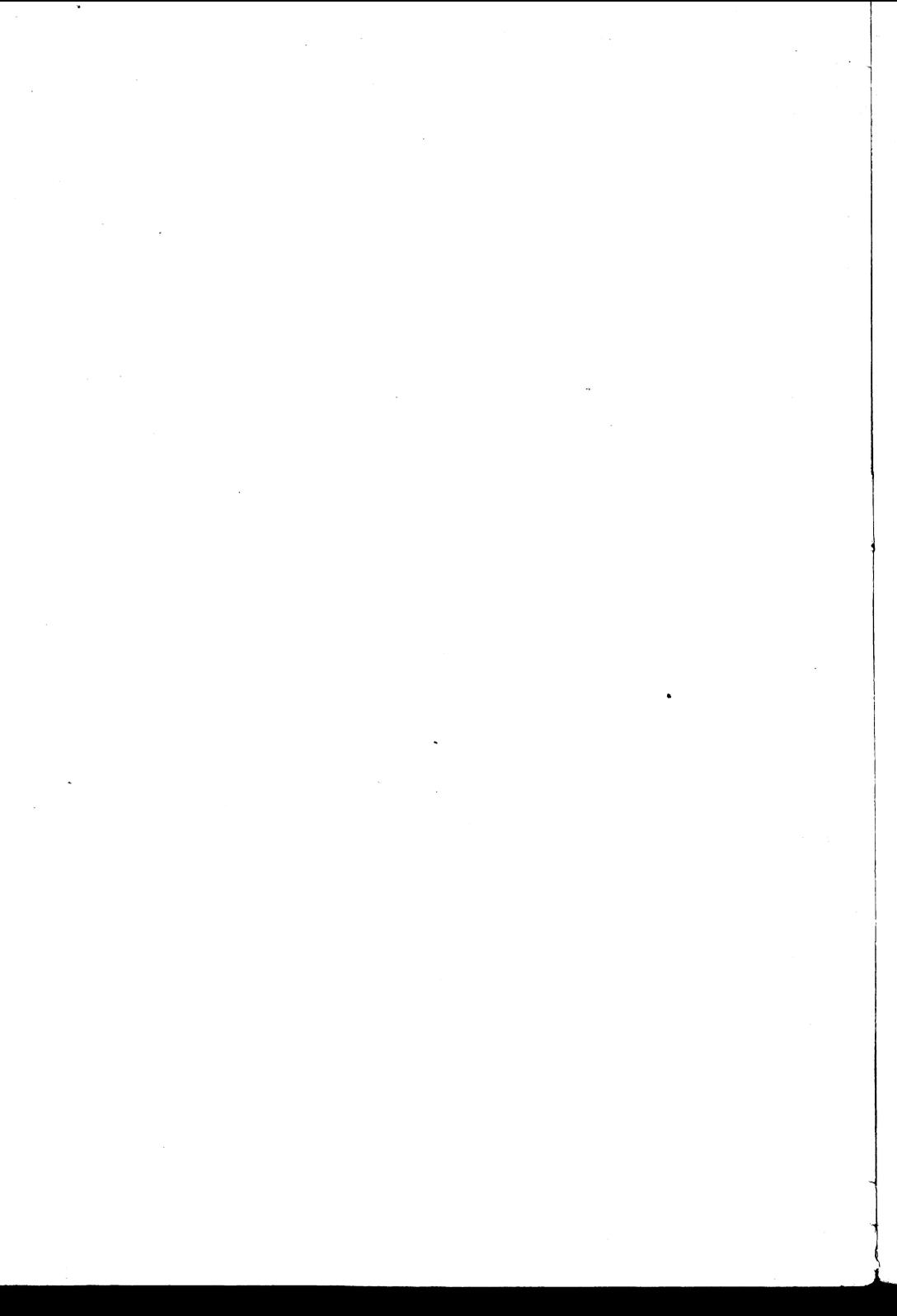


## INDICE

---

Sunto degli atti . . . . .	<i>Pag.</i> 3
La dimostrazione della gravidanza . . . . .	» 6
Impiego di mezzi abortivi . . . . .	» 11
Auto manovre abortive . . . . .	» 19
Conclusioni . . . . .	» 24

---





---

## PARERE MEDICO LEGALE

---

Nominato consulente tecnico dalla difesa di Zuppari Rosa, a norma art. 324 C.P.C., ho preso in esame la perizia in atti redatta dal Dr. Serra, e gli altri documenti generici, e mi pregio presentare le seguenti osservazioni.

### SUNTO DEGLI ATTI.

Dalla storia della R. Clinica ostetrica di Roma, dalla perizia del Dr. Serra e da altre notizie generiche, si traggono le seguenti circostanze che è opportuno mettere in speciale evidenza:

Scaccini Giuseppina di anni 26, coniugata, pluripara, che aveva avuto l'ultimo parto normale il 9 Aprile 1935, l'ultima mestruazione il 24 Settembre 1935, fu accolta nella R. Clinica ostetrica di Roma, la sera del 6 Novembre 1935 con diagnosi di peritonite da perforazione uterina *in supposta* gravida al secondo mese. Presentava infatti dolore addominale diffuso, specie al quadrante inferiore dell'addome, vomito, difesa addominale, e all'esplorazione vaginale, orificio uterino esterno *chiuso*, corpo uterino grosso come circa al secondo mese. L'inferma raccontò di essersi introdotto un uncinetto in vagina dirigendolo verso l'alto, e di essere stata subito dopo colta da dolori addominali tanto forti che la costrinsero a ritirare subito lo strumento.

Persistendo questi dolori la sera del 6 Novembre, era stata costretta ad entrare in clinica. La mattina del 7 Novembre il Prof. Gai-fami, alla visita giornaliera, osservò la giovane ed avendo fatto diagnosi di perforazione uterina, operò la malata di isterectomia sub totale, asportò cioè l'utero e l'annessi di destra, lasciando in sito l'an-

nesso di sinistra ed il collo uterino. Sull'utero asportato, che non fu aperto dal Prof. Gaifami o dai suoi assistenti, fu riscontrata sull'angolo destro del fondo, in corrispondenza della parete esterna, una soluzione di continuo di circa un centimetro. Nell'addome fu rinvenuto un quadratino di garza, nulla che facesse pensare alla presenza endoaddominale di un prodotto di concepimento. Si constatò che era già iniziato un processo peritonitico. Le condizioni della Scaccini in seguito peggiorarono, e la morte sopravvenne la mattina del 10 Novembre, dopo tre giorni dall'ingresso in clinica.

L'autopsia fu eseguita dal Dr. Serra, il quale giustamente affermò che la causa della morte non poteva esser stata che la peritonite da perforazione.

Al perito furono rivolti i soliti quesiti in tema di supposto aborto, ai quali il perito rispose con la sua relazione del 16 Dicembre 1935.

Da questa relazione rileviamo come il perito abbia esaminato l'utero asportato dal chirurgo rilevandone il solo peso (gram. 90) non le dimensioni, constatandone la sua ablazione per isterectomia sub totale, e confermando la soluzione di continuo esistente sul fondo, ampia 8 millimetri, rotondeggiante, a margini neri e regolari. Aperto l'utero, il perito constatò che esso era vuoto, sol contenente una piccola quantità di relitti con caratteri *macroscopici di tessuto placentare*, di cui non ritenne opportuno l'esame istologico, esame omesso anche per la parete uterina, poichè non gli *orse nemmeno il dubbio sullo stato di gestazione e sulla sua epoca*. Per la diagnosi di gravidanza e per l'epoca di gravidanza, il perito si riportò esclusivamente al giudizio clinico, al peso dell'utero, alla creduta presenza di tessuto placentare macroscopicamente ritenuto tale.

Il perito ammette poi la perforazione uterina da strumento abortivo e la conseguente peritonite.

Il perito si indugia ad escludere la rottura spontanea dell'utero

per la sede della perforazione, per l'epoca di gestazione nella quale sarebbe stata praticata, ed identificata tale perforazione dovuta all'introduzione di corpo estraneo nell'utero, e precisamente di una canaletta, introduzione eseguita da un'altra persona, pur non escludendo in via di principio la possibilità di un auto aborto.

Date le conclusioni peritali la Zuppari ritenuta l'abortitrice fu imputata di aborto procurato.

Dalle su esposte conclusioni peritali, mi sia consentito di profondamente dissentire.

Questo mio dissenso è basato sull'errato metodo peritale che ha condotto il perito a non tener conto delle diverse possibilità che il caso presentava, delle diverse soluzioni che potevano darsi ai singoli quesiti, e che andavano tutte studiate in base all'esame obiettivo ed alla dottrina medico legale.

Dal perito si esige un assoluto rigorismo obiettivo, soprattutto per quel che riguarda gli scopi cui la perizia è diretta, e si reclama una severità auto critica che permetta solo induzioni e deduzioni insite nei fatti osservati.

La perizia cioè non deve contenere deduzioni che non abbiano stretto rapporto con i fatti, non giudizi di approssimazione, di verosimiglianza, non induzioni soggettive. Il perito deve scrupolosamente attenersi alla realtà anche se in questa, come spesse volte accade, è insito il dubbio. Il dubbio in clinica può essere risolto con induzione, in medicina legale il dubbio deve rimanere tale ed essere prospettato al giudice in tutta la sua incertezza. (V. Pellegrini e Loro, Comp. di M. L. 1936).

Bisogna inoltre che il perito abbia sempre immanente la rappresentazione del rapporto giuridico cui i fatti si riferiscono, mentre il giudice dovrà aver presente il rapporto medico e tutte le incertezze della medicina.

Questo il metodo che doveva servir di guida al perito se voleva rendere sicura la dimostrazione della genericità del reato che egli era chiamato dal Magistrato ad accertare.

Ora il Dr. Serra, non rimanendo ligio a questi dettami della medicina legale, ha trascurato fondamentali ricerche, ha posto a base del suo ragionamento presupposti non accertati, si è lasciato andare a deduzioni che non trovano fondamento nei fatti, dimodochè *manca in modo completo* la base generica del reato imputato alla Zuppari.

E' stretto compito del consulente tecnico rilevare la totale insufficienza di questa genericità, pur non dipartendosi dal più severo rigorismo dottrinale e scientifico: è suo compito accertare se i quesiti medico legali siano stati risolti appurando il rapporto giuridico investito dai fatti, sul quale rapporto il Magistrato si pronuncerà poi con sovrana facoltà.

\* \* \*

Zuppari Rosa è imputata di procurato aborto su donna consenziente, aborto che sarebbe stato espletato dalla Zuppari con mezzi meccanici interni e precisamente con l'introduzione di una candeletta nella cavità uterina della Scaccini gravida di circa 2 mesi, candeletta che avrebbe perforato l'utero, determinando così peritonite mortale.

\* \* \*

#### LA DIMOSTRAZIONE DELLA GRAVIDANZA.

E' pacifico in dottrina ed in giurisprudenza che il reato di procurato aborto non può sussistere in difetto dell'estremo giuridico della gravidanza della donna (v. Cassazione II-4-1930), ed infatti l'articolo 550 C. P. punisce come reato a se stante gli atti abortivi su donna ritenuta incinta.

La gestazione deve essere dimostrata con rigore per modo che di tale elemento obiettivo si abbia l'assoluta certezza (Cass. 12-6-31). Anche se si riesce a dimostrare il sicuro impiego di manovre abortive, ciò non basta per il reato di aborto, la cui prova non può essere data con certezza che dalla generica di gravidanza. La prova incombe al perito giudiziario ed essa è sempre indispensabile, specie in quei casi nei quali manca il materiale del delitto, cioè il prodotto del concepimento. E qui occorre riportare quanto il gran maestro di tutti, il Filippi, scrive:

« La prima esigenza nell'indagine sul materiale del reato, è quella di stabilire se la donna che dicasi passiva di manovre abortive, fosse normalmente gravida, perchè se un sol dubbio sorgesse su tale condizione, non potrebbe elevarsi alcuna imputazione di procurato aborto, neanche tentato, mentre resterebbe da considerare se in conseguenza dei mezzi da altri adoperati a scopo abortivo, essendosi erroneamente ammessa una gravidanza in atto, sia derivata una lesione personale o la morte della donna ».

Queste parole sono da noi tolte dal Manuale del Leoncini scritto per gli studenti, (Principi di Medicina legale - Firenze, Barbera 1924, pag. 380).

Ora affermo che nella Scaccini non è stato rilevato nessun *sicuro segno di gravidanza*.

L'esame esterno del cadavere è muto al riguardo, ed altrettanto dicasi dell'esame interno.

Manca anzitutto ogni accenno al prodotto del concepimento, che nessuno vide, cui nessuno accenna, nè i medici della clinica, nè il perito settore, nè i testimoni.

E qui occorre anche un'altra considerazione generale:

Nel reato di aborto il soggetto passivo più che la donna, è il prodotto del concepimento che si afferma esistente nell'utero materno,

quindi la prova della gravidanza deve essere integrata dalla prova dell'esistenza di questo prodotto.

Il non essersi riscontrato traccia di embrione o di feto, doveva scuotere il convincimento peritale sull'esistenza della gravidanza, doveva rendere il perito oltremodo rigoroso e prudente nelle sue affermazioni.

Vediamo invece quali siano stati i criteri dei quali si è valso il Dr. Serra, ed esaminiamone la consistenza dottrinale e medico legale.

I due elementi presi in considerazione dal perito sono stati la storia clinica e l'esame dell'utero; ma se ben si vagliano questi due elementi, essi non possono essere ritenuti dimotrativi della gestazione. tendono anzi ad escludere la gestazione.

*La donna poteva essere gravida solo di circa un mese.*

Essa era pluripara (1° parto Agosto 1931, secondo parto 9 Aprile 1935). L'ultima mestruazione, secondo quanto la Scaccini narrò all'ospedale, si sarebbe avverata il 24 Settembre 1935, e questo elemento, per quanto infido, e di cui tutti sanno l'incertezza probativa di gestazione, specie in una donna sgravatasi da pochi mesi, è pur esso tutt'altro che sicuro. Trova smentita infatti nella deposizione del marito, che non solo ignorava la mancanza mestruale, ma supponeva anzi la moglie mestruata nei giorni precedenti il 6 Novembre, ed in quella della suocera, che nella sua deposizione ammette la presenza di mestruazioni nella nuora nel mese di Ottobre.

In ogni modo, pur accettando questa data, 24 Settembre, e pur ammettendo l'ultima mestruazione come effettivamente avvenuta in questo giorno, secondo il comune computo che si fa della gravidanza, calcolandone l'epoca dall'ultima mestruazione avvenuta, la gestazione della Scaccini non poteva farsi rimontare ad oltre i 40 giorni. Infatti per calcolare l'epoca di gravidanza regolandosi dal flusso mestruale,

si aggiungono 5 o 6 giorni all'ultimo giorno di mestruazione avvenuta, e da questo giorno si conta. Quindi: ultima mestruazione 24 Settembre, più 6 giorni, 30 Settembre. Perciò, la Scæcini se non incinta, avrebbe dovuto avere la sua ricorrenza mensile a fine Ottobre, e ciò coinciderebbe con la deposizione della suocera; se incinta poteva esserlo solo dal 30 Settembre, cioè da 37 giorni (6 Novembre ingresso all'ospedale, e ciò pur trascurando le infinite cause atte a spiegare un ritardo mestruale di 8-10 giorni, specie in donna sgravatasi da poco più di sei mesi.

Ora in una donna gravida di 37 giorni, l'accertamento della gravidanza non poteva esser fatto se non con la dimostrazione dell'embrione, e questo non fu trovato e non fu visto da nessuno; o con sicure prove biologiche (prova di Aschleim-Zondeck) che non fu praticata nè sull'orina della viva, nè sull'orina estratta dal cadavere della defunta.

Non vi era altro mezzo per dimostrare la gravidanza, della quale del resto nemmeno la donna era convinta, e non poteva esserlo. Infatti nella storia clinica si parla di « supposta gravidanza » di « credenza di gestazione », di « utero grosso come circa al secondo mese », tutte frasi non dimostrative, ma suppositive di gravidanza, e suppositive da un punto di vista clinico ben diverso dal medico legale.

Qual donna infatti può essere sicura di essere incinta per un ritardo mestruale di 10-12 giorni, e qual clinico oserebbe su tale ritardo affermare l'esistenza di una gestazione? Si ricordi: ultima mestruazione 24 Settembre, prima mancanza 22 Ottobre, supposto 6 Novembre.

La prova della gravidanza nei primi mesi, è sempre quanto mai fallace; figuriamoci poi nelle prime settimane.

E ciò ben afferma anche la S. C., la quale in una sua sentenza (12-6-31) scrive: « Le stesse dichiarazioni affermative della donna

interessata, specialmente quando l'origine della creduta gravidanza non rimonterebbe oltre i 2-3 mesi, possono ben essere talvolta fallaci, se non avvalorate da qualche fatto obiettivo di *non dubbio significato*.

Tutti gli autori sono unanimamente concordi in questa recisa affermazione: La diagnosi di gravidanza nei primi tre mesi è impossibile, se non raggiunta attraverso prove biologiche basate sulla infallibile reazione dell'urina della donna gravida (reazione di Ascheim-Zondeck).

E cosa si dovrà dire delle difficoltà che si incontrano per tale diagnosi, quando si tratti di accertare non una gravidanza in atto, ma una gravidanza progressa, interrotta cioè nelle prime settimane?

Mi sembra quindi che l'appellarsi alla storia clinica è cosa priva di ogni valore dottrinario, giuridico e medico legale. Il clinico non poteva e non doveva indugiarsi nella dimostrazione della gravidanza, aveva altre cose più urgenti cui provvedere. Si trattava nel caso di una donna in pericolo di vita per perforazione uterina che solo reclamava l'immediato soccorso chirurgico di urgenza. Ma il medico legale aveva altro compito: quello cioè di dare al Magistrato la prova della gravidanza con argomenti di indiscutibile valore.

Il convincimento peritale è fondato poi sulla grossezza e peso dell'utero (grammi 90) e su relitti microscopici di tessuto creduto placentare. Questi elementi sono tanto sicuri per il perito che lo inducono a scrivere testualmente così:

« A questo punto ritengo inopportuno praticare gli esami istologici sull'utero, i quali, qualora potessero sorgere dei dubbi sia sullo stato di gestazione, sia sull'epoca di essa avrebbero la loro ragione, ma nel caso della Scaccini non è il caso di ciò ».

Altro che dubbi sorgono! Sorge il convincimento di uno stato non gravidico nella Scaccini!

Gli elementi base per il Dr. Serra sono, tanto l'uno che l'altro, errati.

*Grossezza dell'utero.* — Il peso dell'utero di una nullipara è di circa 45 grammi; di una multipara di circa 70 (v. Testu - Trattato di anatomia vol. 3°). Il Borri nel suo Trattato di Medicina legale volume 3° pag. 348, dopo aver riportato questi stessi pesi, aggiunge: Il perito prima di trarre conclusione sia dal peso, sia dalle misure, dovrà prendere in considerazione le oscillazioni naturali, le variazioni indotte dalla morte, il tempo decorso tra il momento in cui si presume abbia avuto luogo lo svuotamento uterino ed il momento dell'esame; l'influenza della malattia che condusse a morte la donna, la influenza che può aver spiegato una metrite od un metro peritonite.

Nulla di tutto ciò fu fatto.

Nel caso in esame l'utero fu tolto in vita da una donna affetta da metro peritonite, che aveva avuto due pregresse gravidanze a termine, e l'ultima 6 mesi prima; fu tolto appena 18 ore dopo il supposto svuotamento abortivo (supposte manovre pomeriggio del 6 Novembre → asportazione utero mattino del 7); fu pesato insieme con l'annessò di sinistra che non era stato chirurgicamente asportato; nel suo interno furono rinvenuti relitti erroneamente giudicati tessuto placentare, ma comunque esistenti e dati forse da sangue, forse da pus, forse da decidue mestruali. Tutte queste condizioni sono tali da ben spiegare l'aumento dal peso medio di 20 grammi. Il solo ovaio (senza l'annessò, tube e legamento) pesa 8 grammi nelle pluripare (vedi Testu Anatomia vol. 3°). E' pertanto fondamentalmente errata l'affermazione peritale che il peso di 90 grammi dell'utero fosse di per sè sufficiente alla dimostrazione di una pregressa gravidanza, tanto da trascurare il rilievo delle dimensioni e dello spessore delle pareti.

Ed è errata l'affermazione tanto più che ad un mese di gravidanza l'utero non raggiunge un volume doppio del normale; questa sola

cognizione tecnica doveva portare il perito ad approfondire le sue ricerche. Le misure dell'utero sono prima della gravidanza di cent. 7 per 4,5 per 2,5; alla fine del terzo mese di cent.  $7 \times 7 \times 7$ ; dunque solo alla fine del terzo mese l'utero raddoppia il suo volume, non alla fine del primo mese, e sappiamo come il volume uterino aumenti progressivamente con il progredire della gravidanza, aumento lievissimo dapprima, poi sempre più intenso (v. Bumm. - Trattato di Ostetricia).

*Relitti ritenuti placentari.* — Quanto osservò macroscopicamente il Dr. Serra nell'utero, non poteva essere dato da relitto placentare, considerata la supposta epoca di gravidanza (circa un mese).

A questa epoca non vi possono essere relitti placentari, poichè a questa epoca non vi è placenta. La formazione della placenta si inizia alla seconda metà del secondo mese. Nel primo mese ci possono essere residui deciduali, elementi coriali, la cui dimotraziont non può essere fatta che con indagini microscopiche, le quali non possono essere mai trascurate.

Il Leoncini nel Trattato del Borri vol. 3° pag. 350, scrive in proposito: « Prima del 3° mese occorre procedere all'esame microscopico dei materiali eventualmente esistenti in cavità uterina e macroscopicamente non identificabili, al fine di ricercare l'eventuale presenza di villi coriali, nonchè all'esame microscopico della parete uterina ».

Da questo esame infatti, come dimostrò il Fraenckel, possono risultare elementi cellulari ipertrofici (cellule del Meyer) che appaiono digià al secondo mese.

Come si vede pertanto, a sostegno della gravidanza così semplicemente affermata dal Dr. Serra, non vi è nessun serio elemento, essendo errata sia la deduzione tratta dal volume dell'utero, sia quella dalla presenza macroscopica di relitti che non potevano essere placentari.

In confronto all'assenza di ogni elemento positivo, vi è invece una coorte di elementi negativi di gravidanza, elementi inesistenti che dovevano invece essere presenti, o elementi non ricercati e che invece andavano ricercati.

Di notevole importanza *l'utero chiuso e vuoto, e l'assenza del corpo luteo.*

Non vi è dubbio che la Scaccini all'ingresso nell'ospedale aveva utero chiuso, cioè orificio esterno non permeabile al dito. Chi è che non sa come uno dei segni quasi costanti dell'aborto procurato sia quello dell'evolversi in due tempi? Prima cioè espulsione dell'embrione, poi quello delle membrane, e che durante il periodo intercedente tra l'una e l'altra espulsione, l'orificio esterno non può chiudersi perchè l'utero non si è del tutto svuotato?

Quindi utero chiuso è elemento contrario all'aborto in atto.

Il Dr. Serra esaminò l'utero e lo trovò vuoto: anche *utero vuoto* costituisce un altro elemento negativo per la diagnosi di aborto, non corretto dall'affermazione di aver rinvenuto in cavità relitto placentare, perchè, come si è ampiamente dimostrato, relitto placentare non poteva esistere per ragione obiettiva embriologica, inquanto la supposta epoca di gravidanza (un mese) non lo permetteva.

Ne è a dire che l'utero era chiuso perchè tutto l'insieme del prodotto del concepimento era stato espulso od asportato.

Non poteva essere stato tutto espulso, perchè le manovre abortive sarebbero state compiute la sera prima; non poteva essere stato asportato perchè non vi fu nessun intervento atto alla loro asportazione (revisione della cavità, raschiamento etc.).

Altro segno negativo, e molto importante, è l'assenza del corpo luteo nelle ovaie. Qualunque trattato di ostetricia, qualunque medico dirà come in casi di gravidanza si deve trovare nell'ovaio il corpo luteo, un corpicciolo giallo cioè che si forma in ogni follicolo scoppato,



e che si chiama corpo luteo *falso*, quando lo scoppio del follicolo non è seguito da gravidanza, e corpo luteo *vero* quando invece sia avvenuta la fecondazione. Questo corpo luteo vero differisce dall'altro sia perchè ha una evoluzione più lenta, sia perchè conserva traccia di uno stravasamento sanguigno centrale.

Esso ha le dimensioni di circa 2 centimetri, ed il massimo suo sviluppo si raggiunge appunto alla fine del primo mese.

Questo corpo luteo vero occupa oltre un quarto del totale volume dell'ovaio, e non può assolutamente non essere veduto quando anche superficialmente l'ovaio viene esaminato. Il rinvenirsi di un corpo luteo vero nell'ovaio è segno di gravidanza non importa se regolare od irregolare; la sua assenza è segno sicuro di *non* gravidanza. (Bum - Trattato di Ostetricia - Soc. Ed. Libreria pag. 31).

Ora l'ovaio destro fu asportato ed esaminato dai clinici, i quali non vi rinvennero corpo luteo, l'ovaio sinistro non fu esaminato dal Dr. Serra, perchè credeva che anche questo fosse stato asportato mentre invece era rimasto in sito, e fu così del tutto dimenticato dal perito settore (v. Verbale di autopsia).

Riassumendo questa prima parte del nostro parere tecnico, torno ad affermare che nulla prova, anzi tutto sta a dimostrare il contrario, cioè che la Scaccini fosse incinta nel Novembre 1935. La prova generica esclude l'aborto e non può in alcun modo essere sostituito.

#### IMPIEGO DI MEZZI ABORTIVI.

Un'altra parte della perizia Serra che è dovere del consulente prendere in esame, è quella che si riferisce all'impiego dei mezzi abortivi.

Nella perizia Serra la prova generica di questo impiego, non è fornita in linea diretta, poichè non furono rinvenuti detti mezzi, ma in linea indiretta per la constatata perforazione uterina, la quale per la sua sede e per i suoi caratteri, starebbe a dimostrare l'introduzione

di cavità di uno strumento atto a perforare la parete del viscere, escludendo in modo assoluto l'eventualità di una rottura spontanea.

Convegno con il Dr. Serra che una rottura spontanea di utero è ben difficile ad avverarsi, ma non si può essere così categorici. Osservo innanzi tutto come non appaiono ben sicuri i caratteri di questa perforazione. Il Dr. Serra la descrive come rotondeggiante, a margini neri, perfettamente *regolari* del diametro di 8 millimetri. Nella storia clinica la perforazione è descritta a margini *irregolari*.

Ora ha importanza la regolarità od irregolarità dei margini, poichè nel primo caso l'ipotesi del Dr. Serra viene avvalorata, nel secondo caso viene scossa, inquanto potrebbe perfettamente ammettersi una perforazione spontanea settica per usura della parete uterina da ulcerazione della mucosa man mano approfonditasi nel tessuto muscolare sino a rottura completa. Tale eventualità non può essere completamente esclusa se si pensa che vi era una endometrite settica che poteva aver determinato la formazione di un'ulcera settica sul fondo uterino.

Il Castelli in ginecologia moderna (1910) riporta parecchi casi di tale eventualità, conosciuti del resto molto bene in ostetricia. Nel caso in esame ciò può essere molto facilmente avvenuto, poichè, come si legge nella storia clinica, all'atto laparotomico fu riscontrato un vecchio emio peritoneo, cioè un antico e circoscritto versamento di sangue proprio in rapporto al punto della parete uterina perforata. Questo emio peritoneo costituisce un argomento di grande importanza indicativo di una progressiva erosione della parete uterina per azione traumatizzante in cavità, e determinante attraverso la parete, contusione ed emorragia circoscritta sia all'interno (infiltrazione emorragica riscontrata all'autopsia) sia sul peritoneo (antico emio peritoneo riscontrato dai chirurghi). Altrimenti la presenza di questo vecchio emio peritoneo non troverebbe spiegazione clinica.

Il Dr. Serra ha anche egli pensato ad un meccanismo di questo genere per darsi ragione dell'esistenza di questo vecchio emu peritoneo, ma la ricostruzione del perito non può assolutamente essere ammessa perchè ad ogni dettame clinico sarebbe contraria.

Il Dr. Serra nei chiarimenti chiestigli dal Magistrato sopra le modalità dell'aborto, chiarisce il suo pensiero immaginando che le manovre abortive si siano iniziate qualche giorno prima del 6 Novembre, che una di queste manovre anteriorre al 6 Novembre abbia avuto per effetto la perforazione uterina e l'inizio della peritonite, perforazione che poi si è andata mano mano ingrandendo accompagnandosi con l'esplosione di tutti i sintomi peritoneali, e specialmente di sintomi dolorifici che costrinsero la Scaccini a ricorrere in clinica. Ora questa ricostruzione è del tutto fantastica e non si regge ad un semplice esame clinico dottrinale.

La perforazione non può essere avvenuta che la sera del 6 Novembre, poche ore prima cioè del ricovero in clinica, quando appunto la donna accusò quel violento dolore che la costrinse a recarsi all'ospedale. Il dolore violento è caratteristico della rottura, e può perciò ammettersi che la rottura sia avvenuta anteriormente alla data del 6 Novembre.

E' assolutamente assurdo pensare che con una rottura uterina e con una peritonite in atto si possa stare a casa tre giorni, andare e venire di qua e di là, e non essere impedita nemmeno nelle ordinarie occupazioni!

La Scaccini infatti nulla di anormale presentò nei giorni precedenti al pomeriggio del 6 Novembre: tutti la videro, tutti le parlarono, accudì alle sue faccende domestiche senza destare sospetto nè alla suocera nè al marito. Poteva far ciò una donna con una peritonite in corso?

Qualsiasi sanitario ed anche qualsiasi profano non potrebbe dare che una risposta negativa a questa domanda.

Ammettendo invece la Scaccini passiva di una metrite ed ammettendo altresì che nell'utero metritico siano state fatte manovre che abbiano portato ad una erosione e poi ad una infezione della parete uterina, con ripercussione peritoneale, si spiega il graduale approfondirsi dell'ulcerazione del fondo uterino, il formarsi dell'emo peritoneo, e la rottura spontanea settica del fondo uterino con lo scoppio di tutta la grave sintomatologia, appunto da rottura, che fu constatata all'ingresso della Scaccini all'ospedale la sera del 6 Novembre.

Se poi si vuol seguire il concetto peritale di una perforazione da strumento abortivo in utero sano, ne viene per conseguenza logica ed anatomica l'impossibilità di riportare l'inizio di manovre abortive a data anteriore al 6 Novembre, e di identificare l'eventuale strumento con una candeletta. Bisognerebbe invece ammettere o l'uso di un uncino, o l'uso di un ferro perforante seguendo in ciò il racconto della defunta.

La candeletta è un corpo lungo e cilindrico, di vario diametro, fatto di gomma indurita, alquanto flessibile, non idoneo a perforare la parete di un utero sano che misura più di due centimetri di spessore, e che è costituita da robusto tessuto muscolare, le cui fibre si intrecciano l'una con l'altra determinando una validissima impalcatura che non si può con tanta facilità lacerare. Bisognerebbe ammettere che la candeletta fosse stata spinta in cavità con estrema violenza, e che questa violenza sia stata esercitata anche dopo che lo strumento, non atto di per se a perforare, aveva raggiunto la cavità uterina. Ma questa manovra è inammissibile che sia stata compiuta, perchè avrebbe determinato tale una imponente sintomatologia che sarebbe stata sicuramente riferita dalla Scaccini.

Si tenga inoltre conto che le rotture di utero per introduzione

di candeletta, appaiono come perforazioni a canale, a doccia, non come perforazioni circolari. Il perito ammette l'uso della candeletta perchè dice che non furono riscontrate lesioni nè sull'orificio esterno, nè sui fornici, nè sul collo uterino.

Ma come si può escludere la presenza di lesioni nel canale cervicale, nei fornici e sul collo dell'utero, se queste regioni non furono esplorate dal chirurgo che nell'operazione lasciò completamente in sito tutto il collo uterino, e non si diede cura di esplorare i fornici poichè egli operando per via addominale non poteva certo permettersi manovre vaginali necessarie se si volevano esaminare i fornici vaginali situati lateralmente al collo uterino?

Queste regioni non furono poi nè esplorate, nè esaminate dal settore, che nel verbale di autopsia non ne fa cenno. Mi sembra elementare che non si possa dire che un organo è sano od è rotto se non viene esaminato.

La donna fu esplorata all'ingresso in clinica e fu riscontrato in essa collo uterino cilindrico a contorni regolari. Su questa frase « contorni regolari » si trincerò il perito per ammettere l'integrità del collo, dei fornici, e del canale cervicale.

Ora ciò mi sembra completamente assurdo ed erroneo.

Anzitutto il perito non può giurare in *verba magistri*, ed assumere come prova provata quanto è affermato da una terza persona, tanto più in questo caso nel quale egli aveva ogni possibilità, ed ogni dovere, aggiungo, di constatare *de visu* lo stato degli organi che egli afferma integri.

Perchè non ha esteso l'autopsia all'esame di questi organi? Ma poi cosa vuol dire contorni regolari dell'orificio?

Questa regolarità non può riferirsi che ai margini dell'orificio esterno, ma nulla dice e nulla può dire sullo stato delle pareti del canale cervicale e del collo uterino.

Nulla si legge poi relativamente ai fornici uterini.

All'ingresso all'ospedale fu fatta un'esplorazione vaginale non un'esplorazione del canale cervicale che del resto non poteva essere eseguita perchè tale esplorazione esige una speciale manovra ostetrica, un intervento ostetrico cioè con dilatazione del collo; infatti se l'orificio uterino era chiuso come è detto, come poteva esplorarsi il canale che si inizia appunto al di là dell'orificio esterno dell'utero? Quindi le affermazioni peritali, che con discutibile assolutismo ammettono l'integrità di questi organi, e basano su ciò l'uso di una candelella, sono assolutamente prive di ogni base scientifica e medico legale.

Se si deve parlare di introduzione di strumento, questo non può essere rappresentato che da un corpo rigido, e tenendo conto che nella cavità addominale fu rinvenuto un quadratino di garza, questo corpo rigido con una certa verosimiglianza può pensarsi costituito da una lunga pinza sulla quale, come fu anche supposto dal Prof. Gaifami, era stato montato un tampone di garza; rinvenimento che non troverebbe spiegazione con l'uso di una candelella.

Anche su questo punto perciò, identificazione del mezzo abortivo, la perizia Serra pecca di dimostrazione, e di esattezza, ed ammette come avveratesi cose che è impossibile si siano avverate.

L'errore è grave inquanto ha condotto il perito a deduzioni ugualmente errate.

#### AUTO MANOVRE ABORTIVE.

Il Dr. Serra pur ammettendo in linea di principio la possibilità di auto manovre, esclude tale eventualità nel caso in esame. La ammissione in linea di principio di auto manovre abortive, è anzi l'unico punto della perizia corredato da citazioni dottrinali e riferimenti casistici.

Non starò qui a maggiormente illustrare la possibilità del fatto; tutti i trattati ne parlano e ne esemplificano casi tra i più strani ed impreveduti; l'esperienza poi conferma sempre più la possibilità che la donna possa introdursi nell'utero a scopo abortivo i più diversi e strani strumenti.

Si può consultare per chi ne avesse vaghezza qualsiasi trattato di medicina legale e specialmente il già citato Borri nel volume terzo, come pure il Brouardel nel suo trattato « *Avortement* », e così il Carlini (L'aborto nel campo giudiziario) e così il Fabre (*Précis d'obstétrique*), così il voluminoso trattato di medicina legale del Mascka etc.

Nel caso in esame tale eventualità acquista notevole consistenza sia per gli elementi di esclusione forniti dal perito, tutt'altro dimostrativi dell'esclusione stessa, sia perchè vi sono altri elementi trascurati dal perito e che invece portano al convincimento di un auto manovra da parte della Scaccini che si credeva incinta e non lo era.

Il Dr. Serra esclude l'auto manovra abortiva da parte della donna:

- a) per la difficoltà della manovra;
- b) perchè ammette l'uso non di un ferro o di un uncino, ma di una candeletta;
- c) perchè non gli apparvero lesioni sul collo ed interne all'orificio;
- d) per la confessione fatta dalla Scaccini in punto di morte.

La difficoltà di manovra di auto aborto è fatto reale, ma difficoltà non vuol dire impossibilità, e tutti gli esempi di auto aborto riportati dagli autori, e le stesse citazioni fatte dal perito giudiziario, stanno appunto a dimostrare la possibilità che ciò possa accadere.

Del resto, e questo lo stesso perito lo ammette, nelle auto manovre abortive, si determinano molto più frequentemente che nelle manovre

fatte ad opera di terzi, gravi lesioni, e non si può certo pensare ad una lesione più grave di quel che non sia l'erosione della parete uterina, che in primo od in secondo tempo porta alla perforazione!

Per il secondo punto basta riferirsi a quanto detto più sopra per rilevarne l'inconsistenza. Infatti ad ammettere l'impiego di una candeletta e non di un uncino è sufficiente riportarsi al rimvenimento di garza nell'addome, assolutamente inconciliabile con l'impiego di candeletta.

Il terzo punto è ugualmente inconsistente perchè nessuno esaminò il collo uterino ed il canale cervicale; fu solo esaminato, secondo quanto è solito farsi, solo con esplorazione manuale l'orificio uterino che fu trovato chiuso regolare, ma ciò non può essere assolutamente sufficiente per escludere l'auto manovra.

La confessione fatta dalla donna in punto di morte, è argomento fallace ed infido, e non può costituire l'unica prova di intervento di persona estranea.

A proposito della fallacia delle confessioni è opportuno riportare un caso riferito dal Murri nel suo « saggio di perizie medico legali » (ediz. Zanichelli - Bologna, pag. 3 e segg.).

Un servitore aveva intenzione di avvelenare e derubare il padrone, ed un giorno in cui il signore doveva riscuotere le cedole di molte cartelle, gli propinò una certa sostanza credendo di avergli dato del veleno. Il signore morì lo stesso giorno che, nel caffè, aveva ingoiato questa sostanza. Il Prof. Murri, chiamato esclude la morte per avvelenamento ed affermò trattarsi di morte per uremia. Il Prof. di chimica dell'Università di Bologna sostenne l'avvelenamento. L'imputato confessò di aver propinato veleno, e sulla base di questa confessione suffragata dal parere del chimico, malgrado la strenua difesa del Murri fu condannato all'ergastolo. Il Prof. di chimica, in un discorso avuto col Murri dell'abile ma inefficace difesa, gli disse: « Mi ral-

legro, hai costruito un magnifico edificio, ma codesta è arte », al che il Murri rispose: « No, caro professore, è verità ». A processo finito, una persona superiore a sospetto e precisamente S. E. Crispi, andò dal Murri e gli disse che la polvere propinata al defunto null'altro era che *Artenisia volgare*, polvere data da una innocente pianta e che serve per gli insetti. Il servo l'aveva propinata credendola terribile veleno e confessò quindi di aver avvelenato il proprio signore, mentre la morte era dovuta ad una nefrite cronica interstiziale che aveva dato un eccesso acuto di uremia sfuggito ai settori ma non all'eminente clinico di Bologna. Fatale errore giudiziario che condusse all'ergastolo un furfante sì, ma innocente del reato imputatogli, furfante che all'epoca in cui il Murri scriveva era tutt'ora all'ergastolo.

Abbiamo voluto riportare il classico esempio di tanta autorevole persona, per dimostrare appunto la fallacia delle confessioni. E come non si deve dubitare della confessione nel caso in esame, considerato che la confessione fu resa mezz'ora prima della morte, in momento in cui per quanto si voglia dire, i processi cerebrali, specie in una donna gravemente malata da più giorni e che aveva subito da 48 ore una grave operazione laparatomica, dovevano certamente essere annebbiati? Come non si deve tener conto delle pressioni esercitate sulla giovane donna dai parenti e dal brigadiere di P. S. per strapparle il nome di una abortitrice? E come non si deve tener conto che il nome pronunciato non poteva essere che il nome della Zuppari da lei da tempo conosciuta e con lei in domestichezza familiare?

All'inconsistenza degli argomenti peritali presi in esame dal perito per escludere l'auto aborto, fa contrasto poi l'esistenza di altri argomenti del tutto trascurati dal Dr. Serra:

- a) epoca di gravidanza;
- b) mezzo abortivo ed emo peritoneo;

c) criterio psicologico.

Si è già dimostrato come la Scaccini, dato e non concesso che fosse incinta il 6 Novembre, non poteva essere gravida di più di un mese. Non poteva quindi essere in lei sorto sospetto di gravidanza altro che da 8-10 giorni, tale essendo il ritardo del suo flusso mestruale.

Ora domando io, se una abortitrice di mestiere, come si vuol dipingere la Zuppardi, una donna comunque anziana ed sperimentata possa eseguire manovre abortive su un soggetto dopo solo 10 giorni di ritardo mestruale.

Tutti sanno che nessuno interviene mai così precocemente; bisogna prima che la gravidanza da supposta diventi sicura, ed allora entra in campo l'abortitrice, che non è mai persona da assumersi rischi a vuoto.

Mentre invece la donna che crede di essere incinta, che sta nell'angoscia di una gravidanza, si impressiona sin dal primo giorno di ritardo mestruale, e comincia a ossessionarsi sulla fobica idea dell'aborto iniziando subito le pratiche che crede innocenti ed idonee per passare poi man mano a quelle più complesse e non più arrestandosi nemmeno dinanzi all'arduo e difficile impiego di un qualsiasi ferro che da sè introduce nell'utero.

Con il Dr. Serra convengo che probabilmente le manovre abortive meccaniche debbano essere state più volte ripetute nei giorni precedenti il 6 Novembre, perchè tale ipotesi è suffragata da quell'antico emo-peritoneo riscontrato all'apertura dell'addome; ma questa ripetizione di manovre, mentre suffraga l'auto manovra, rende inverosimile l'intervento da parte di persone pratiche.

Tanto più mi confermo in questa convinzione perchè il mezzo meccanico adoperato non potè essere una candeletta, ma un ferro od un uncino, ed è assolutamente assurdo pensare che a pochi gior-

ni dall'inizio della gravidanza, una persona esperta possa escogitare un mezzo del genere.

Il criterio psicologico applicato all'abortitrice porta ad escludere le manovre da parte di costei, ed ugualmente alla stessa conclusione porta il criterio psicologico applicato al racconto della defunta.

#### CONCLUSIONI.

Per l'analitico esame della perizia Serra e per la valutazione dottrinale di tutti gli elementi forniti dal caso Zuppari si debbono quindi respingere le conclusioni peritali per assenza, insufficienza od erroneità della generica. Ciò perchè:

a) Nulla dimostra, anzi tutto tende ad escludere che la Scacini fosse gravida nei primi giorni del Novembre 1935.

La generica del requisito di pregressa gravidanza, indispensabile alla figura giuridica del reato di aborto, manca in modo assoluto:

b) L'impiego di una candelella come mezzo meccanico abortivo, ammesso dal perito, non solo non è dimostrato, ma deve ritenersi errato. La manovra abortiva in donna incinta, non può essere praticata se non con introduzione di un ferro, di una pinza, di un uncino od altro strumento simile idoneo a perforare l'utero.

Quindi la generica sull'identificazione del mezzo è insufficiente ed errata.

c) Non può negarsi la possibilità di un'auto manovra, anzi le modalità e le circostanze con le quali si svolse la letale perforazione, stanno tutte a favore di un'auto manovra.

Quindi la generica sull'intervento della Zuppari come abortitrice è anch'essa del tutto insufficiente.

*Roma, Settembre 1936 - XIV*

Dot. Prof. ATTILIO ASCARELLI

59207



