

considerazione la presenza di clue cells. Gli autori sottolineano come nella loro esperienza, utilizzando il metodo di Nugent, abbiano trovato che circa il 10% delle pazienti esaminate presentava una flora intermedia e ciò era dovuto alla residua presenza di lattobacilli in donne con una massiva sovracrescita di anaerobi e clue cells o totale assenza di lattobacilli senza clue cells ma con coccobacilli o Mobiluncus.

Hanno quindi elaborato un sistema modificato di punteggi dato dalla media dei numeri dei 3 morfotipi valutati al Gram col sistema di Nugent e in più hanno aggiunto uno score di 1 o 2 per la presenza di clue cells (< o > del 20% di tutte le cellule epiteliali), considerando questi parametri come un ponte tra i criteri clinici e quelli microscopici.

Risultati: la sensibilità e la specificità comparate ai criteri di

Amsel risultavano di 84.8% e 98.8% per il Nugent e di 99.5% e 98.8% per il modificato; i valori predittivi positivi e negativi rispettivamente 98.64% e 88.68% (Nugent), 96.88% e 97.7% (Nugent modificato); coefficienti di correlazione 0.999997 tra Asmel e Nugent modificato, 0.975885 tra Amsel e Nugent. In mancanza di un gold standard, per validare più obiettivamente la metodologia proposta è stata determinata, nel fluor vaginale, l'attività sialidasica: le differenze nell'attività enzimatica erano statisticamente più evidenti nei gruppi determinati con il Nugent modificato.

Una più alta sensibilità, un migliore valore predittivo negativo, un'alta correlazione con i criteri di Amsel, che garantiscono la stessa specificità del Nugent originale, rendono la modifica proposta molto interessante.

RASSEGNA storico-culturale

LE MALATTIE SESSUALMENTE TRASMISIBILI: UNA LUNGA E VECCHIA STORIA

ROBERTO POZZOLI

IV parte

Settecento

Primi modelli anatomici

Tra la fine del Seicento e l'inizio del Settecento si manifesta una singolare tendenza in campo medico: la rappresentazione tridimensionale di quadri clinici mediante i primi modelli anatomici di cera, evoluzione scientifica degli antichi ex voto affidati dai devoti ai simulacri delle divinità presenti nei santuari delle antiche civiltà e alle immagini sacre che ricoprivano i muri delle chiese medievali.

Già in piena epoca rinascimentale il diffondersi dell'anatomia descrittiva aveva portato allo sviluppo della tecnica della dissezione e dello studio dei cadaveri che, condannata dalla Chiesa, sfociò nella naturale elaborazione di modelli anatomici in cera.

L'applicazione di questi nel campo della dermatologia e della venereologia fu una logica conseguenza, maturata nel tentativo di offrire un ausilio alla diagnosi differenziale delle patologie dermatologiche e di fornire, in particolare, un supporto descrittivo visivo per lo studio delle lesioni cutanee provocate dalla sifilide.

I modelli in venereologia vedranno la loro massima diffusione nel Settecento e nell'Ottocento grazie all'opera di divulgazione di studiosi di diverse nazionalità: in Germania Franz Heinrich Martens, considerato il padre dei modellatori anatomici, in Inghilterra Joseph Towne, in Austria Anton Elfinger.

Molte volte i modellatori non erano studiosi, ma semplici artigiani che per le loro capacità artistiche venivano istruiti da medici specialisti a modellare pezzi anatomici.

È questo il caso famoso del parigino Francois Baretta, decoratore di carta pesta che lasciò migliaia di modelli al museo dell'Ospedale cittadino Saint-Louis.

Dispute sulla gonorrea

In questo periodo di tempo la gonorrea veniva indicata, in modo non appropriato, come perdita di liquido seminale (γόνος= seme, ρέω=flusso) o anche, più correttamente come blenorragia (βλέυα=muco, ρέω=flusso) ossia infiammazione di certe membrane che producono muco, pus. Dai Francesi come *chiude-pisse* cioè bruciore urente nell'urinare, dagli Inglesi *clap*, dal verbo to clap, battere, dai Tedeschi *tripper*, dal verbo trip, gocciolare.

Questi appellativi descrivevano in modo esauriente e preciso la sintomatologia tipica della malattia anche se poi ci si perdeva, reiterando vecchie ipotesi, in fantasiose supposizioni, retaggio dei diversi credi popolari, sulle sue cause.

Veniva accusato l'uso eccessivo di birra, erano chiamate in causa altre patologie come la gotta e il reumatismo.

Ancora sopravvivevano le accuse rivolte alle cause fisiche, come la presenza di un calcolo che attraversando l'uretra la sforzava e la ledeva e, come sempre, venivano chiamati in causa il coito reiterato e compiuto con organi di dimensioni sproporzionati, la masturbazione, le mestruazioni.

Ma a tenere banco era la disputa scientifica tra coloro che sostenevano che la gonorrea fosse il primo stadio o un sintomo iniziale della più grave sifilide e gli oppositori che individuavano due agenti diversi per le due malattie.

Sembrava che una scoperta potesse dirimere la controversia. Infatti dopo che per molti secoli i più celebri anatomisti credettero di individuare l'origine della gonorrea nell'uomo ora nella vescica, ora nella prostata o nei testicoli, Giovanni Battista Morgagni (1682-1771) individuò nell'uretra la vera sede dell'infezione. Postulò che questa non era effetto di ulcerazioni come molti andavano asserendo e sostenne con decisione

l'ipotesi che l'agente causale fosse diverso da quello della sifilide, avvalorando così l'intuizione avuta in passato da molti e tra i primi anche da Fernel già nella seconda metà del XVI secolo. Le sue asserzioni confermano in modo scientifico le osservazioni dell'anatomista inglese William Cowper (1666-1709) e di Musitano (1635-1714) fatte a cavallo del Settecento che indicavano nell'infiammazione delle ghiandole bulbo-uretrali (ghiandole di Cowper) e dell'uretra la causa prima della malattia.

Carlo Musitano

Soprattutto l'opera di Carlo Musitano fu determinante. Egli scrisse il trattato "De lue venerea" che venne tradotto in molte lingue e che De Vaux definì il <<libro più perfetto intorno a questo argomento mai scritto dai medici moderni>>.

Il medico di Castrovillari ammette che la sifilide potrebbe essere esistita anche in passato e conclude che <<Questa peste di Venere nel 1494, assediando i Francesi Napoli solamente aver aggiunto a gli morbi antichi un veleno fermentale, quale per mezzo del contagio dell'infermo corpo con il sano, il morbo che prima non s'attacca, dopo s'attaccasse...>>.

Contrariamente a chi sosteneva che la malattia doveva avere necessariamente una fine asserisce con preveggenza che <<durerà nella specie umana fintanto che durerà il mondo>>

Combatte la medicina tradizionale rivelando le assurdità colte in Galeno, Paracelso ed Helmozio definendole contrarie alle leggi della natura. Si scaglia soprattutto contro i Galenisti combattendo vigorosamente il loro dogmatismo scientifico e l'assurda loro convinzione che la lue avesse sede nel fegato. Si scaglia anche contro gli Ermetici che sostenevano che la causa del Mal Francese fosse <<il veleno che guasta il sangue e che oltraggia il fegato in primo luogo>>.

Ritiene i rimedi galenici come il salasso inutile e pericoloso perché aggrava la patologia rendendo fiacchi i corpi e in questo definisce con feroce ironia i Galenisti <<Questi medici sanguinari sono civili omicidi e ministri, cioè esecutori della divina vendetta, bevono sangue e si nutriscono dei peccati del popolo>>.

Si oppone all'uso dei purganti, considerandolo un <<grandissimo inganno, un rimedio d'un gran guadagno, una bottega di cavar denaro, un certissimo pericolo degli ammalati che fa violenza alla natura>>, e si scaglia contro un altro gruppo di rimedi proposti dai Galenisti, che comprende l'uso del legno santo o guaiaco, la salsapariglia e la radice della china che li considera solo dei palliativi, sostanze diaforetiche che non sono di alcun giovamento per il Mal Francese, che possono al massimo alleviarlo, ma non sanarlo. Al contrario è entusiasta dell'uso delle sostanze mercuriali.

Musitano risalta, quindi come un medico dalle vedute più moderne, che prende le distanze dalla medicina ufficiale fino ad allora dominante anzi ne attacca ferocemente i contenuti e i presupposti dogmatici.

Nella sua opera, rimangono, però, alcune lacune e confusioni proprie del suo tempo e non potrebbe essere diversamente considerando che l'interpretazione delle patologie veneree era soprattutto su base intuitiva e sperimentale. Non arriva ancora a differenziare le ulcere sifilitiche da quelle del cancroide, confonde i info-

nodi inguinali ingrossati satelliti della sifilide con quelli del linfogranuloma venereo e fa derivare i condilomi (more, creste, verruche) dal Mal Francese.

Joanne Astruc

Ma a rimanere su posizioni più tradizionali e conservatrici a proposito dell'eziologia della gonorrea fu il celeberrimo sifiloiatra, Joanne Astruc, professore nel regio collegio di Francia e medico personale di Luigi XV re di Francia da lui curato per la sifilide contratta in gioventù.

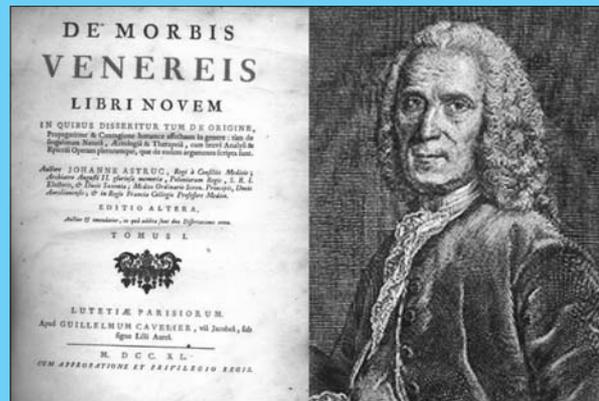
Nel suo "De morbis Venereis" in nove libri che può essere considerata la più importante opera sulle malattie veneree di questo secolo e irrinunciabile fonte di riferimento per gli studiosi e i medici posteriori correla scientificamente le lesioni erpetiche da Herpes simplex con l'infezione e con il contagio per via sessuale, disquisisce estesamente in particolar modo sulla sifilide e sulla gonorrea, ancorché a volte in modo erroneo e lacunoso.

Fino al 1780 egli infatti, unitamente a molti altri medici, ipotizzò che la gonorrea fosse una proflusione di sperma, convinzione questa che unitamente alla diffusa opinione che la gonorrea fosse dovuta ad ulcere dell'uretra e che lo scolamento fosse "marcia" da esse derivata era ancora estremamente comune.

L'Astruc tratta, comunque, in modo mirabile la sequenzialità dell'origine, della propagazione, del contagio e della natura delle malattie veneree e affronta in maniera particolareggiata l'eziologia, la diagnosi, la prognosi, la profilassi e la terapia di quella che in quei tempi era ancora la più diffusa: la sifilide.

Egli è un convinto assertore della sua origine americana e ne traccia anche il cammino a tappe dalle Antille ad Haiti, quindi a Santo Domingo e da qui al Vecchio Mondo <<...primam illius originem ad Insulas Antillas, praeterim vero ad insulam Haiti, seu Hispaniolam, nunc Sancti Dominici, referendam esse, unde in Orbem nostrum malis airibus devectum sit...>>.

Sostiene che in passato non fosse conosciuta né presso i Greci né presso i Romani adducendo come spiegazione il totale silenzio dei medici, degli storici e dei poeti antichi.



Joanne Astruc e il suo celebre testo "De morbis venereis"

Si può ben dedurre come il Settecento fosse un secolo ancora in balia di ipotesi confuse e contraddittorie,

di fazioni mediche opposte, alcune che rimanevano ancora legate alla medicina antica e ufficiale, altre che tentavano di contrapporsi alla luce di intuizioni e rimedi più moderni. Un secolo che vide esasperarsi ancor di più la polemica già iniziata nella seconda metà del Seicento tra la scuola che vedeva in un solo ed identico agente eziologico la causa di gonorrea e sifilide e quella che distingueva le due malattie e le riteneva causate da due agenti distinti.

Alla galleria dei medici già menzionati è doveroso aggiungerne altri, tanto illustri quanto accesamente in contrasto.

Il medico inglese Swediaur nel suo diffusissimo testo "Osservazioni pratiche sulle malattie veneree" (1788) sosteneva ancora che la gonorrea poteva essere causata dallo stesso "veleno gallico" della sifilide allorché il veleno veniva assorbito in seguito al formarsi di un'ulcera nell'uretra.

Ma già in Inghilterra Swediaur trova un tenace oppositore a questa sua teoria in Andrew Duncan, medico personale del principe di Wales e lettore all'Università di Edimburgo e in Giovanni Tode, medico di Copenhagen, i quali considerano blenorragia e mal celtico dovute a due cause distinte.

A dar man forte ai due arriverà il celebre Chirurgo e Corrispondente della Società Reale delle Scienze di Gottinga Cristoforo Girtanner che sosterrà che <<La lue venerea nasce le più volte dai cancri (ulcere) che già la precedettero e dai bubboni che seguirono i cancri. Ella non nasce dopo una gonorrea che nel raro caso che alla gonorrea si sia unita un'ulcera nell'uretra" <<I vizi venerei locali non hanno tra loro nessunissima connessione e devono essere ravvisati e trattati come tante malattie particolari l'una dall'altra indipendente>>.

Alla fine del secolo un colpo decisivo nell'abbattere alcune vecchie credenze medico-scientifiche lo inferse l'abate modenese Lazzaro Spallanzani (1729-1799) che, completando l'opera iniziata nel secolo precedente dal grande naturalista aretino Francesco Redi (1626-1698), sconfessò scientificamente la teoria della generazione spontanea, ancora da molti ostinatamente sostenuta, secondo la quale i vermi e gli "animalcula minuta" si formavano spontaneamente da processi putrefattivi interni all'organismo e suffragò in modo sperimentale le teorie in precedenza avanzate da pochi, invero, illuminati studiosi secondo le quali proprio questi "animalucoli minutissimi" fossero la vera causa della trasmissione delle malattie.

La sua opera gettò le definitive basi della microbiologia sperimentale e dimostrativa che culminò con lo sviluppo della Microbiologia clinica nell'Ottocento.

Origine e diffusione della sifilide in India e in Cina

Nella lontana India si ritiene che la sifilide sia stata introdotta dagli Occidentali in quanto venne descritta per la prima volta in un testo ayurvedico del XVI secolo con il nome di morbo occidentale o dei Portoghesi cui veniva rinfacciato il contagio.

E proprio all'India il Fallopio (De Morbo Gallico, Cap.2) fa risalire il termine *Patura* con cui alcuni, e primo fra questi Giovanni Antonio Roverello nel suo

"Tractatus de morbo patura, affectu, qui vulgo gallicus appellatur" del 1537, chiamano la sifilide mentre lo spagnolo Giovanni Almenar sostiene che questo termine non sia altro che la forma sincopata delle iniziali di *Passio Turpis Saturnina* (De Morbo Gallico, Cap.1).

Molti dubbi invece sussistono sulla presenza della malattia nella Cina antica.

A tal proposito rivestono un interesse notevole sia dal punto di vista storico che squisitamente medico le risposte che l'Astruc ricevette nel 1739 ad alcuni suoi quesiti inerenti l'origine, il nome, la natura e la terapia della sifilide sottoposti tre anni prima all'attenzione del reverendo padre Pietro Foureau della Società di Gesù a Pechino, uomo molto dotto e in grado di consultare testi cinesi molto antichi.

Dalle lettere del prelado si ricava la convinzione che in quel tempo nell'Impero Cinese la sifilide e le altre malattie a trasmissione sessuale avessero una diffusione simile a quella che vi era in Europa, ma non risulta alcuna notizia sull'arrivo in Cina del nuovo morbo.

Anzi, padre Foureau riferisce che questo era menzionato nei testi antichi come già diffuso al tempo in cui essi erano stati scritti.

La sifilide veniva chiamata con diversi nomi: *yang mei tchouang*, dove il termine *tchouang* significa piaga, ulcerazione e *yang mei* è il nome di un frutto che matura solamente nel sud della Cina, dal gradevolissimo succo e dal colore bianco che vira al porpora, tondo e dalla buccia aspra e rugosa, attributi che stanno a indicare proprio le caratteristiche dell'ulcera e della pustola venerea.

Era anche indicata con l'appellativo di *tien pao tchouang*, cioè piaga, ulcerazione bollosa o di *mien hoa tchouang* o ancora di *kouang tong tchouang* da leggersi come ulcera di Canton dal nome del principale scalo marittimo dell'Impero Cinese e infine di *chi tchouang* dove il vocabolo *chi* indica il tempo e l'intero termine suona come "ulcera del tempo" quasi ad esprimere che la malattia infuriava da tempo nell'Impero e in ogni stagione, sia d'inverno che d'estate.

Nonostante queste testimonianze è comunque molto difficile stabilire con assoluta certezza se i molteplici vocaboli utilizzati dagli antichi medici cinesi indicassero una stessa patologia, cioè la sifilide, e quindi se la si debba considerare presente in tempi preesistenti alla scoperta di Colombo.

Un dato però è certo: i medici cinesi sapevano molto bene come trattarla. Con il mercurio, il cui uso conoscevano da secoli, o con la somministrazione di decotti di alcune piante indigene.

La realtà ospedaliera

Gli ospedali in questo secolo continuavano ad essere sovrasaturi di malati e le condizioni logistiche e igieniche perduravano disumane.

<<...cinque o sei malati nello stesso letto. Si sono visti i morti mescolati con i vivi...sale il cui passaggio era stretto, dove l'aria non poteva essere rinnovata e dove la luce non penetrava che debolmente e carica di vapori umidi...Le sale dei malati di mente contigue a quelle dei pazienti sfortunati che avevano subito le più cruenti operazioni e che non potevano sperare di riposare data la vicinanza dei folli le cui grida frenetiche si facevano sentire giorno e notte...Convalescenti uniti nelle stesse sale ai

malati, ai moribondi e ai morti...Spesso nelle stesse sale malati contagiosi con quelli che non lo erano. Le donne affette da vaiolo mischiate con le febbricitanti. La camera operatorie frequentate contemporaneamente da coloro che erano sotto i ferri e da quelli che erano in attesa dell'intervento. La sala Sain-Joseph è destinata alle donne gravide. Legittime o da cattivi costumi, sane o malate sono tutte insieme. Tre o quattro per letto, esposte all'insonnia, alla contagiosità delle vicine malate e con il rischio di infettare i loro bambini...l'Hotel-Dieu è il più insalubre e il più scomodo di tutti gli ospedali e su nove malati ne muoiono due>>.

Queste erano le condizioni dell'antico Hotel-Dieu di Parigi come sono descritte in un dettagliato e spietato rapporto redatto prima della Rivoluzione del 1789, ma erano anche le stesse di quasi tutti gli altri Ospedale di Francia e di molti Stati d'Europa.

In Francia gli ospedali specialistici vennero quasi tutti creati dopo la Rivoluzione compresi la maggior parte di quelli destinati ai pazienti affetti da malattie veneree, anche se per questi fossero già stati destinati fin dal manifestarsi della grande epidemia cinquecentesca di lue pochi, ma appositi ricoveri dove finivano con l'essere relegati per un tempo indefinito.

Solo sotto il regno dello sfortunato Luigi XVI (1754-1793) furono apportati miglioramenti nel trattamento dei sifilitici e in generale di tutti i sofferenti di malattie veneree.

Essi potevano contare ora anche sull'Ospizio di Vaugirard e sull'Ospedale dei Sifilitici o del Midi destinato però nel 1781 ad accogliere solo i bambini affetti da sifilide congenita e in seguito riservato solo agli uomini che potevano contare su 400 spaziosi letti.

Le donne invece vennero divise in due categorie: le "filles de la police" furono destinate alla prigione Saint-Lazare e le altre trovarono ricovero all'Ospedale speciale di Lourcine.

Dati epidemiologici riguardanti l'Ospedale dei Sifilitici nel 1837 riportano una mortalità di 1 su 203, un numero di malati accettati di 3.376 e una durata media di degenza di 30 giorni.

L'Ospedale di Lourcine nel 1840 accettò 2.083 malate con una mortalità media di 1 su 50 e degenza media di 50 giorni.

Queste iniziative ospedaliere testimoniano come tutto il Settecento, fino ai primi decenni dell'Ottocento, fosse ancora segnato dalla diffusione sempre più marcata delle malattie veneree e documentano una ripresa dell'antica paura popolare e sociale nei loro confronti che si tradusse ancora una volta nel tentativo da parte delle Istituzioni di una regolamentazione del meretricio da attuarsi tramite provvedimenti igienico-sanitari e amministrativi, questa volta però mediati dal raziocinio illuminista.

Ogni sforzo venne finalizzato al miglioramento generale delle condizioni igieniche pubbliche e venne all'uopo istituito l'organo di Polizia medica per un miglior controllo sanitario dei bordelli e delle professioniste che in essi operavano, tutto a salvaguardia della salute dell'avventore-cittadino.

La figura della prostituta doveva essere accettata come facente parte di una realtà naturale, in risposta all'esigenza ineluttabile dell'impulso sessuale maschile, ma doveva essere soggetta a regole societarie.

Voltaire e la sifilide.

Caterina la Grande, Casanova, Cagliostro

La sifilide entra di merito nel "Dictionnaire philosophique" di Voltaire che ne parla con insolito tono allarmato alla voce *Amour* affermando <<...che nei tre quarti della terra la natura ha avvelenato i piaceri dell'amore e le fonti della nostra vita con una malattia spaventosa alla quale l'uomo è soggetto e che infetta i suoi organi genitali>>

Ma il grande filosofo francese dall'alto del suo vivace e arguto spirito razionale non poteva certo attribuirne la causa agli stravizi in cui era accusato di essere caduto il genere umano in quanto essa era nata in un luogo dove l'uomo viveva nell'innocenza e da lì si era in seguito diffusa nel Vecchio Continente.

Di questo suo convincimento ne parla nel "Candide ou l'optimisme" (1759) allorché il giovane e docile Candide dopo essere stato scacciato dallo splendido castello che lo ospitava per essere stato sorpreso dal suo proprietario, il signor barone, a baciare la bella figlia Cunégonde riincontra il vecchio maestro e filosofo Pangloss, vestito come un pezzente, coperto di pustole e con le membra corrose dai segni inconfondibili della sifilide dilagante.

Pangloss alla domanda del suo allievo sul perché di quel suo stato risponde dicendo che il tutto era accaduto per il suo amore verso la docile Paquette, cameriera della baronessa <<...ho gustato tra le sue braccia paradisiache delizie, che han prodotto gli infernali tormenti di cui mi vedi divorato...Quel regalo Paquette l'aveva avuto da un frate conventuale assai dotto che...l'aveva avuto da una vecchia contessa che l'aveva avuto da un gesuita il quale, da novizio, l'aveva avuto direttamente da uno dei compagni di Cristoforo Colombo>>.

E a proposito della malattia aggiunge ironico che <<Frattanto ha fatto meravigliosi progressi fra noi...si può garantire che quando trentamila uomini combattono in battaglia ordinata contro un esercito pari, ci son circa ventimila impastati per parte>> (Candide, ovvero l'ottimismo. Fabbri editori, 1994).

Alla fine Voltaire conclude con il suo tradizionale feroce sarcasmo facendo dire al filosofo che tutto ciò era cosa indispensabile nel nostro che è <<il migliore dei mondi possibili>>, asserzione che nel "Candide" diventa una sorta di tormentone contro l'ottuso ottimismo sociale del tempo.

Complice la licenziosità dei costumi e il libertinaggio dilagante le malattie a trasmissione sessuale non risparmiavano né i re né le loro famose amanti e neppure le imperatrici come la passionale Caterina II di Russia, la Grande (1729-1796), che divenne fobica nei confronti della sifilide al punto di far visitare dal medico di Corte i suoi numerosi amanti e, si dice, di farli "provare" prima ad alcune sue fidate e a volte blasonate damigelle per il periodo d'incubazione della malattia.

Precauzioni risultate inutili perché contrasse ugualmente la malattia e la trasmise al figlio Paolo I che le succedette al trono per cinque anni finché non venne assassinato da una congiura.

Secondo alcuni studiosi la lue sarebbe stata la vera causa della pazzia del nuovo zar che si manifestava,

complice l'abuso di forti dosi d'oppio, con frequenti svenimenti, improvvise crisi convulsive, violenti colture e una totale instabilità mentale che lo portò a riesumare dopo 34 anni dalla morte il cadavere del padre Pietro III, fatto assassinare da Caterina per mano del suo amante Orlov, per farlo sedere sul trono accanto a lui.

E da questo tipo di malattie non ne potevano certo essere indenni i due più celebri avventurieri del secolo, Cagliostro (1743-1795) che pose fine alla sua arte di negromante e di discusso guaritore morendo prigioniero nella rocca di San Leo tormentato dai postumi dolorosi della sifilide e Casanova (1725-1798), il leggendario amatore, che ricorda in modo ricorrente nella "Storia della mia vita" le proprie disgrazie di salute causate dalle sue naturali inclinazioni alle gioie del sesso.

Come egli stesso racconta in un gustoso episodio una volta, delle molte, fu colpito da gonorrea che con un inganno una spregevole vedova gli aveva trasmesso sfruttando il favore delle tenebre e lo scambio di persona.

Una notte, infatti, mentre furtivo si stava introducendo nella camera della consenziente baronessa di Roll invitata con il marito e con la vedova nella sua casa nei pressi di Soleure, in Svizzera, dove si era rifugiato per sfuggire per l'ennesima volta alle ricerche della polizia, venne sorpreso nell'anticamera dalla maligna vecchia che insospettata dalla tresca amorosa l'aveva preceduto e atteso nel buio più completo.

Scambiatala per la sua bella baronessa l'intraprendente, ma beffato veneziano, regalò due meravigliose ore alla vedova credendo di giacere sul canapè con la sua amata e ne venne ripagato con il grazioso "cadeau" della malattia.

Ma di sinceri ringraziamenti fu invece oggetto quando, viaggiando verso Corfù, sbarcò nel porto di Orsara in Istria che visitava per la seconda volta dopo un anno.

Qui venne avvicinato da un chirurgo del posto che gli espresse tutta la sua riconoscenza per aver lasciato l'anno precedente alla governante di don Gerolamo come frutto della loro passione un ricordo, la gonorrea, che la donna aveva trasmesso ad un altro amico di letto, il quale aveva infettato la propria moglie che, licenziosa, aveva contagiato a sua volta un grande libertino.

In breve, in un mese il riconsciente medico poté contare su una clientela di cinquanta pazienti che lo avevano oltremodo arricchito.

Purtroppo ora non gli rimanevano che pochi pazienti e sperava, rallegrandosi in cuor suo, che con l'arrivo del nostro bel veneziano si potesse rinnovare la piccola epidemia.

In altri passi del suo memoriale Casanova accenna invece alle terapie mercuriali cui dovette sottoporsi, il che fa pensare che soffrì pure del ben più grave "mal francese", anche se ad onor del vero non ci ha lasciato alcun documento certo di questa sua eventuale malattia.

Ottocento

Regolamentazione della prostituzione. Movimenti abolizionistici

Diverse disposizioni sulla regolamentazione dell'esercizio della prostituzione videro la luce verso la metà

dell'Ottocento in molti Stati Europei, compresa l'Italia, e in alcune città americane e tutte comprendevano l'obbligo della schedatura (l'iscrizione a libro) delle prostitute, delle visite mediche cui dovevano sottomettersi settimanalmente o bisettimanalmente e l'ospedalizzazione delle infette la cui autodenuncia era sollecitata pena la cancellazione dal registro.

Il "libro" sostituiva a tutti gli effetti ogni altro documento personale e doveva essere esibito su richiesta della Polizia o del medico per non incorrere nella cancellazione dall'albo e nell'arresto.

In esso oltre alle generalità della prostituta era menzionata senza mezzi termini la sua professione, la casa dove la esercitava, le visite mediche cui era stata sottoposta e gli eventuali ricoveri per malattie veneree.

In questo modo la prostituzione diveniva completamente dipendente dallo Stato "ruffiano" che la controllava sia dal punto di vista medico-sanitario con la creazione di appositi Uffici celtici, che amministrativo attraverso la mano della Polizia da cui dipendeva la concessione della licenza di esercizio alla professione.

Esso, in seguito, stabilirà anche le tariffe per categoria di casino (Prima, Seconda e Terza) e per prestazione, quella che verrà in gergo chiamata "marchetta" in riferimento al gettone che veniva distribuito dalla maitresse della Casa alle ragazze presso la cassa dopo che il cliente aveva saldato il conto e che corrispondeva ad un incontro di piacere dalla durata ben definita; di solito pochi minuti con possibilità di raddoppiare, "la doppia", o triplicare, "la mezz'ora", la marchetta.

Alla fine della giornata, in base al numero delle contromarche, la tenutaria della casa pagava alla prostituta il corrispettivo in denaro decurtato della percentuale di propria spettanza.

L'obbligatorietà di registrazione ci ha consentito di poter tracciare anche se per sommi capi una sorta di mappa della diffusione delle malattie sessuali in Europa dalla seconda metà del secolo alla fine.

A Parigi nel decennio che va dal 1860 al 1870 più della metà delle prostitute era affetta da malattie a trasmissione sessuale, a Londra nel solo 1856 vennero curati oltre 30000 casi, a Vienna tra il 1830 e il 1840 gli ospedali specializzati ricoverarono 6000 donne affette da sifilide o gonorrea e a Berlino alla fine del secolo 15000 pazienti affetti da queste patologie furono sottoposti a trattamento terapeutico.

Ogni altra forma di mercimonio al di fuori di quella esercitata nelle case di tolleranza controllate dalle Istituzioni era perseguita penalmente.

Alla fine dell'Ottocento, comunque, si assiste ad un'ulteriore pericolosa impennata della diffusione di queste malattie. Una grave constatazione e una pesante realtà che però non ci impediscono dal rimanere coinvolti in quelle calde atmosfere che di quel piccolo microcosmo rappresentato dalle case di tolleranza, dalle sue donne e dai suoi frequentatori ci fa rivivere uno dei più assidui spettatori e frequentatori, Maupassant. Nelle pagine del suo breve racconto "La maison Tellier" (1881) riesce a mettere a nudo anche l'aspetto sentimentale più intimo e schietto che animava le prostitute della casa, fotografate in un giorno di riposo mentre partecipano al seguito di Madame Tellier, la maitresse, alla cerimonia della prima comunione della nipote.

E a sostegno dell'immaginazione si può invocare l'opera pittorica di quell'infelice, ma eccelso artista che fu

H.Toulouse-Lautrec, altro *habituè* di quelle case, che con la decisa naturalezza del suo tratto colpisce ancora i nostri occhi e turba la nostra anima con le immagini impietose delle prostitute ritratte “Nella <<sala>> di rue de Moulins” e rese famose in tutto il mondo dalle litografie dei suoi innovativi manifesti.

L'infamia di vedersi bollate in modo così palese non poteva non far sorgere, nella seconda metà del secolo, una forte reazione di protesta da parte delle prostitute che trovavano un adeguato appoggio nei diversi movimenti femministi che in molte parti degli Stati Uniti e d'Europa di continuo si formavano e che proponevano con decisione l'abolizione delle regolamentazioni sulle case di tolleranza.

Il movimento abolizionistico inglese, estremamente attivo, riuscì ad ottenere un primo e determinante successo con l'abrogazione (1886) del *Contagious Diseases Prevention Act*, una summa di decreti che erano stati emanati dal Parlamento nel 1864 e riguardavano il controllo statale delle case di tolleranza e delle prestatrici d'opera.

Questa normativa legislativa incaricava l'Ammiragliato e gli Uffici della Guerra del controllo della prostituzione dapprima in undici principali città ad alta incidenza di popolazione militare e in seguito nelle restanti città dell'Impero. Le prostitute o le donne considerate tali dalla polizia dovevano essere sottoposte ad un controllo sanitario periodico. In caso di rifiuto potevano essere “custodite” forzatamente in un ospedale legalizzato così come poteva incorrere nella detenzione carceraria chiunque ospitava prostitute note per aver contratto una malattia venerea.

I controlli furono poi estesi anche ai militari dell'Esercito e della Marina che venivano puniti se trovati infetti.

Come detto, molte nazioni europee adottarono simili provvedimenti coercitivi di ispezioni sanitarie e di isolamento in ospedali appositi per le prostitute infette e al modello inglese si ispirarono anche le città americane di Cincinnati e St.Louis. Forte del successo ottenuto con l'abolizione del *Contagious Diseases Prevention Act* la campagna abolizionistica si intensificò in ogni nazione unitamente alle rivendicazioni femministe del diritto al voto propugnato, sempre in Gran Bretagna, dalla suffragetta Emmeline Pankhurst (1858-1928) che riuscì ad ottenerlo nel 1918, 28 anni prima delle donne italiane. Dopo l'Inghilterra leggi abolizionistiche vennero promulgate negli Stati Uniti, a St. Louis (1874) e a Cincinnati (1893), in Norvegia (1890), a Zurigo e all'alba del nuovo secolo in Danimarca.

Altre affermazioni seguirono, ma solo tardivamente in Italia. Sotto Crispi vennero emanate delle normative restrittive sulla gestione delle case di piacere (n°5849 del 1888) che obbligavano le donne della casa a sottostare ad una vigilanza sanitaria per le malattie a trasmissione sessuale esercitata da un medico debitamente preposto e vietavano in quel locale le feste e l'uso di alcolici. In seguito, in epoca fascista (1923), venne promulgato un regolamento che stabiliva che la vigilanza del bordello fosse affidato alla Polizia, che il controllo sanitario fosse demandato ad un medico, designato dal Medico Provinciale, assistito da un Ispettore per le malattie dermosifilopatiche e istituiva la creazione di dispensari celtici per la profilassi e la terapia gratuita delle malattie veneree.

Bisognerà aspettare il marzo 1958 quando, vincendo la resistenza dell'unione dei tenutari (Associazione Gerenti Autorizzati), venne pubblicata sulla Gazzetta Ufficiale la “legge Merlin” che decretava l'abolizione definitiva delle case di prostituzione proposta al parlamento nell'agosto del 1948 dalla senatrice socialista Merlin, resa fiduciosa dal successo che aveva ottenuto Marthe Richard nel 1946 in Francia e dalle disposizioni abrogazionistiche che nel 1947 il neonato ONU aveva sollecitato venissero applicate dalle Nazioni aderenti.

Le “Case” dopo aver chiuso le persiane chiusero anche le porte e la prostituzione uscì definitivamente da esse il 20 settembre 1958, ma più salda che mai si mise a camminare per le strade con il suo ricco corteo di malattie sessuali.

Questa indubbia e fondamentale vittoria sociale fu infatti pagata a caro prezzo.

Le “signorine” non furono più costrette a lavorare a “quindicina” (rotazione e scambio quindicinale da una casa all'altra) e, privandosi spesso volte del naturale periodo di riposo, a girare da una città all'altra dove spesso il tenutario aveva dislocato i suoi casini, accompagnate dalla vergognosa “bassa di passaggio”, un documento di identità in triplice copia: una per la casa da cui la prostituta usciva, la seconda per la casa di nuova destinazione e la terza per la Questura.

Ora se ne potevano andare ad esercitare la loro professione, libere per le strade, senza alcun controllo sanitario, ancor più sfruttate non più da un tenutario, ma da un mantenuto che si arrogava pure il diritto di maltrattarle.

E in tal modo sembrava venir vanificato anche quel poco che era stato legiferato per difendersi dal pericolo venereo, soprattutto mediante l'applicazione dell'Art. 554 del Codice Penale che disponeva la reclusione da uno a tre anni per chiunque, affetto da sifilide, nascondendo questo suo stato compisse su taluno atti tali da contagiarlo. Alla stessa pena era assoggettato anche chi essendo affetto da blenorragia e celando tale suo stato contagiava qualcuno che ne riportasse una lesione personale.

Il “virus sifilitico”

Per quanto riguarda l'eziologia e la natura delle malattie veneree, come si può evincere dal compendio del 1865 di A.Vidal, nei primi decenni del XIX secolo non era ancora del tutto chiarita o almeno non lo era a tutti i clinici, la distinzione tra gonorrea, cancroide e sifilide. Regnava, insomma, una grande confusione nella quale venivano dimenticate anche le poche precisazioni che alcuni studiosi del passato avevano accertato, come la differenziazione tra cancro indurito della sifilide e il cancro molle non sifilitico (cancroide) già stabilito all'inizio del Cinquecento da Giovanni de Vigo. Alcuni medici consideravano il cancro molle una forma minore, locale, della sifilide e attribuivano al cancro duro della stessa la causa degli effetti secondari.

Il ragionamento che sottosteneva alle loro conclusioni era davvero semplice. Avendo le malattie veneree una stessa modalità di trasmissione, e non essendosi ancora evidenziati gli agenti eziologici specifici, queste erano da molti considerate aventi la stessa natura e pertanto se non identiche almeno molto simili e veniva considerato come causa infettiva il “virus sifilitico”,

virus recepito nell'accezione latina del termine, cioè come secrezione velenosa o sostanza tossica e poi inteso più genericamente come un qualsiasi agente patogeno.

Nel frattempo imperterrita continuava a sussistere il contenzioso tra la teoria "unicista" (un solo agente per gonorrea e sifilide) e teoria "dualista" (un agente per la gonorrea e uno per la sifilide diversi tra loro) iniziato già nei due secoli precedenti. E questa "querelle" sull'unicità o dualità eziologica si estendeva coinvolgendo, come detto, anche la natura dei cancri che accompagnavano sifilide e cancroide.

Se non era ancora possibile porre una diagnosi esatta, ancora più difficile era impostare un'efficace terapia.

Ci fu chi come Lagneau e Baumès per spiegare la differenza clinica e sintomatologica tra la blenorragia e l'ulcera sifilitica ipotizzò l'esistenza di un solo virus ma più o meno forte, un virus intero o un semivirus o chi come Carmichael ne immaginò addirittura 4 che davano luogo a 4 accidenti diversi.

Per i più tale virus produceva due effetti a seconda del distretto che parassitava: una forma di infiammazione chiamata gonorrea se erano le mucose ad essere colpite e una forma di ulcerazione chiamata cancro o sifilide se era la cute.

Viene ricordato l'esperimento dell'inglese J.Hunter che nella seconda metà del XVIII secolo riprodusse la sifilide scarificando il prepuzio e il glande di un individuo sano con materiale purulento proveniente dall'uretra di un infetto da gonorrea, dimostrando così quella che, a suo dire, doveva essere l'identità tra l'agente eziologico della gonorrea e della sifilide.

La dimostrazione era però viziata dal fatto che l'Hunter non era nella possibilità di poter escludere a priori la possibilità che il paziente da cui era stato prelevato il pus potesse essere affetto anche da sifilide (come sicuramente accadde).

La teoria comunque fu confutata da Bell e da Hernandez che sostennero l'implicazione del "doppio virus" e venne definitivamente sconfessata, anche se tardivamente, da Philippe Ricord (1808-1889). In una monografia del 1837 dedicata alla sifilide suddivise il quadro clinico della malattia acquisita nei tre stadi principali ancora oggi riconosciuti e asserì che la si poteva contrarre solo con il contatto con una persona luetica e non affetta invece da gonorrea che considerava, in modo peraltro superficiale, semplicemente come <<un'infiammazione catarrale>> causata da un fattore irritativo che nulla aveva a che vedere con la sifilide. E per essa vennero prescritte terapie non più basate sull'utilizzo di metalli come quelle proposte per la cura della sifilide, ma a base di sostanze vegetali come gli elettuari di cubebe, una pianta originaria di Ceylon, dell'arcipelago della Sonda e delle Antille il cui frutto ancora immaturo noto come pepe cubebe e contenente un alcaloide e un olio essenziale "esercita un'azione speciale sull'apparato genito-urinario".

Il cubebe era indicato nella terapia della blenorragia associato al copau o copaive, un'oleoresina derivata da incisioni del tronco della copaifera, un albero proprio dell'America Meridionale.

Ecco due tra le più diffuse formulazioni:

-Elettuario di cubebe:

Cubebe in polvere (15g) mescolato con sciroppo di zucchero.

Da prendere tre volte al giorno con pane azimo. Consigliato nelle fasi acute della malattia.

-Elettuario anti-blenorragico :

| | |
|----------------------------------|------|
| Acqua distillata di ciliege nere | 30 g |
| Polvere di cubebe | 30 g |
| Terebentina di Coppau | 15 g |
| Sciroppo d'orzata | 15 g |
| Acido sulfurico diluito | 2 g |

In dose di un cucchiaino da caffè ogni tre ore garantiva un'azione efficace contro la blenorragia cronica.

E' interessante sottolineare come l'uso della terebentina, estratto del Terebinto, pianta siriana, era già consigliata dagli antichi Egizi e compare tra i componenti di una ricetta, già menzionata, presente nel papiro di Ebers 705 per combattere una patologia identificabile proprio nella blenorragia.

D'altra parte questo medicamento è suggerito anche da Ippocrate e da Plinio il Vecchio che a proposito affermava la sua utilità nelle patologie urinarie e nello stimolare il desiderio sessuale: <<...Terebinthi folia et radix collectionibus imponuntur. Decoctum eorum stomachum firmat. Semen in capitis dolore bibitur in vino et contra difficultatem urinae...Venerem excitat>>.

Questo prova quanto le opere mediche greche, latine e più tardi quelle medievali fossero debitorie all'attività scientifica egizia, i cui precetti di diagnostica essenzialmente pratica e i cui suggerimenti terapeutici basati sull'utilizzo di estratti vegetali e di polveri minerali vennero applicati fino agli albori del Rinascimento.

La medicina ippocratica, romana e medievale possono, non a torto, essere considerate un perfezionamento di quella che si sviluppò lungo la valle del Nilo, sfrondata dai rituali magico-esoterici ed arricchita di nuove ipotesi che, accanto alle constatazioni puramente empiriche, tendevano all'accertamento delle vere cause specifiche delle singole patologie.

Il ricorso a fitoterapie all'inizio dell'Ottocento non rappresentava, quindi, una novità essendo stato ampiamente diffuso fin dai secoli antichi e intensificato sia dalle genti cristiane che musulmane.

Queste, in particolare, potevano trarre vantaggio dalla loro importante tradizione medica mettendo a frutto i precetti codificati negli scritti dei loro due più insigni uomini di Scienza medievali, Avicenna e Averroè, diffusi e conosciuti negli Stati Europei e dei cui segreti furono gelosi custodi per molto tempo i dotti monaci.

Terapie che ancora oggi vivono, con simpatico anacronismo, in alcune formulazioni vegetali indicate per combattere la blenorragia, le infezioni prostatiche e le cistiti, a base di estratto di corbezzolo (15 gocce) preso in un cucchiaino di "Equiseto-ortica" prima dei tre pasti principali, che si possono reperire già pronte all'uso negli opifici dei frati camaldolesi.

A composti utilizzati secoli prima si rifanno, almeno così sostengono, anche alcuni tra i più nascosti e misteriosi o più furbi erboristi che si può avere l'avventura di incontrare nella pittoresca Medina di Marrakech, i quali consigliano contro le infezioni urinarie e contro la blenorragia ancora antichi rimedi berberi di infusi di fiori secchi di menta Sahara e di semi di girasole, mentre contro la sifilide viene proposto un'improbabile infuso, da prendere una volta al giorno, di fiori secchi alla rosa, cardamomo, sinna, noce moscata, cannella, fiori d'arancio, menta Sahara, polvere d'ambra e muschio (contro il malocchio, il che non guasta mai).

La sifilizzazione

Un'altra gravosa domanda che si posero i sifiloiatri ottocenteschi era se ci si poteva immunizzare contro la sifilide.

Per combattere la sifilide nell'ottocento si arrivò, infatti, a proporre una sorta di vaccinazione: la "sifilizzazione". Fu un'avventura scientifica che spaccò ancora una volta il mondo accademico in due, da una parte i fervidi ed entusiasti sostenitori, dall'altra i fieri e tenaci oppositori.

Ne fu un fervido propugnatore M. Auzias Turenne (1812-1870) il primo dei tanti medici che con alterni successi sperimentarono la possibilità di trasmettere la sifilide inoculando pus di lesioni pustolose.

Egli sosteneva che <<La "sifilizzazione" è una condizione dell'organismo in cui il fenomeno della sifilide non può evolvere oltre>> e ancora che <<Il virus sifilitico è il miglior rimedio contro l'azione dello stesso virus>>. E cercava di ottenere questo stato attraverso inoculazioni ripetute e successive. Dapprima, per confutare Ricord (1799-1889), uno dei massimi dermatologi del tempo, chirurgo-capo dell'Hospital du Midi di Parigi, che sosteneva la non suscettibilità degli animali a contrarre la sifilide, inoculò delle scimmie con pus sifilitico e ottenne in queste la formazioni di cancri.

Nel corso della sperimentazione Auzias-Turenne notò che le inoculazioni ripetute davano luogo a ulcerazioni sempre meno importanti e alla fine, secondo lui, il soggetto diventava refrattario alle inoculazioni e quindi immunizzato come da un vaccino. Il fenomeno osservato nelle scimmie venne riprodotto anche nell'uomo, primo fra tutti in sé stesso.

Altri studiosi ripeterono lo stesso tipo di ricerca. Così Robert de Welz della facoltà di Medicina di Waetzbourg che si sottopose a quattro inoculazioni di pus prelevato da cancri di scimmia e di gatto e sviluppò altrettanti cancri.

Una variante forma di vaccinazione, caduta però presto nell'oblio, fu quella proposta da M. Diday chirurgo di Lione e attuata con il sangue di un paziente affetto da lue terziaria. Non soddisfatto dei risultati di questa sperimentazione Diday passò a sperimentare su sé stesso. Si inoculò il



André Gill: Caricatura di Philippe Ricord (1867)

pene con pus derivato da un cancro sifilitico ottenuto in precedenza sull'orecchio di un gatto. Dopo alcuni giorni sviluppò una lesione ulcerosa e un grosso bubbone. Questi tentativi di immunizzazione che suscitarono un notevole interesse e molte discussioni, erano suggeriti dalla convinzione che la malattia potesse scomparire in seguito all' "esaurimento del virus" o alla "saturazione"

della razza umana.

Quella della Universale sifilizzazione che il buon Auzias voleva realizzare rappresentava del resto un approccio terapeutico e profilattico che era già in fieri nel concetto espresso con molto ottimismo da Astruc: <<La sifilide avendo avuto un'origine, deve necessariamente avere una fine>>.

La teoria della sifilizzazione fu avversata da ogni parte, dal modo accademico dominante, dalle amministrazioni, dalla stampa e in alcuni casi diede vita a dei drammi personali, come quello che coinvolse Casimiro Sperino (1812-1894), oculista e sifilologo di Torino.

Egli svolgeva un'attività filantropica; operava, infatti, gratuitamente in alcuni ambulatori oculistici e in un ospedale privato che aveva aperto dove i meno abbienti venivano ricoverati senza pagare.

Era anche Primario nel Sifilocomio annesso al carcere femminile ed entusiasmato per le teorie di Auzias-Turenne sperimentò sulle prostitute sifilitiche la sifilizzazione. Informò l'Accademia di Medicina di Torino del suo studio e chiese che l'Accademia nominasse una commissione per giudicare i suoi esperimenti.

Sfortunatamente per lui nel contempo in Francia le due Commissioni istituite sia dal Governo che dall'Accademia di Medicina di Parigi giudicarono negativamente l'operato di Auzias-Turenne.

Uniformandosi alle deliberazioni francesi anche l'Accademia di Torino, che aveva atteso le conclusioni francesi, condannò gli esperimenti di Sperino. Questi si oppose sdegnoso e confutò le conclusioni dell'Accademia, divulgò diversi scritti dove sosteneva la bontà del suo operato e alla fine abbandonò definitivamente l'Accademia.

Non abbandonò però il suo tentativo profilattico, potendo contare anche sul favore dell'opinione pubblica. Fondò un nuovo Ospedale che venne addirittura inaugurato dal Re Vittorio Emanuele II e ottenne la cattedra di Clinica Sifilitica.

L'ipotesi di una profilassi attuata mediante sifilizzazione divise il mondo scientifico di mezza Europa e lo sommerse sotto un coacervo di speculazioni empiriche mai probanti e mai definitive.

L'essenza del problema che a molti sfuggiva non era tanto se il pus poteva attecchire e dare una forma sifilitica (Auzias-Turenne allorché inoculava un cancro indurito sviluppava difatti delle autentiche sifilidi) ma se questa pratica era immunizzante alla stregua del vaccino antivaioloso da poco scoperto.



Casimiro Sperino e il volume sulla sifilizzazione

A differenza di Ricord che dapprima sostenitore della teoria unicista si convertì alla teoria dualista delle due forme di cancro e la sostenne vigorosamente Auzias-Turenne non distinse mai tra cancro molle e sifilide, per cui il suo operato fu viziato fin dall'inizio da un errore: il pensare di riprodurre con l'inoculazione di un cancro (quale?) lo stesso effetto che Jenner ottenne con il vaccino anti-vaiolo.

La sua sifilizzazione portava ad una diminuzione della risposta reattiva non già per immunità acquisita, ma perché il soggetto diveniva immunologicamente depresso.

L'evidenziazione degli agenti eziologici specifici

Nel secondo decennio del secolo venne per la prima volta descritta una malattia cutanea benigna, rivelatasi di natura virale all'inizio del novecento, la cui trasmissione può avvenire anche per via sessuale, il mollusco contagioso, che si manifesta con la formazione di caratteristiche papule ombelicate al centro e di consistenza cerea.

Il poxvirus responsabile si può diffondere per autoinfezione in ogni distretto cutaneo e frequentemente da luogo alla formazione delle papule in sede genitale e pubica. Alla fine del XIX secolo per la prima volta viene osservato da Hallier d'Iena nel pus blenorragico l'agente eziologico della gonorrea, ma viene scoperto realmente da Neisser (1855-1916) che lo coltiverà anche su terreni di coltura, mentre il francese Alfred Donné (1801-1867) comunica nel 1836 all'Accademia delle Scienze di aver rinvenuto nel secreto vaginale un "animalucolo" particolare provvisto sia di ciglia che di flagello che chiama *Trichomonas vaginalis* derivandone il nome dai generi *Trichoda* e *Monas* inclusi con altri da O.F. Muller (1730-1784) nell'ordine *Infusoria* da lui creato in precedenza.

Risale sempre alla metà del secolo ad opera di Bassereau (1852) la definizione e la definitiva differenziazione clinica dalla sifilide dell'ulcera molle o cancroide, caratterizzata da lesioni ulcerative genitali non indurite e molto dolenti, a differenza di quelle sifilitiche dure e non dolenti, associate a suppurazioni a livello dei linfonodi inguinali il cui agente eziologico (*Haemophilus ducrey*) verrà scoperto nel 1889 dall'italiano Augusto Ducrey (1860-1940) che gli diede il nome.

Egli condusse l'esperimento consistente nell'inoculazione cutanea nell'avambraccio di tre pazienti di materiale purulento proveniente dalle loro stesse ulcere genitali presso l'Università di Napoli.

Ad intervalli settimanali Ducrey reinoculò in una nuova posizione il materiale proveniente dalle ulcere più recenti e mantenne queste ulcere in modo seriale per quindici passaggi.

Dopo cinque o sei reinoculazioni egli trovò un solo microrganismo, descritto come un coccobacillo, nell'essudato ulcerativo di ciascun paziente e concluse che questi doveva essere l'agente eziologico del cancroide nonostante non riuscisse né a coltivarlo né a ritrovarlo nel pus dei bubboni.

La sua ipotesi trovò conferma poco dopo nei lavori di altri microbiologi che riuscirono a coltivare il batterio su terreni agarizzati arricchiti con sangue di coniglio. E sempre in questo ultimo scorcio di secolo venne

correttamente riconosciuta anche l'infezione genitale erpetica da Unna e venne descritta da Diday e Doyon nel 1886 in un loro lavoro mentre Vidal, poco dopo, ne comprovò la trasmissibilità da un individuo all'altro.

Neuropatologie sifilitiche e le vittime illustri

La cognizione scientifica che molte neuropatologie potessero essere la manifestazione clinica della subdola fase tardiva della sifilide non fece altro che validare le ipotesi suggestive che ascrivevano a questa malattia la varietà di disturbi mentali che afflissero alcuni grandi della musica, delle arti e della letteratura, (particolarmente numerosi tra gli esponenti dell'area romantica), lungo i duecento anni che vanno dal manifestarsi dello Sturm und Drang all'esplosione della seconda guerra mondiale che vide la rivoluzionaria comparsa della Penicillina.

Quasi a sottolineare ancora una volta come la genialità trovasse sovente un congeniale sodale nella sregolatezza comportamentale e nell'incontinenza sessuale, espressioni non secondarie del culto a volte eccessivo delle passioni e della ricerca continua delle pulsioni amorose che furono soprattutto proprie del Romanticismo. Alla sifilide contratta nelle sue frequentazioni di esclusivi circoli culturali omosessuali si devono, infatti, i frequenti stati depressivi di cui soffriva Franz Schubert (1797-1828) esacerbati dalla consapevolezza che la sua persona era poco amata e veniva isolata anche nel contesto del panorama musicale del suo tempo, così come alla neurologia molti attribuiscono le continue crisi maniacali e depressive cui andava soggetto l'altro grande e infelice compositore romantico, Robert Schumann (1810-1856).

La creatività che gli consentì di comporre i suggestivi e melodiosi frammenti pianistici quali il *Carnaval* e la *Kreisleriana* lentamente lo abbandonò gettandolo sempre più nella più cupa depressione che lo condusse al tentativo di suicidio e a rinchiudersi in un suo mondo di visioni e apparizioni angeliche finché la morte, avvenuta in una clinica per malattie mentali nei sobborghi di Bonn, non pose fine alla sua tormentata esistenza.

La stessa morte che, pietosa, aveva liberato sette anni prima Gaetano Donizetti (1797-1848) dalla paralisi progressiva causata dalla neurosifilide parenchimale che, inesorabile, lo aveva martoriato negli ultimi anni, dalla composizione del suo raffinato e gaio *Don Pasquale* e che divenne insostenibile dopo la presentazione all'Opera di Parigi del *Dom Sebastien roi de Portugal*, l'ultima delle sue 74 opere che con alterno successo erano state messe in scena.

Il musicista bergamasco la contrasse giovanissimo a Bologna dove si era recato per raffinare le sue doti musicali. Spirito inquieto, amante delle donne e degli amori mercenari, dedito ad eccessi erotici che lo portavano a preferire gli amori di gruppo fu causa del proprio progressivo deterioramento mentale, della morte dei tre figli infetti che non sopravvissero che poche ore alla nascita e forse anche della giovane moglie Virginia, contagiata e più volte tradita che non sopravvisse al terzo parto e spirò a soli 29 anni.

E laddove non era la demenza la causa ultima della morte lo erano gli effetti iatrogeni della terapia mercuriale, instaurata per combattere la sifilide.

Ne offre un tragico esempio la devastante stomatite mercuriale che trasfigurò il viso, una volta acceso da fiero romanticismo, di quel geniale e istrionico virtuoso del violino che era Niccolò Paganini (1782-1840). La salivazione purulenta era solo il segno più manifesto, unitamente alle turbe mentali imputabili in parte forse anche alla neurolue, dei tanti che l'avvelenamento sistemico da mercurio, di cui faceva da anni largo uso per curare una probabile infezione luetica giovanile contratta da una delle sue tante relazioni occasionali e mercenarie, gli procurò negli ultimi anni della sua leggendaria vita e che ne causò la morte.

Ma anche l'arte e la letteratura piansero molti loro figli. La prima vide vivere, comunque, a lungo e operosamente la pittura anticlassicista, tutta radicata nella sconvolgente realtà umana, piena di dolore, di orrori, di aperta critica contro le deviazioni delle autorità politiche e religiose di Francisco Goya (1746-1828), più tenace dell'attacco di paralisi conseguente alla lue contratta anni prima e più forte della morte contro la quale lottò, vincente, per circa un anno nel 1792 mentre soggiornava a Cadice, riportandone però una sordità quasi assoluta.

Morte che lo sorprenderà dopo alcune gravi ricadute ormai carico di anni e di affanni a Bordeaux dove dipinse il suo ultimo olio, *La Lattaia di Bordeaux*, oggi al museo del Prado a Madrid.

Stessa fama, sebbene postuma, quella riservata all'infelice Vincent Van Gogh (1853-1890), ma diverso destino il suo. A lungo psichiatri e neurologi hanno discusso, polemizzato, litigato sull'origine dello squilibrio mentale che condusse il grande pittore olandese a suicidarsi a soli 37 anni con un colpo di pistola al ventre in un campo di grano a Auvers-sur-Oise.

Si è parlato di crisi epilettiche, di schizofrenia e soprattutto di una neuropatia degenerativa causata dalla sifilide di cui egli sarebbe stato vittima, anche se non vi è nessuna certezza in proposito. Solo molti, probanti, indizi.

Come quello che vede Vincent convivere a 29 anni con Sien, nome d'arte di Maria Hoornik, una prostituta e alcolizzata che diventa la sua modella continuando poi a praticare la professione o l'altro che riconosce in una prostituta di un bordello di Arles, una certa Rachele, la destinataria del macabro dono costituito del lobo sinistro del proprio orecchio che il pittore si era tagliato dopo l'aggressione portata con un rasoio a Gauguin, suo ospite dall'Ottobre al dicembre del 1888 e altro indiziato di aver contratto la sifilide.

E che la sua natura fosse incline o per lo meno molto interessata al mondo delle prostitute lo attesta d'altra parte anche la sua "Courtesan" del 1887 conservata al Van Gogh Museum di Amsterdam che ritrae una prostituta in abiti da geisha in un campo di canne di bambù attorniate allegoricamente da rane e da gru i cui nomi, *grenouille* e *grue*, nel gergo popolare francese sogliono indicare la prostituta da strada e che rappresenta la copia di una stampa giapponese, una delle tante, che amava collezionare con il fratello Theo.

Non meno numerosi e famosi furono gli uomini di lettere che soffrirono di malattie veneree. Tra tutti, accanto ai già ricordati Casanova e Maupassant, Friedrich Wilhelm Nietzsche (1844-1900) che contrasse la sifilide a 21 anni molto probabilmente durante la visita ad un bordello di Colonia e che per alcuni medici e storici fu la causa prima delle turbe psichiche che lo accompagneranno fino alla morte avvenuta a Weimar all'alba del nuovo secolo.

L'ANGOLO della BIOETICA

MEDICINA DIFENSIVA E SPESA SANITARIA INAPPROPRIATA: UN CIRCOLO VIZIOSO?

MASSIMILIANO MARINELLI

La Medicina difensiva nasce come effetto di due processi avvenuti negli ultimi anni ed in costante crescita: l'emancipazione del cittadino dal paternalismo medico e l'ingresso sempre più massiccio della tecnologia nella professione medica.

Per comprendere l'atteggiamento di paternalismo che ha connotato per molto tempo il rapporto medico paziente è sufficiente entrare nello studio del celebre medico al quale Ivan Illic, affetto da un costante dolore al fianco, si è rivolto dopo l'ultima scenata con la moglie: *E tutto si svolse come lui se l'aspettava; tutto come sempre si svolge.*

L'attesa, il tono d'importanza del medico - a lui ben noto, quello che egli stesso si conosceva in tribunale - e picchi e auscultazioni, e domande da saperne a memoria le inutili

risposte, e una tal'aria significativa che voleva dire: voi non datevi pena, rimettetevi a noi e noi aggiusteremo tutto, giacché noi altri sappiamo di sicura ragione quello che si deve fare tutto al medesimo modo per qualsivoglia soggetto.(...)

Il medico disse: la tale e tal'altra cosa mostra che voi avete dentro questo e quest'altro; ma se l'esame della tale e tal'altra cosa non lo confermasse, bisognerebbe supporre allora questo e quest'altro. E se si suppone questo e quest'altro, in tal caso..., ecc.

A Ivan Illic una sola questione stava a cuore: era la sua malattia grave oppure no?

Ma il medico non attribuiva a tale questione il minimo peso. Il suo punto di vista era una questione oziosa e che non meritava considerazione; non c'era qui che un calcolo di probabilità: rene mobile, catarro cronico o affezione dell'intestino cieco? Non era quella una faccenda che riguardasse la vita stessa di Ivan Illic, era una contesa fra il rene mobile e l'intestino cieco.

E questa contesa il medico, alla presenza di Ivan Illic decise nella maniera più brillante in favore dell'intestino cieco, con l'eccezione però che l'esame dell'orina avrebbe potuto fornire nuovi indizi di prova, e allora il caso sarebbe ripreso in considerazione.(...)