

La biblioteca storica dell'Istituto San Gallicano

LIANA TAVERNITI

Biblioteca medica
IRCCS Istituto Dermatologico San Gallicano (IFO), Roma
taverniti@ifo.it

FRANCESCA DE ROSA

Biblioteca medica
IRCCS Istituto Dermatologico San Gallicano (IFO), Roma
derosa@ifo.it

Una raccolta di testi sul contrasto e la cura della sifilide dalle origini alla prima metà del XX secolo nei suoi aspetti medici, sociali e normativi

Faccio sapere però che,
se taluno mi provocasse alla lotta, io vi sono preparato,
sapendo che chi non è combattuto e non combatte
nel campo della scienza, dà segno di essere morto.

GIUSEPPE PROFETA

Esisteva a Roma alla fine del XVII secolo un grave problema sanitario costituito dalle malattie dermatologiche generalmente intese, dovuto alle condizioni di vita disagiata e scarsa igiene nella maggioranza della popolazione romana. Nel 1700, infatti, in una Roma apparentemente fastosa regnava da una parte un ricco ceto privilegiato e dall'altro una povertà nelle sue manifestazioni più repellenti, dove lebbrosi, rognosi, tignosi e tutta una schiera di poveri infermi, erano addossati al già pesante fardello dell'Ospedale Santo Spirito, impossibilitato ormai a fronteggiare la situazione. Pertanto in un clima di quella fascia morale di protezione e assistenza all'infermo, si pensò di dotare la città di una nuova struttura sanitaria che fosse dedicata al ricovero e cura di tutti quei pazienti affetti da mali gravi e ripugnanti. E questo avvenne il 14 marzo del 1725 quando Papa Benedetto XIII celebrò la messa per la posa della prima pietra nelle fondamenta della

Chiesa dell'Ospedale San Gallicano, che venne poi a costituire nell'intera Europa del tempo uno dei complessi sanitari più funzionali ed uno dei primi centri specializzati per le malattie della pelle. Nella bolla di fondazione dell'ospedale "Bonus ille" (6 ottobre 1925) vengono riportate le finalità istitutive del San Gallicano, essenzialmente caritatevoli e dedicate a tutti quei pazienti affetti da "lepra, scabie et tinea". Tuttavia allora venivano escluse dal ricovero le persone affette da "lepra et scabie venerea seu gallica" ovvero le persone affette da malattie veneree o morbo gallico ossia la sifilide, che fino ad allora veniva curata nell'ospedale di San Giacomo detto degli "incurabili". La sifilide, infatti, dette luogo, allora, anche a nuove forme di assistenza, di origine devozionale a questo particolare gruppo di infermi, circondati da un disgusto e da una riprovazione sociale, che li rendeva simili ai lebbrosi medievali; ciò condusse, infine, anche alla creazione di un gruppo di ospedali di nuova

concezione, diffusi quasi in tutte le maggiori città italiane e detti degli “incurabili” dal carattere senza speranza della malattia, ma forse anche dal tentativo di occultare la realtà di un male che si era soliti nascondere.

Giovanni Maria Lancisi (Figura 1), un benefattore del tempo, devolvé per lascito testamentario una somma ingente per la costruzione di un ospedale femminile da affiancare al Santo Spirito che venne devoluta, successivamente, al San Gallicano, con l’obbligo che 15 posti letto fossero riservati a quelle donne che si fossero trovate nelle condizioni descritte nel testamento: donne gravi e febbricitanti non trasportabili molto lontano che abitavano nei rioni Borgo, Ponte, Lungara, via Giulia. Queste ammalate furono dette “lancisiane” dal nome della sala a lui dedicata nell’ospedale, dove in seguito vennero accolte le donne affette da sifilide. L’origine esatta della sifilide è tuttora sconosciuta. Anche se l’ipotesi è controversa, sembra che la malattia si fosse diffusa dalle Americhe in Europa per mezzo dei marinai di Cristoforo Colombo. La prima epidemia di sifilide si ritiene sia scoppiata a Napoli nel 1495 a seguito della discesa di Carlo VIII, morto anch’egli all’età di ventott’anni, pare per sifilide ce-

lebrale. È in questo periodo che assistiamo alla nascita della sifilografia con il diffondersi appunto della malattia in Italia per poi espandersi in tutta Europa. Date le sue origini, la malattia era dunque comunemente conosciuta con il nome “mal francese”. Il termine “sifilide” viene attribuito successivamente dal medico, scienziato veronese Girolamo Fracastoro che lo impone con la sua opera del 1530 *Syphilis sive morbus gallicus* e con il trattato *De contagione et contagiosis morbis* del 1546.

La raccolta di testi sulle malattie veneree e in particolare sulla sifilide, conservati nell’Ospedale, cresce nel tempo, parallelamente all’interesse stesso di questa patologia da parte della comunità scientifica e documenta il suo ruolo nello studio e contrasto di questa malattia dalle origini fino alla metà del secolo XX. I 144 testi conservati nella Biblioteca medica del San Gallicano, ed esposta in una mostra itinerante in occasione della celebrazione degli 80 anni di ricerca degli Istituti fisioterapici ospitalieri, coprono un ampio spazio temporale e contengono le trattazioni più variegate: diagnosi, terapie con composti arsenicali, profilassi delle varie tipologie di sifilide (sifilide dell’occhio, della bocca, del rene, del sistema nervoso, lesioni articolari e ossee della sifilide, sifilide gastrica e infantile) correlazioni tra *treponema* e neoplasie, test sierologici di laboratorio e storia della sifilide. A questi si aggiungono testi che riportano i primi congressi di sifilografia, aspetti sociali e di legislazione sanitaria.

Dujardins nel suo *Propos sur la syphilis et son histoire* suddivide la storia del trattamento della sifilide in due periodi: il primo che va dalla fine del XV all’inizio del XX secolo, ed è l’era dell’egemonia mercuriale, e un secondo periodo dal 1910, l’era dei nuovi medicinali.

Scriva il Lagneau nel 1834 sulle procedure utilizzate per la cura della sifilide:

Il mercurio fu sperimentato contro la sifilide quasi immediatamente dopo l’epoca dell’apparizione di questa malattia. Il mercurio infatti veniva già utilizzato ai tempi di Avicenna in forma di frizioni contro le malattie della cute. [...] La pomata mercuriale si compone semplicemente di mercurio, grasso di porco e un po’ di terebentina. Quest’ultima sostanza inoltre non è affatto indispensabile per estinguere il mercurio, poiché si può sostituirgli un po’ di sugna rancida.

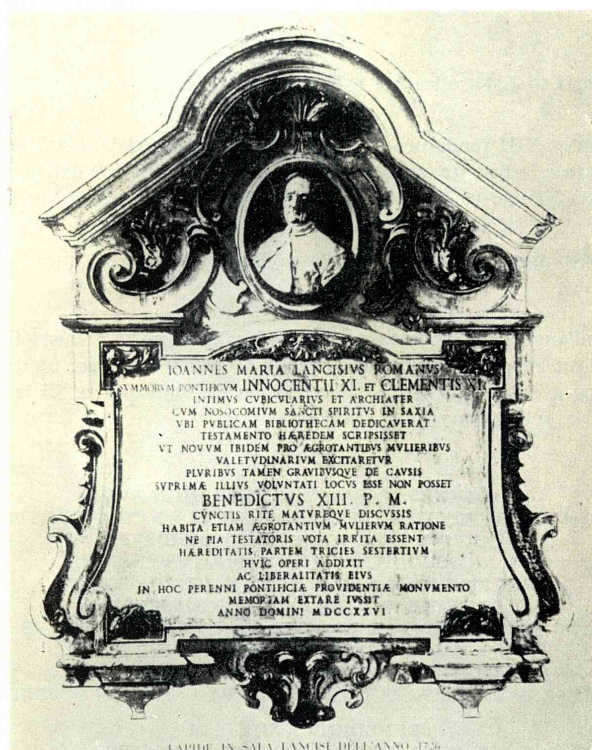


Fig.1. Lapide in sala Lancisi

La peculiarità di questo trattato sta proprio nella cura dedicata alla descrizione dei vari metodi di cura che subiscono variazioni a seconda dell'età, del sesso, del temperamento degli individui, dei climi e delle stagioni.

È certo che tutte le stagioni non ne favoriscono egualmente i risultati. Gli ardori della canicola ed i freddi invernali sono poco convenienti a sì fatta cura. I primi accrescono oltremodo l'esalazione cutanea, non ponno che rendere maggiore lo stato di debolezza generale che viene prodotto d'ordinario dall'uso continuato del mercurio. Il freddo poi, col restringere i pori cutanei, deve opporsi all'introduzione del rimedio nell'organismo, quando sia ministrato in forma di frizione, ed impedisce pure l'evacuazione della materia morbosa. Perciò la primavera e l'autunno sono, in generale, le stagioni più convenienti alla cura antivenerea, e dovranno essere preferite ad ogn'altra.

Si fa menzione anche del regime alimentare:

Nel tempo di queste preparazioni, si prescriverà, come si è detto, un regime lenitivo e umettante; si terrà l'infermo all'uso moderato di cibi di facile digestione, siccome le carni bianche, i vegetabili acquei, le frutta cotte ecc., e proibirgli il vino puro, purché non sia molto leggiero.

Si descrivono anche delle sostanze antiveneree non mercuriali:

Il guaiaco, la salsapariglia, la cina e il sassafrasso, sono i quattro legni sudoriferi conosciuti ed usati da varii secoli nella cultura della sifilide. Molti scrittori dell'ultimo secolo hanno creduto di poter sostituire con vantaggio alle quattro sostanze esotiche di cui ora ho parlato, alcuni de' nostri vegetabili indigeni. I legni di frassino, di bosso, di cipresso, di olivo, di ginepro, la canna, le radici di bardana, di saponaria e di luppolo, oggidì si usano assai di rado.

La trattazione continua con varie considerazioni sulla cura "col mezzo dell'alcali volatile, dell'oppio, dell'ossigeno e del muriato d'oro, medicamenti che sono stati consigliati da pratici commendevoli". La passione per la ricerca portò, nel tempo, molti medici e studiosi alla produzione di opere di cura e prevenzione delle malattie veneree. Giuseppe Profeta nel 1893 nell'introduzione al suo libro scrive:

Così facendo, credo di aver impartito un insegnamento che la gioventù desiderava, non essendovi libri a me noti d'igiene delle malattie veneree; e la medicina forense di tali morbi essendo trattata in maniera molto sommaria, anche nei libri dei quali la scienza italiana e straniera altamente si onora.

Con la nomina a Primario del Dott. Pietro Schilling nel 1869, per l'ospedale San Gallicano inizia una vita sanitaria nuova, orientata verso la specializzazione delle malattie cutanee. Finalmente così, contrariamente alle disposizioni della bolla di fondazione, l'ospedale apre le porte ai primi malati di sifilide.

Tuttavia, il passo veramente decisivo nella cura alla sifilide, per il nostro ospedale, avviene con il Ciarrocchi (1843-1925) che, vinto nel 1891 il concorso da primario, aumenta la rinomanza già grande dell'istituto allargando la cura anche ai blenorragici, così da comprendere tutto il campo della dermosifilopatia ossia le malattie cutanee, la sifilide e le malattie veneree. Il Ciarrocchi fu uno dei primi medici a sperimentare il "preparato 606" o il cosiddetto "salvarsan" di P. Erlich nella cura della sifilide, il cui batterio responsabile, il *Treponema pallidum*, fu identificato per la prima volta nel 1905 da Fritz Schaudinn e Erch Hoffman. Egli infatti, recatosi nel 1910 a Francoforte per invitare Erlich ad assumere la presidenza di una seduta di un congresso che si sarebbe tenuto a Roma, ricevette da lui, in dono, 21 dosi del preparato (diossidiarnidoarsenobenzolo) che poté poi sperimentare con successo sui suoi malati del San Gallicano, anche se "les illusions d'une guérison par una injection unique furent d'assez courte durée (...)" et Erlich signale avec un *évident déplaisir les mauvais resultat obtenus à l'hospital Saint-Pierre*". Sul piano clinico il Ciarrocchi è soprattutto un tenace assertore della validità della prevenzione delle malattie veneree e, in particolare, della sifilide ed infatti, nella sua comunicazione alla sedicesima riunione della società di dermatologia e sifilografia, egli sottolinea come

la profilassi alla sifilide non sia più da combattere perseguendo la prostituzione legalizzata con regolamenti antiquati ma come essa è entrata di diritto nel dominio dell'Igiene Sociale. Doverosa dunque una trasformazione graduale dei sistemi antiquati finora applicati, con altri di gran lunga meglio rispondenti alle scientifiche esigenze della moderna Igiene Sociale.

Questi testi storici conservati nella nostra biblioteca testimoniano, inoltre, uno spaccato delle problematiche sociali che si sono sviluppate intorno a questa malattia venerea e le loro implicazioni normative e sanitarie nella prima metà del sec XX.

L'immane guerra che ha funestato il mondo durante gli anni 1914-1918, oltre a molti e gravi perturbamenti di ordine sociale da essa arrecati, ha permesso il diffondersi e il dilagare delle malattie veneree causa gli enormi agglomerati umani e le difficoltà opposte ad un'efficace profilassi e terapia. [...] I cultori della Dermosifilografia, i sociologi, tutte le persone rette preoccupati dell'avvenire della razza e della Nazione hanno invocato, e invocano tuttora, provvidenze profilattiche atte ad impedire la propagazione di tali malattie e ed insistono presso il governo affinché colla sua possente autorità intervenga nella lotta e non la lasci alla sola attività dei privati cittadini [...]. Nel 1918 il Governo nominò una Commissione per lo studio dei problemi pel dopo guerra; questa istituì nel proprio seno una Sezione (24-) incaricata degli studi inerenti all'igiene sociale, la quale riunitasi il 27 gennaio 1919, approvò all'unanimità un ordine del giorno nel quale, convinta della grande importanza della lotta contro la sifilide e le malattie veneree nel momento speciale, determinò di dare il massimo incremento agli studi di dermosifilopatia presso le Università ed a quello dell'Igiene sessuale, di intensificare la propaganda tra la popolazione civile e quella militare per combattere i pregiudizi oggi esistenti, di istituire Ispettori dermosifilografi provinciali ed interprovinciali per intensificare la vigilanza relativa... infine fece voto che fosse sancito il principio del certificato medico prematrimoniale facilmente accettabile imponendolo esclusivamente al futuro sposo nella quasi totalità dei casi responsabile dei contagi coniugali.

In questo periodo, a livello normativo, la legislazione italiana si occupa della vigilanza sulla prostituzione, considerata la maggiore causa di diffusione delle malattie veneree. Dobbiamo dire che la normativa del tempo si modella ancora su quella napoleonica, che riconosce l'esistenza delle "case di tolleranza" e le pone sotto la vigilanza dello stato. Andando a ritroso nel tempo vediamo che già nel 1861, sotto il governo Cavour veniva previsto l'arresto per le clandestine, ossia per quelle donne

che esercitavano la prostituzione fuori dai canali regolamentati. Nel 1871 venivano poi istituiti i "sifilocomi" la cui esistenza indusse misure eccessivamente restrittive, facilitando in tal modo il proliferare della prostituzione clandestina costringendo le prostitute a tenere nascosta la malattia, danneggiando così quella stessa profilassi sanitaria che si sarebbe voluto promuovere. Il primo regolamento Crispi del 1888 prevedeva l'abolizione dei sifilocomi ed emanava un regolamento ministeriale sulla profilassi e cura delle malattie sifilitiche e uno sulla prostituzione. A vantaggio delle prostitute il regolamento prevedeva l'apertura dei dispensari "celtici" (definizione derivante dall'infezione luetica ovvero Morbo Gallico o Celtico), dove si offrivano ai bisognosi medicazioni e cure gratuite. Tuttavia la riforma trovò molti oppositori tra gli scienziati del tempo: sia tra coloro i quali erano fautori della liberalizzazione della prostituzione, sia tra i fautori della vigilanza severa perché morale e salute pubblica non erano adeguatamente tutelate.

Con il secondo regolamento Crispi del 1923 si istituivano sezioni dermosifilopatiche presso gli ospedali aperte a tutta la popolazione, parificando così il trattamento delle malattie veneree a tutte le altre malattie. Nelle "sale celtiche", delle quali la principale era ubicata presso il San Gallicano, le donne affette da sifilide venivano curate e dimesse solo a guarigione ultimata. Negli anni Trenta gli ambulatori diventano dei veri e propri centri di prevenzione; cambia in questo periodo la loro struttura, che diventa più complessa, essendo strutturati in sale separate per la consulenza dermatologica e venereologica e in sale per le medicazioni e per i lavaggi uretrali. In questi anni gli studi sulla sifilide sono sempre più dettagliati e i medici si avvalgono anche dei mezzi fotografici per documentare i casi. Scrive infatti Fontana, uno dei maggiori esponenti della terapia dermosifilografica:

Le mie cure si sono volte anche alla parte iconografica, alla quale attribuisco somma importanza, allo scopo di fare ben conoscere, di imprimere, per così dire, nella mente dei medici non specialisti, ai quali è stato dedicato il mio lavoro, le immagini delle varie forme di manifestazioni luetiche, in modo tale che essi possano essere in grado di diagnosticarle tempestivamente. Il San Gallicano diventa sempre più nel tempo, un punto di riferimento a Roma per la cura delle malattie veneree.

Con il Meineri, direttore dal 1934, il regolamento del San Gallicano prevedeva tra l'altro che "per i malati affetti da malattie sifilitiche e veneree l'accoglimento è a carico dello stato, soltanto per il periodo di contagiosità in atto".¹ Con il Meineri, che svolse la sua attività negli ambulatori così come sui degenti ricoverati, gli ambulatori vengono ad acquisire una grande importanza per la loro azione profilattica poiché venivano visitati anche i malati affetti da malattie veneree. Il Meineri riporta nel Bollettino dell'Istituto le statistiche dei ricoveri del San Gallicano, dalle quali risulta che dal 1937 al 1944 la media dei ricoveri nelle sale celtiche fosse di 650 all'anno con un notevole aumento alla fine dell'ultimo conflitto mondiale. Dal 1940 al 1947 assistiamo ad una media di 220.000 visite l'anno.² È il periodo in cui c'è la vigilanza dell'Alto Commissariato per l'igiene e la sanità pubblica sulle segnalazioni inerenti i casi di sifilide riscontrati dal San Gallicano. Dalla metà del 1946 venne introdotta al San Gallicano una nuova terapia per la sifilide attraverso l'uso della penicillina, scoperta nel 1928 da Fleming e prodotta in scala industriale solo nel 1941. La contaminazione della coltura stafilococcica dal "penicillium" ha costituito uno degli incidenti più felici della storia della medicina. I pazienti, abituati a recarsi regolarmente nei dispensari celtici per anni, stentavano a credere che una semplice iniezione li avrebbe potuti guarire per sempre. È da segnalare che l'interesse del Meineri verso questa patologia non si limitò al solo aspetto medico dell'infezione sifilitica, ma richiamò l'attenzione sul problema sociale della prostituzione. A tal fine all'interno dell'ospedale si cerca di istituire un'opera di redenzione³ delle prostitute nella convinzione di poterla attuare dando loro lavoro e occupazione, assistenza e conforto durante il ricovero nelle sale celtiche e auspicando che tutto ciò potesse proseguire anche fuori le mura ospedaliere dopo la loro dimissione. Si cerca, quindi, durante il ricovero, di far sì che le donne potessero completare la loro istruzione e venissero addestrate al lavoro, che non fossero mai abbandonate a se stesse ed in balia all'ozio. Tutto questo attraverso una sorveglianza continua e assidua, proponendo loro letture interessanti e dando loro bei locali dove trascorrere la giornata adoperandosi in varie occupazioni. Da qui la necessità di apprestare dei laboratori, delle scuole, sull'esempio di una scuola-laboratorio fun-

zionante già a Milano in quell'epoca e intitolata a Alessandrina Ravizza, la fondatrice.

Nel 1958 la legge Merlin⁴ fa il suo ingresso in un'Italia ancora estremamente arretrata, dove le donne hanno da poco conquistato il diritto al voto. Con la sua approvazione si dà inizio alla battaglia di civiltà per l'emancipazione femminile venendo a colpire la prostituzione regolamentata ed eliminando ogni forma di schedatura poliziesca a cui le prostitute erano sottoposte, liberandole così dalla etichetta di criminali che gravemente limitava i loro diritti civili. Accolta da unanime consenso, si ha di conseguenza l'abolizione delle case di meretricio. La Società italiana di dermatologia e sifilografia già dal 1953 la auspicava come provvedimento etico-sociale improrogabile come anche già dal 1949 l'assemblea dell'ONU ne aveva decretato l'abolizione come fenomeno contrastante con la morale e oltraggiosa alla dignità umana. D'altro canto, rimaneva il problema denunciato dai medici sifilografi della soppressione di qualsiasi forma di controllo sanitario della prostituzione girovaga, aspetto ignorato dalla legge Merlin. I medici sifilografi auspicavano dunque una maggiore difesa sanitaria con un perfezionamento dell'organizzazione sanitaria attraverso la ricerca delle fonti stesse di contagio.

A tal fine si rese urgente l'applicazione delle norme profilattiche previste dalla legge 25 luglio 1956 n.837 che tuttavia non dette all'autorità sanitaria i poteri necessari per realizzare il controllo medico della prostituzione girovaga, la quale veniva a rappresentare la maggior fonte di contagio. Con una circolare del Ministero della salute venne attuata un'azione congiunta delle autorità sanitarie e di pubblica sicurezza ai fini della identificazione dei soggetti indicati come fonte di contagio, dando ai medici provinciali, reclutati attraverso bandi pubblici, la possibilità di intervenire più efficacemente nel contrasto alla sifilide.

Abbiamo visto come nella prima metà del secolo l'impatto sociale della venereologia è stato preponderante all'interno della comunità scientifica di dermato-venereologia. Infatti molti in quel periodo anche i contributi educativi, leggiamo: "Le osservazioni fin qui formulate confluiscono e sfociano in una duplice conclusione: manca l'educazione sanitaria, o meglio, esiste la più completa diseducazione; è assolutamente carente l'intervento educativo diretto alla prevenzione

delle malattie diffusibili sessualmente. [...] Abbiamo già detto che nella prevenzione primaria di tali malattie, l'educazione costituisce un fattore essenziale. Proprio alla luce di tali considerazioni noi distinguiamo nella educazione sessuale tre momenti fondamentali: quello familiare, che oggi potremmo definire della "smitizzazione", quello scolastico e quello delle prime esperienze. Per quanto riguarda il primo dei detti momenti, siamo convinti che spetti ai genitori chiarire gli iniziali interrogativi sull'argomento "sesso". Abbiamo usato il termine "smitizzazione" perché riteniamo sia paradossale continuare a ripetere ai nostri figli la favola della "cicogna", mentre poi gli stessi assistono a spettacoli cinematografici e televisivi che trattano problemi del sesso, della nascita, dell'amore, ecc. Occorre convincersi che proprio nell'ambito del focolare domestico, con naturalezza, su un piano che vorremmo definire 'biologico', siano fornite le prime notizie sul sesso e sulle sue nobili funzioni.⁵

Allo stato attuale la sifilide continua ad essere ancora una malattia diffusa e il nostro Istituto continua ad essere tutt'oggi un polo attivo di riferimento e di ricerca delle malattie sessualmente trasmissibili. I nostri medici affermano che "la sifilide è tra le infezioni sessualmente trasmissibili quella che ha fatto registrare in Italia il maggiore aumento dell'incidenza dopo il 2000, con aumenti che nelle grandi città sono arrivati a sfiorare nel 2005, il 500%".⁶ Oggi inoltre, la diagnosi tardiva della sifilide rappresenta uno dei principali ostacoli per il controllo della sua diffusione e si è dimostrata capace di aumentare la diffusione dell'HIV di oltre sette volte.⁷ Il ruolo dell'Istituto si pone quindi in linea con il passato e grazie ad esso, oggi, al San Gallicano, istituto di ricovero e cura a carattere scientifico, l'Unità delle malattie sessualmente trasmissibili è tra i centri partecipanti al Sistema nazionale di sorveglianza epidemiologica e adotta i protocolli diagnostici e terapeutici per le MST del Center for Diseases Control and Prevention di Atlanta, della Società italiana di dermatologia e venereologia della SIMAST, alle cui linee guida nazionali ha contribuito.

La storia ci sta innanzi per ammonirci che gli errori nei quali si può cadere sono tanti, che molte cose ora scoperte lo furono già in passato e poi dimenticate, e che la vera scienza si fa quando umilmente si seguono i fatti e il loro svolgersi, e non quando si dà libera strada alla sola fantasia.

P.A. MEINERI⁸

Il est assez piquant de constater qu'un syphiligraphie depuis quelques années, brûle aujourd'hui ce qu'il a adoré hier en fait de thérapeutique et ce qu'il adore aujourd'hui sera, à n'en pas douter, brûlé par le syphiligraphie futur.

B. DUJARDIN⁹

NOTE

¹ REGI ISTITUTI FISIOTERAPICI OSPITALIERI IN ROMA, *Regolamento interno per il regio Istituto Ospitaliero Dermosifilopatico di Santa Maria e San Gallicano e per il R. Istituto "Regina Elena"*, Roma, Arti Grafiche Lolloi, 1934, p.12.

² PIER ANGELO MEINERI, *Origine, evoluzioni e compiti dell'Ospedale di San Gallicano*, in "Bollettino dell'Ospedale di S. Gallicano", 1947, n. 1, p. 3-7.

³ PIER ANGELO MEINERI, *Redenzione delle prostitute per mezzo lavoro*, in "Bollettino dell'Ospedale di S. Gallicano", 1947, n. 3, p. 65.

⁴ GAETANO DEL VECCHIO, *La lotta contro le malattie veneree e i riflessi sanitari della riproposta Legge Merlin: profili di lotta contro le malattie sociali*, in "Estratto dalla Rivista Igiene e Sanità Pubblica", 10(1954), n. 7-8, p.400.

⁵ WALTER NICOLETTI - MARIO ZUCCARINI, *Considerazioni in tema di educazione sessuale dei giovani e di lotta contro le malattie veneree*, estratto da "Annali della cattedra di medicina sociale dell'Università di Sassari", anno accademico 1966-1967, Rieti, Faraoni, p. 19.

⁶ Seminario Intramurale ISG "Sifilide: novità in Laboratorio", 16 Febbraio 2016. <http://www.ifo.it/index/news/Febraio-2016/Seminario-ISG-16-Febraio.html> (ultima consultazione: 18/03/2016).

⁷ MASSIMO GIULIANI - MARIA FENICIA VESCIO - ALESSANDRA LATINI et al., *Continuous increase in HIV-1 incidence after the year 2000 among men who have sex with men in Rome: insights from a 25-year retrospective cohort study*, *Eurosurveillance*, 47 (2014) Nov 27, 19, pii=20969.

⁸ PIER ANGELO MEINERI, *Brevi considerazioni sulla Storia della Dermato-Sifilografia*, in "Bollettino dell'Ospedale di San Gallicano", 1947, n. 1, p. 31.

⁹ BENOT DUJARDIN, *Propos sur la syphilis et son histoire*, Bruxelles, Union chimique belge, 1949, p. 132.

DOI: 10.3302/0392-8586-201604-065-1

ABSTRACT

The article describes the San Gallicano Hospital's role against syphilis through the testimony of a collection of books on venereal diseases, covering a period from the late nineteenth to the early twentieth century: overview about the medical, social and legislative points of view.