

NOTIZIARIO

NOTIZIARIO



Anno II - n. 1 - aprile 1994

NOTIZIO

NOTIZIARIO DEL CENTRO ITALIANO PER GLI STUDI STORICO- GEOGRAFICI

c/o la Sezione di Scienze Geografiche e Cartografiche
Dipartimento di Studi Storici dal Medioevo all'Età Contemporanea
III Università degli Studi di Roma
Piazza della Repubblica, 10 - 00185 Roma
Tel. (06) 4827796 e 4827275 (Fax)
Direttore responsabile: Ilaria Luzzana Caraci
Segretaria di redazione: Carla Masetti
Consulenza grafico editoriale: Fabrizio Somma
Autorizzazione del Tribunale di Roma n. 3194 del 26.10.93
Stampa: Punto Idea sas - Trieste

COMITATO DI COORDINAMENTO DEL CENTRO ITALIANO PER GLI STUDI STORICO-GEOGRAFICI:

Ilaria Luzzana Caraci
Luciano Lago
Massimo Quaini
Leonardo Rombai
Francesco Surdich

Coordinatore Centrale
Coordinatore della Sezione di *Storia della Cartografia*
Coordinatore della Sezione di *Storia della Geografia*
Coordinatore della Sezione di *Geografia storica*
Coordinatore della Sezione di *Storia dei viaggi e delle esplorazioni*

Maurizio Bossi
Maria Pia Rota
Graziella Galliano
Claudio Cerreti,
Maria Mancini e Cinzia Palazzolo

Responsabile per i rapporti con gli enti italiani
Responsabile per i rapporti con l'estero
Segretario-Tesoriere

Revisori dei Conti

F. n. - Iloma

Nuovi morbi e nuovi farmaci al seguito di Colombo	
Il caso della sifilide di <i>Grazia Benvenuto</i>	p. 3

La inventariazione e catalogazione della cartografia del passato.	
Lavori in corso di <i>Leonardo Rombai e Carlo Vivoli</i>	p. 15

RASSEGNE BIBLIOGRAFICHE

- Le parole della geografia. Note in margine ad un dizionario critico della geografia di <i>Massimo Quaini</i>	p. 22
- Inventario delle opere di viaggio acquisite dal Gabinetto Scientifico-letterario G.P. Vieusseux dalla sua fondazione (1819) alla morte di Giovan Pietro Vieusseux (1863) di <i>Silvia Collini e Antonella Vannoni</i>	p. 26

SEGNALAZIONI BIBLIOGRAFICHE	p. 28
-----------------------------------	-------

RAPPORTI CON L'ESTERO	p. 32
-----------------------------	-------

MOSTRE E CONVEGNI	p. 33
-------------------------	-------

IL MERCATINO	p. 36
--------------------	-------

SCHEDA DI ISCRIZIONE	p. 37
----------------------------	-------

SCHEDA PER GLI SCAMBI	p. 38
-----------------------------	-------

The Library of Congress, with the aim of preserving the historical and scientific value of the collection, has decided to publish a list of the books and documents acquired by the Library of Congress from the Italian State Library (SLI) in Rome. The list is divided into two parts: the first part contains the titles of the books and documents, and the second part contains the details of the acquisition, including the date, the name of the donor, and the cost. The list is published in the *Library of Congress Bulletin*, which is a quarterly journal that provides information about the activities of the Library of Congress.

NUOVI MORBI E NUOVI FARMACI AL SEGUITO DI COLOMBO IL CASO DELLA SIFILIDE

1. Premessa

Nell'ampio quadro della storiografia colombiana, per sua natura marcatamente interdisciplinare, si va affermando ormai da alcuni decenni un nuovo filone di ricerche, modulate sulle valenze interpretative della storia della medicina, della biostoria e dell'antropologia medica. I temi enucleati, privilegiando l'uomo e l'ambiente, la salute e la malattia, pongono al centro dell'interesse quei mutamenti di carattere biologico che sono forse tra i più significativi e duraturi dell'interscambio colombiano.

Al seguito di Colombo viaggiano in direzioni opposte specie viventi prima sconosciute. I due continenti erano rimasti separati così a lungo da produrre ciascuno per proprio conto peculiari forme di vita; ma dopo i primi viaggi di scoperta queste peculiarità vengono meno e si verifica una vera e propria rivoluzione biologica¹. Animali e piante, ivi compresi microbi e virus, si spostano dall'una all'altra costa, rompendo un isolamento durato una decina di migliaia di anni².

Gli effetti che derivano dai contatti transoceanici seguono percorsi e tempi diversi, rendendo difficile stabilire delle priorità, anche se i condizionamenti maggiori sembrano riguardare il Nuovo Mondo. Dal 1492 in poi i *conquistadores* fanno rotta verso l'America con un seguito di coloni, avventurieri e predicatori, che recano con sé animali e piante europei, oltre all'arma più micidiale che possiedono: i germi patogeni, che nel giro di qualche decennio falcidiano milioni di indios³.

Così a distanza di un secolo il paesaggio umano e l'ambiente non sono più gli stessi e i mutamenti sono irreversibili. Tuttavia il Nuovo Mondo, nel bene e nel male, contraccambia la vecchia Europa. Zoologia e botanica si arricchiscono di elementi nuovi che modificano profondamente le abitudini alimentari; sui banchi degli speciali cominciano ad apparire altri medicinali; una malattia del tutto nuova e fin'allora sconosciuta entra nella quotidianità. E anche da questa parte dell'Atlantico nulla è più come prima.

2. Scambi epidemiologici

Sulla nuova rotta, s'è detto, viaggiano anche microbi e virus, responsabili di gravi malattie infettive. Quando gli europei sbarcano al di là dell'Atlantico, trovano una popolazione impreparata ad affrontare l'assalto dei microrganismi patogeni di cui sono portatori. Le conseguenze sono immediate e drammatiche. Una serie di epidemie letali colpisce le popolazioni locali, provocando una vera e propria catastrofe demografica.

Sulla base di studi recenti, pare che gli amerindi all'inizio della conquista ammontassero a circa cento milioni di individui, dei quali venticinque-trenta nel Messico e più o meno altrettanti negli stati andini. Una popolazione relativamente densa esisteva anche nell'America Centrale. Con l'inizio dello scambio epidemiologico, e nel corso dei primi cento anni dall'arrivo di europei e africani in America, questi valori subiscono una riduzione quasi inimmaginabile. Le testimonianze coeve sono moltissime e tutte concordi nel rilevare la straordinaria mortalità degli indios d'America a seguito del contatto con gli

europei. Meno di cinquant'anni dopo l'arrivo di Cortés, nel Messico centrale la popolazione si è ridotta a circa tre milioni di individui e nel 1620, dopo altri cinquant'anni (durante i quali però l'andamento dell'indice di mortalità è inferiore), a circa un milione e seicentomila persone⁴. Nel 1699 un missionario tedesco scrive: "Gli Indiani muoiono così facilmente che basta loro guardare uno Spagnolo e sentirne l'odore per rendere l'anima a Dio"⁵.

La ragione di tanta vulnerabilità risiede nel pressoché totale isolamento in cui era vissuto il continente americano negli ultimi diecimila anni. Quando Colombo attraversa l'Atlantico, il Nuovo Mondo, rispetto alla massa e alla complessità ecologica del Vecchio, si presenta come un'enorme isola⁶. Infatti, se decine di migliaia di anni fa, quando lo Stretto di Bering non era sommerso dall'acqua, alcuni asiatici migrarono in America popolandola, dopo che lo stretto fu nuovamente sommerso, salvo poche eccezioni, non vi fu più nessun contatto tra l'Eurasia e l'America⁷. Si svilupparono pertanto due nicchie ecologiche diverse e separate, con la particolarità che in Europa e in Africa le forme di vita erano più evolute rispetto alle Americhe, dove il lungo isolamento aveva creato le premesse per una più generale vulnerabilità biologica. Probabilmente gli amerindi prima dell'arrivo di Colombo non avevano sofferto di gravi malattie epidemiche "sebbene sia in Messico che in Perù la vastità e la densità degli insediamenti avessero ampiamente superato la soglia critica oltre la quale gli organismi patogeni contagiosi potevano mantenere indefinitamente una catena infettiva propagantesi per contatto interpersonale [...]. Sembra tuttavia che tali infezioni non vi si siano stabilite"⁸.

Le conoscenze sulle condizioni sanitarie dell'America pre-colombiana sono scarse. Nei codici aztechi si trovano cenni a malattie e ad epidemie mortali che, tuttavia, sembrano correlate alle carestie e alla perdita dei raccolti, piuttosto che a forme infettive paragonabili a quelle esistenti nel Vecchio Mondo⁹. Gli studi di paleopatologia hanno evidenziato lesioni ossee negli scheletri d'epoca precolombiana ascrivibili a infezioni, sulla cui natura però non esistono certezze. Infatti "il modo in cui un microrganismo aggredisce un osso è molto simile a quello in cui probabilmente lo farà un altro, e le reazioni dei tessuti a tali invasioni sono anch'esse simili, indipendentemente dall'agente patogeno"¹⁰. In necropoli precolombiane sono stati anche ritrovati vermi e protozoi, ma in numero esiguo rispetto alla varietà esistente nel Vecchio Mondo¹¹. Se dobbiamo credere alle affermazioni dei nativi, prima dell'arrivo di Colombo non esistevano patologie gravi. In tutti i casi non così devastanti quanto lo furono quelle portate dagli europei.

Il lungo isolamento e l'equilibrio specifico che si era stabilito tra l'uomo e la natura avevano creato le condizioni perché i nativi d'America si trovassero disarmati non solo di fronte a spade e archibugi, ma anche e soprattutto ai milioni di microrganismi che gli europei, e poco dopo gli africani, portavano con sé oltreoceano. La prima e più letale epidemia che colpisce gli abitanti del Nuovo Mondo è un'epidemia di vaiolo. Nel 1518 il virus si diffonde a Hispaniola, nel 1520 raggiunge Messico e Guatemala, nel 1525 o 1526 dilaga nei territori inca¹². Ovunque gli effetti sono disastrosi e, pur in assenza di dati precisi - la demografia storica è un'acquisizione recente -, si possono ritenere assai vicine al vero le stime fornite dai testimoni oculari. Alcuni decenni dopo, a coloro che visitano i territori dell'America Centrale e Meridionale non sfugge lo stato di abbandono di quelle terre: «dove vi erano mille indios - scrivono - non ne restano più di cento e in molte zone gli antichi abitanti sono scomparsi»¹³. I contemporanei quindi sono coscienti dell'alta mortalità che si è verificata dopo la conquista e le fonti non

tempo passato e, forse, con un po' di esagerazione un indiano dello Yucatán ricorda che prima dell'arrivo degli spagnoli non c'erano malattie, nessuno aveva le ossa doloranti, la febbre alta, il vaiolo, il petto in fiamme, il mal di testa. L'esistenza degli uomini era tranquilla. Sono gli stranieri - essi dicono - che hanno cambiato le cose¹⁴.

La storiografia più recente ha recuperato queste ed analoghe osservazioni per gettare nuova luce sulle modalità della conquista, nell'ambito di una revisione critica globale dei miti e delle ideologie della cultura passata. Ne emerge un quadro nuovo, che mette in primo piano l'alta mortalità causata dai morbi che gli europei trasmettono ai nativi d'America. Il vaiolo è il mezzo più letale a disposizione di Cortés e Pizarro e il loro più fedele alleato. Questa, come altre malattie portate dagli europei nel Nuovo Mondo - morbillo, influenza, difterite - attacca le difese immunitarie e fiacca le resistenze psicologiche. Soltanto i nativi muoiono; lo straniero sopravvive; dunque il Dio dei cieli è dalla parte dei *conquistadores*. Sconvolte le strutture di governo, minata la vita familiare, dissolta la stabilità sociale, l'indio si allontana dalla propria casa e muore.

Tuttavia il Nuovo Mondo contraccambia il Vecchio. La sifilide probabilmente giunge in Europa dall'America già dopo il primo viaggio di Colombo; in forma epidemica compare negli anni successivi alla conquista. Il dibattito sull'origine della malattia ed il contrasto tra sostenitori e oppositori della tesi americanista avrà inizio nel XVIII secolo per continuare fino ai nostri giorni¹⁵. In tutti i casi i contemporanei la ritengono una malattia nuova e, dopo alcune incertezze, ben presto ne attribuiscono la provenienza al Nuovo Mondo.

Fin dal principio la malattia desta particolare interesse e curiosità; se ne occupano cronisti, letterati e medici; si cercano avidamente cause ed effetti; si discute se sia o meno un morbo nuovo e come lo si debba chiamare. Su quest'ultimo punto sono tutti d'accordo: deve essere un nome che allontani da sé l'immagine della calamità e la proietti su altri, sui vicini, o meglio, sui nemici. Così gli italiani lo chiamano il mal francese, i francesi il male di Napoli, gli inglesi il mal francese o il male di Bordeaux o il male spagnolo, i polacchi il male tedesco, i russi il male polacco, i turchi il male dei cristiani. La denominazione più fortunata resta però quella di mal francese, che oscura anche gli appellativi che traggono ispirazione da manifestazioni esteriori (papule o pustole) o dal nome dei santi invocati per ottenere la guarigione (San Giobbe, San Lazzaro, San Dionigi)¹⁶. A Fracastoro, che qualche decennio più tardi si occuperà della malattia, si deve il nome scientifico sifilide, mentre al Fernel, noto medico francese, quello di lue.

Al pari di altre malattie contagiose la sifilide colpisce l'immaginazione e stuzzica l'intelletto. Le testimonianze coeve sono numerosissime. Chi sa, non trascura di darne notizia; i medici si interrogano sulla natura e origine del male e insieme alle cause cercano i rimedi; gli storici lasciano memoria di raccapriccianti sintomi e di terribili conseguenze; e c'è chi trae ispirazione per comporre versi. Ma all'epoca usava. Il Poliziano scrisse una composizione poetica nota come *Sylva in stabiem*, nella quale descrive una malattia di cui forse egli soffrì e che potrebbe essere la sifilide¹⁷. Certamente di lue venerea parla Antonio Cammelli detto il "Pistoia" in alcuni sonetti nei quali descrive la malattia in tono scherzoso ma veritiero¹⁸. La composizione poetica più famosa resta quella di Girolamo Fracastoro: *Syphilis seu morbus gallicus*, pubblicata nel 1530 a Verona. Più tardi Shakespeare in una famosa commedia immaginerà che un personaggio abbia placche sifilitiche sulla lingua¹⁹.

Paradigmi comuni caratterizzano le prime descrizioni della sifilide. I testimoni la

dicono morbo nuovo e sconosciuto, difficile da sanare, doloroso e repellente, contagioso e venereo. “Non sarà inconveniente far memoria della nuova malattia venuta in Italia a questi tempi, chiamata rognà franciosa” scrive un cronista fiorentino, mettendo in rilievo la novità della malattia e l’origine francese del contagio²⁰, mentre l’estensore anonimo di una cronaca della città di Bologna osserva che il male colpisce indistintamente uomini e donne e che si trasmette per contatto sessuale²¹. Lo annunciano brutte pustole e forti dolori: “Advenere praeterea hoc anno 1497 novi ac insoliti hominibus morbi pustulis primum in facie, modo vero in toto corpore cum sanie atque uligine taboque, grassantibus cum doloribus iuncturarum omnium, percruciantes, perneante nasum ac membra corrodescentes, incurabiles, immedicabiles, ac medicis incogniti, et curationi illorum non obediētes. Quam egritudinem aevo nostro amplius non visam, ex adventu Gallorum morbum gallicum appellant”²².

Al principio i medici non conoscono l’infezione e non sanno come curarla. Friano degli Ubaldini, narrando i fatti accaduti l’anno 1494, osserva sgomento come “essendo venuto el re Charlo de Franza in Italia chomenzò a venire a li omeni e a le done una strania et oribile malatia la quale non era archognessuta da alchuno”²³. Ma ben presto si comincia ad indagare per sapere che morbo sia e in che modo curarlo. Già nel luglio 1495 Nicolò Scillacio, nella lettera scritta in eleganti versi latini al medico Ambrogio de’ Rosati, tratta diffusamente della nuova malattia e chiede al dotto amico cosa mai possa essere quell’orribile “peste” venuta dalla Gallia e diffusasi ovunque: “qui nuper e Gallia defluxit in alias nationes”²⁴. A Barcellona molte persone avevano contratto la malattia e i medici erano convinti fosse venuta dalla Francia²⁵. Lo Scillacio riferisce quanto sente dire e non accenna ad una eventuale provenienza della sifilide dal Nuovo Mondo, pur trovandosi in Spagna dove già il contagio esisteva, mentre nei *Frammenti degli Annali di Sicilia* si legge che nell’anno 1498 “si sparse una fiera malattia non più sentita, chiamata il mal francese, e dicesi che hebbe origine dal Regno di Napoli, allora che i Spagnuoli vi tennero li eserciti; altri scrivono che fu portata dalli Spagnuoli dall’Indie”²⁶. Dunque, già nel 1498, sei anni dopo la scoperta, l’anonimo compilatore degli *Annali* riferisce, oltre all’opinione corrente, anche la voce che la malattia provenga dalle Indie. Ma è anche vero che gli *Annali* possono essere stati redatti in un tempo successivo a quello degli avvenimenti narrati, quando l’idea che la sifilide fosse stata portata dall’America si era ormai affermata.

Certamente la rapida diffusione della malattia e l’interesse suscitato in medici, cronisti, letterati, uomini di governo rendono veloci il processo di assimilazione del nuovo male, l’indagine epidemiologica e la formulazione del quadro clinico: “Perché, questo è certo, il nuovo male trovò rapidamente il suo posto nell’orizzonte culturale del tempo, ebbe presto delle coordinate che lo definirono, fu accettato oltre che spiegato”²⁷.

3. La sifilide e la medicina del Cinquecento

Intorno al 1520 il quadro nosologico è definito e molte incertezze fugate²⁸. La malattia è ormai tristemente famosa, ai medici sono note le specifiche manifestazioni patologiche, la terapia mercuriale, che è la prima cura tentata, è applicata comunemente ed è iniziato da poco l’uso del legno santo.

Sono trascorsi poco più di vent’anni dalla prima epidemia e nel frattempo la scienza medica è stata messa a dura prova. Sul terreno di una malattia sconosciuta si confronta un sapere in bilico tra vecchio e nuovo, tra antico e moderno. Nicolò Leonicensio, erudito

professore di medicina a Ferrara tra Quattro e Cinquecento²⁹, nel *Libellus de epidemia, quam vulgo morbum gallicum vocat*, scritto nel 1497, nega che la sifilide sia una malattia completamente nuova, pur escludendo qualsiasi identificazione con morbi conosciuti. La sensibilità apparentemente moderna di Leonico, attento osservatore della realtà, non impedisce all'illustre medico di accettare acriticamente l'autorità degli antichi. Egli ammette che il morbo sia ignoto ai medici del suo tempo, ma non condivide l'idea che si tratti di una malattia che non è mai esistita. Anche sulla natura dell'infezione egli, che pur altrove dimostra una mentalità quasi moderna e scientifica, resta decisamente legato alle teorie mediche tradizionali e attribuisce la malattia ad un aumento del livello dei fiumi italiani, in modo particolare del Tevere, che provocherebbe uno sconvolgimento degli umori³⁰.

Per molto tempo l'ideologia ippocratico-galenica rappresenta la base concettuale della medicina, allo stesso modo che il *De materia medica* di Dioscoride costituisce la *summa* delle conoscenze farmacologiche di medici e speziali. Anche le menti più illuminate quando si discostano dal costrutto anatomo-fisiologico degli autori classici, si discostano solo in parte. L'ossequio formale dovuto ai maestri dell'antichità perdura a lungo. In tutti gli scritti medici del Quattro e Cinquecento la tradizione greca, latina e araba conserva inalterati autorità e prestigio. Non fanno eccezione le opere sulla sifilide, soprattutto le prime, nelle quali il richiamo agli antichi è frequente. Giovanni Widmann, che scrive nel 1496 un *De pustulis et de morbo qui vulgato nomine mal de franzos appellatur*, non si allontana dal sapere medico insegnato nelle università. Nel complesso diagnosi e terapia sono poco innovative, anche se il Widmann propone già l'uso del mercurio nella cura della sifilide³¹.

I primi testimoni si trovano dinanzi ad un morbo misterioso, ad un "prodigio" medico che nello spazio di una sola generazione si diffonde in tutti gli strati della società sino a diventare una malattia comune³². Un cronista senese riferisce che i medici del suo tempo credevano di trovare la descrizione del morbo gallico in Avicenna, nei medici greci e nella Bibbia³³.

Tra Quattro e Cinquecento appaiono dunque contemporaneamente una forma nosologica fin'allora ignorata e terre di cui nessuno sapeva l'esistenza. Gli europei colti che vivono in quegli anni devono modificare celermente i vecchi schemi mentali e formulare nuovi processi conoscitivi. Gli astrologi attribuiscono la causa del nuovo male a particolari congiunzioni astrali; molti ci credono, ma gli uomini di scienza cercano altrove spiegazioni più convincenti e razionali, tese al superamento del dogmatismo tradizionale di stampo galenico. Il cambiamento avviene nei primi decenni del Cinquecento, quando s'impone l'idea che la malattia sia nuova, mai vista prima e di certo contagiosa.

Su questa strada si colloca Girolamo Fracastoro quando sostiene che sifilide, vaiolo, peste e tifo sono malattie contagiose trasmesse da agenti specifici che chiama *seminaria*. Nel poema *Syphilis seu morbus gallicus* e nel *De contagione e contagiosis morbis*, codifica una teoria che oppone al vecchio discorso "aerista" un nuovo modello esplicativo³⁴. Egli indaga le cause e le modalità di trasmissione dei morbi epidemici, arrivando a conclusioni moderne e scientifiche. Non più miasmi e "aere corrotto" ma un veleno (*virus*), che si attacca alle cose e vi rimane a lungo³⁵. Attraverso e oltre i semplici *semina* lucreziani, vaganti a caso nell'atmosfera, Fracastoro intuisce l'esistenza di semi contagiosi (*seminaria*), agenti patogeni che provengono dall'individuo malato e si trasmettono a quello sano³⁶, secondo tre modalità di contagio: per semplice contatto, per mezzo di

veicoli (*fomites*) portatori di germi (vestiti, lenzuola), e infine a distanza senza contatto diretto né veicoli³⁷.

Fracastoro non inventa l'idea di contagio, già nota e accettata dagli Uffici di sanità, ma ne propone una ridefinizione più attenta e convincente. L'ideologia dei morbi epidemici evolve verso una nuova concettualizzazione del sapere medico. Alla sifilide, in particolare, egli dedica un'opera in versi nella quale si fondono l'eleganza formale del poeta con le finissime intuizioni dello scienziato. Ciò non deve stupire. Fracastoro è il tipico uomo del Rinascimento, ad un tempo medico e filosofo, poeta e astronomo, musicista e matematico, proteso a compendiare in un solo sguardo l'universalità del sapere. Né deve apparire irriverente descrivere in versi un fatto tragico. "Erano quelli i momenti nei quali ognuno, affascinato dall'aurora di una nuova civiltà, si circondava quasi di un ambiente meraviglioso in cui financo le epidemie assumevano gli aspetti più maestosi e fantastici"³⁸. Il poema, pubblicato a Verona nel 1530, ha enorme fortuna e rapida diffusione. Esso propone in forma piacevole la descrizione di un evento di grande attualità esaminato e studiato da una mente di prim'ordine.

4. La sifilide e la storiografia americanista

Nello stesso tempo la generazione di storici successiva ai primi viaggi atlantici fornisce una spiegazione ai numerosi interrogativi sull'eziologia del morbo e inaugura la teoria americanista, secondo la quale nelle terre appena scoperte i marinai di Colombo avrebbero trovato la sifilide allo stato endemico e, in seguito al primo o al secondo viaggio di ritorno, l'avrebbero trasferita in Europa. Le testimonianze sono autorevoli. Ne parlano tra gli altri Las Casas, Oviedo e il medico spagnolo Ruy Díaz de Isla. Costoro, pur scrivendo alcuni decenni dopo la scoperta, sono testimoni oculari dei fatti narrati, amici dei protagonisti e, fatta eccezione per Ruy Díaz, viaggiatori e diretti osservatori del Nuovo Mondo.

Ruy Díaz de Isla è autore di un libro, *Tractado contra el mal serpentino que vulgamente en España es llamado bubas*, pubblicato nel 1539, ma relativo ad avvenimenti successi molti anni prima, nel quale narra di aver curato a Barcellona nel 1493 alcuni Colombo affetti da una strana e misteriosa malattia che chiama *mal serpentino*, perché repellente, pericolosa e terribile come lo sono i serpenti, e che identifica con la sifilide³⁹. Secondo il medico spagnolo, il male trae origine dall'isola Hispaniola dove approdano i primi navigatori, i quali, preso il contagio, trasferiscono la malattia in Spagna; da lì si diffonde in tutta Europa e nel resto del mondo. In forma epidemica egli l'osserva per la prima volta a Barcellona nel 1493: "In Hispaniis morbus visus est 1493, Barcinonae, quae primum infecta, et sic deinceps Europa cum reliquo orbe universo, cuius partes hodie innotuerunt. Originem traxit in Insula Hispaniola, quod satis longa certaue experientia compertum. Cum enim a Christoforo Colono Thalassarcha, reperta et detecta esset, militibus cum incolis conversantibus, quod adfectus contagiosus esset, facile communicatus est, et quam citissime in exercitu grassabatur"⁴⁰. Forse di questa malattia muore Martín Alonso Pinzón, comandante della Pinta. Egli, infatti, sarebbe da identificarsi con quello dei fratelli Pinzón che Ruy Díaz de Isla dice esser tornato dall'America dopo il primo viaggio di scoperta ammalato gravemente di sifilide. Altre testimonianze confermano il fatto che Martín Alonso era sbarcato a Palos malato ed era morto poco dopo⁴¹.

Anche Bartolomé de Las Casas, pur scrivendo la *Historia de las Indias* molto tempo dopo l'inizio della grande avventura oceanica, è nelle condizioni di fornire notizie atten-

dibili. Gli stessi indios, alla domanda se la sifilide fosse presente prima dell'arrivo degli europei, gli avevano risposto che lo era dalla notte dei tempi⁴².

Come Las Casas anche Gonzalo Fernández de Oviedo è un testimone attendibile. Sia nel *Sumario* che nella *Historia General y Natural de las Indias*, parla della sifilide e di quel famoso guaiaco o legno santo usato come rimedio dagli indios e ben presto impiegato anche dagli europei: "Sono tanti alberi di Guaiacani in queste indie, che penso, che sia minore il numero de' pini di terra di Conca, et di tutti gli altri luoghi di Spagna. Questo è un' eccellente albero, et infinite volte isperimentato così in questi luoghi, come in Europa, dove è stato di quà portato per la horrenda infermità delle bolle, che in Italia chiamano il mal Francese, e in Francia il mal di Napoli"⁴³. Egli non ha dubbi, il nuovo morbo è originario delle Indie dove si trova allo stato endemico: "Può vostra Maestà tener per certo, che questa infermità venne dall'Indie, et è molto commune a gl'Indiani, ma non è così cattiva in quelle parti, come in queste nostre, anzi molto facilmente gl'Indiani si sanano nell'isole con questo legno, et in terra ferma con altre herbe, ò cose, che loro sanno, perché sono molto grandi herbolari"⁴⁴.

Oviedo è convinto che prima della scoperta dell'America gli europei non conoscessero la sifilide, portata in Spagna dai marinai di Colombo dopo il primo o il secondo viaggio: "La prima volta che questa infermità si vidde in Spagna, fu dapoi che Don Christoforo Colombo hebbe discoperte l'Indie, et tornò a queste parti, et alcuni Christiani, che vennero con lui, che si trovarono al discoprir di quelle terre, et quelli ancora che fecero il secondo viaggio, che furono molti, portorono questa malatthia, et da loro s'attaccò ad altre persone"⁴⁵. Secondo Oviedo dalla Spagna la malattia giunge in Italia al seguito dei soldati di Consalvo di Cordoba: "Et l'anno 1495, che il gran capitan Don Consalvo Ferrando di Cordoba passò in Italia con gente, in favor del Re di Napoli Don Ferdinando giovane, contra il Re Carlo di Francia, per comandamento delli Re Catholici Don Ferdinando, et Donna Isabella, d'immortal memoria, avoli di vostra Maestà, passò questa infermità con alcuni di quelli Spagnuoli, e fu la prima volta che in Italia si vidde, et come era nel tempo che li Francesi passoron con il detto Re Carlo, chiamorono gl'Italiani questo male, il mal francese, et li Francesi, il mal da Napoli, perche neanche loro l'havevano visto fino à quella guerra: dopò laquale si sparse per tutta la Christianità, et passò in Affrica per mezzo d'alcune donne, et huomini malati di questa infermità, perche a nissun modo si attacca tanto, quanto per il congiungimento dell'huomo con la donna, come si è visto molte volte, medesimamente nel mangiar nelle scodelle, et bere nelle tazze, et coppe dove gl'infermi di questo mal usano, et molto più nel dormir nelli lenzuoli, et veste dove sian dormiti tali infermi, et è tanto grave, et travaglioso male, che non è persona che, habbi intelletto, che non vegga tutto il giorno infinite persone rovinate, per questo male, et che paiono peggio, che gli ammalati di san Lazo"⁴⁶.

Nella descrizione di Oviedo si ritrovano dati ormai acquisiti dalla mentalità del tempo. Anche il riferimento alla lebbra rientra nei soliti schemi. Pur non accettando chiaramente l'identificazione tra sifilide e lebbra, Oviedo non manca di nominarla. All'inizio, per superare lo sgomento provocato dall'apparire della sifilide, i medici cercano nel passato una malattia con la quale identificarla. La trovano nella lebbra, che, nel Medioevo, assume "una valenza simbolica fortissima, è il segno del peccato, è il morbo più temuto, diviene la metafora stessa del Male"⁴⁷. La sifilide è malattia venerea, legata al sesso. Esiste dunque tra i due mali un comune denominatore: la lussuria. "Perocché- scrive il Corradi - non è da credere che uomini ragguardevoli e potenti, lasciamo da parte la dignità?

per danaro si commischiassero con le più vili baldracche⁴⁸. È evidente che il forte legame simbolico tra le due malattie non perde col tempo la sua carica metaforizzante.

Quando Oviedo scrive, il guaiaco è inserito nella terapia sifilitica da alcuni anni⁴⁹ e, anche per ragioni commerciali, è già sulla strada del successo. Egli lo descrive con grande entusiasmo, convinto che, essendo il male tanto frequente in quelle parti della terra, "ha la misericordia divina voluto, che vi sia anco il rimedio per curarlo"⁵⁰. La presenza del legno santo o guaiaco è per Oviedo, e per quanti la pensano come lui, una prova schiacciante dell'origine americana della malattia. Il fatto poi che in quelle contrade la sifilide fosse comune e meno aggressiva che in Europa al suo apparire, starebbe a dimostrare la più lunga convivenza degli indios col *treponema pallidum*: "Gl'indiani si curano così facilmente di questo morbo come, fanno in Spagna della rogna, et lo tengono in meno, perche è loro molto commune"⁵¹.

Egli ritiene che gli indios facciano un miglior uso del legno santo perché lo trattano da maggior tempo e lo adoperano fresco; anche le migliori condizioni climatiche favorirebbero la guarigione: "[il male] non è così cattivo in quelle bande, come qui, sì, perche questo arbore è loro più a proposito, et per esser fresco fa maggior operatione, sì ancora perche la temperie dell'aere è senza freddo, et aiuta più tali infermi, che non fa l'aere di qui, per il che è più eccellente in quelle parti questo arbore per questo male, et per questa esperienza fa maggior profitto quel che si porta dall'isola, che si chiama la Beata, qual è appresso alla città di San Domenico dalla Spagnuola alla banda di mezzo di"⁵². Invero la minor pericolosità del morbo presso gli indios - in nessun modo attribuibile, come vorrebbe Oviedo, al miglior uso del legno santo - farebbe pensare ad una maggior familiarità degli abitanti con quell'agente infettivo⁵³.

Un'altra fonte citata dai sostenitori dell'origine americana della sifilide sono le *Historie* attribuite a Fernando Colombo. A proposito dell'arrivo di Colombo all'Hispaniola nel 1498, di ritorno dal secondo viaggio, le *Historie* scrivono: "Entrato adunque l'Ammiraglio nella città di san Domenico con la vista quasi perduta dal soverchio veggiare ch'ei continuamente aveva fatto, sperò d'esservi giunto per riposarsi de' travagli patiti in quel viaggio [...] ma trovò nondimeno tutto il contrario, perciocché tutte le famiglie dell'isola erano in gran tumulto e sedizione, perciocché gran parte della gente da lui lasciatavi era già morta, e de gli altri ve n'erano più di CLX ammalati di mal francese"⁵⁴.

La testimonianza tuttavia non prova nulla visto che la sifilide già esisteva in Europa. Secondo Crosby sarebbe invece più interessante la relazione di Fray Ramón Pane sulle antichità indiane contenuta nelle *Historie*, la quale narra di un eroe locale colpito da sifilide dopo essersi sollazzato con una donna⁵⁵. La leggenda proverebbe l'antichità del male presso il popolo arawak⁵⁶ e quindi l'esistenza del *treponema pallidum* in America prima dell'arrivo di Colombo.

Ciò naturalmente non significa che l'agente eziologico della malattia non potesse esistere in Europa, sia pure in forma tenue. Purtroppo la discussione intorno all'origine della sifilide è destinata a durare; le teorie formulate nel nostro secolo non spostano di un centimetro la questione. Hudson, Hackett, Cockburn, Grmek propongono soluzioni interessanti, ma nessuna si presenta assolutamente incontestabile⁵⁷. Mentre è cosa certa che gli uomini del Rinascimento lo dicono morbo nuovo e non tardano ad attribuirne l'origine all'America. Forse che il Nuovo Mondo non avrebbe potuto rispondere al Vecchio che gli aveva portato il micidiale vaiolo?

5. Il guaiaco in Europa

Fin dalle origini, e dovunque sulla Terra, l'uomo ricorre alle piante per sanare i corpi malati. Individua quelle curative e le utilizza in decotti, infusi e unguenti. Ma poiché esistono nicchie ecologiche diverse e separate, ogni civiltà nel corso del tempo mette a punto una propria empirica farmacognosia. Ciò accadde anche in America. Il Nuovo Mondo, si sa, resta tanto a lungo separato dalla vecchia Europa, da sviluppare peculiari forme di vita; quando gli spagnoli vi giungono trovano fiori, erbe e alberi completamente sconosciuti. I primi studiosi, naturalisti e medici, che sbarcano in America descrivono piante che gli europei ignorano. Tra queste trovano specie dotate di proprietà medicinali, usate comunemente dagli amerindi, ma per loro del tutto nuove. Ne descrivono i caratteri botanici, le riproducono in pregiate illustrazioni, ne trasportano, ovviamente, i semi. Nell'arco di alcuni decenni le botteghe degli speziali si arricchiscono di droghe mai viste prima: sono analgesiche, antisettiche, antispastiche, emollienti, sedative o stimolanti.

Tra i primi medicamenti a giungere in Europa c'è quel famoso guaiaco o legno santo, cui si attribuiscono virtù miracolose nella cura del mal francese. Portato in Spagna dalle Antille all'inizio del Cinquecento, diventa subito famoso e largamente usato. Medici, botanici, uomini di lettere e mercanti ne decretano il successo. Per alcuni decenni sarà considerato il rimedio più efficace e se ne farà un gran parlare. Il favore che incontra dipende in egual misura dall'essere una pianta proveniente dall'America e dal rappresentare un'alternativa alla terapia mercuriale che, male applicata, portava più danni che vantaggi⁵⁸.

Nel 1517 Nicolò Poll, medico di Carlo V, sostiene di aver guarito più di tremila persone con l'impiego del portentoso medicamento⁵⁹. Egli certamente esagera, tanto più che il legno santo, fatta eccezione per una blanda azione depurativa, non serve a niente; eppoi molti credono alle sue proprietà benefiche. Il Cavaliere Ulrich von Hutten e Benvenuto Cellini curati col guaiaco diventano entusiasti paladini del nuovo farmaco. Pietro Andrea Mattioli, Antonio Musa Brasavola, Girolamo Fracastoro, Leonardo Fioravanti, Gabriele Falloppia ne tessono le lodi e lasciano scritto come somministrarlo. Il Mattioli in una epistola al medico Ippolito Brillo tratta a lungo del guaiaco, del come e del perché lo si debba prescrivere: "Probatum guaiaci ligni de coctum non esse indifferenter dandum gallica lue affectis, et praesertim ubi biliosus fuerit affectus"⁶⁰. Fioravanti, già noto per aver dissertato sulla peste, le sue cause e i miracolosi rimedi, non manca di dare una lunga ed impegnativa ricetta contro il mal francese. Il decotto di guaiaco - dice - è acqua benedetta, ma ha "da esser fatto con grandissime circostantie". Molte pozioni, poco cibo, una drastica purga, consiglia l'illustre medico e, quando al ventunesimo giorno di cura, il malato finalmente può alzarsi dal letto è sfinito dal lungo digiuno e, di certo, ancora sifilitico⁶¹.

Ma c'è chi trae vantaggio dal fastidioso male e il prezioso legno conosce una felice stagione. Per medici, chirurghi, farmacisti e banchieri la sifilide è un vero pozzo di San Patrizio. Il medico francese Thierry de Hery mette trentamila franchi in saccoccia⁶²; Giovanni Consalvo, che forse è il primo ad introdurlo in Europa, guadagna tre milioni di sonanti fiorini d'oro⁶³; García da Orta lo vende a cinque lusitani d'oro la libbra⁶⁴. E che dire dei Fugger, la più grande famiglia di banchieri dell'epoca, che diventano i principali importatori di guaiaco?⁶⁵ E' evidente che al successo del nuovo medicamento non sono

estranei coloro che dalla vendita e dal commercio del legno americano traggono lautì guadagni.

Tuttavia alcuni negano la validità del legno santo e sostengono, con ragione, la maggiore efficacia del mercurio. Paracelso, figura contraddittoria di medico-filosofo, chimico-alchimista-astrologo, sempre in bilico tra scienza e fantasia, tra non-scienza e verità, pur in errore sulla natura del male, è nel giusto quando propone l'uso del mercurio nella cura della sifilide⁶⁶. Ma, nonostante i detrattori, il guaiaco continuerà ad essere usato per circa due secoli, finché nel Settecento, i medici si accorgeranno della sua inutilità e torneranno alla terapia mercuriale. Allora, passato il tempo del grande entusiasmo, a poco a poco l'uso del legno santo diminuirà fino a cessare del tutto.

La terapia mercuriale, più saggiamente usata, curerà i sifilitici fino all'inizio del nostro secolo, quando il mercurio sarà sostituito dall'arsenobenzolo prima, e dalla penicillina dopo⁶⁷.

NOTE

1. A.W. Crosby, *Lo scambio colombiano*, Torino, Einaudi, 1992, p. 17.
2. *Ibidem*, p. 23.
3. W.H. McNeill, *La peste nella storia*, Torino, Einaudi, 1981, pp. 187-188.
4. *Ibidem*, pp. 187-188.
5. A.W. Crosby, *op. cit.*, p. 29 e W.H. McNeill, *op. cit.*, p. 193.
6. W.H. McNeill, *op. cit.*, p. 184.
7. A.W. Crosby, *op. cit.*, pp. 19-24.
8. W.H. McNeill, *op. cit.*, pp. 185-186.
9. *Ibidem*.
10. *Ibidem*.
11. *Ibidem*.
12. *Ibidem*, pp. 190-191.
13. A.W. Crosby, *op. cit.*, pp. 28-31.
14. *Ibidem*.
15. Al riguardo la bibliografia è molto ampia; cfr., ad esempio, F. Guerra, *The Problem of Syphilis*, in *First Images of America* (a cura di I. Chiappelli), Berkeley-Los Angeles, Univ. of California Press, 1976, vol. II, pp. 845-851 e A. Foa, *Il nuovo e il vecchio: l'insorgere della sifilide (1494-1530)*, in "Quaderni Storici", 1984, 1, pp. 11-34.
16. P.A. Gemignani, *La scoperta di Colombo e la medicina*, Genova, Ecig, 1988, p. 21; A.W. Crosby, *op. cit.*, p. 106.
17. G. Del Guerra, *Uno sconosciuto carne sulla lue di Angelo Poliziano*, Pisa, Ed. Giardini, 1960, (Coll. "Scientia Veterum", 4).
18. A. Cammelli detto il Pistoia, *Rime edite ed inedite* (a cura di A. Cappelli e S. Ferrari), Livorno, Ed. F. Vigo, 1884, pp. 189-192.
19. W. Shakespeare, *Measure for Measure*, cfr. l'ed. a cura di A. Meo, Milano, Garzanti, 1977, p. 103.
20. P. Parenti, *Istorie Fiorentine*, Ms. Bibl. Magliabecchiana, T. II. Questa e le seguenti citazioni sono tratte da A. Corradi, *Storia delle malattie veneree in Italia dalla fine del Quattrocento alla metà del Cinquecento*, Milano, Tip. Fratelli Rechiedei, 1884, pp. 55-98 (Coll. "Documenti").
21. *Cronica di Bologna detta Cronica Bianchina*, Ms. Bibl. Università di Bologna.
22. Titii Sigismundi, *Historiarum Senensium ab initio Urbis Senarum usque ad annum 1528*, Ms. Bibl. Chigiana, T. VI.

23. F. Degli Ubaldini, *Cronaca dalla creazione del mondo fino all'anno di N.S. 1513, nella quale non lascia di scrivere tutta l'istoria della sua Patria*, Ms. Bibl. Università di Bologna.
24. G. Del Guerra e P.L. Mondani, *I primi documenti quattrocenteschi sulla sifilide*, Pisa, Ed. Giardini, (Coll. "Scientia Veterum", 163); P.A. Gemignani, *op. cit.*, p. 61.
25. *Ibidem*.
26. *Frammenti degli annali di Sicilia*, Ms. Bibl. Comunale di Palermo, cit. da A. Corradi, *op. cit.*, p. 61.
27. A. Foa, *op. cit.*, p. 12.
28. A. Castiglioni, *Storia della medicina*, Milano, Mondadori, 1936, p. 403.
29. G. Cosmacini, *Storia della medicina e della sanità in Italia*, Roma-Bari, Laterza, 1987, p. 73.
30. H.G. Koenigsberger, G.L. Mosse e G.Q. Bowler, *L'Europa del Cinquecento*, Roma-Bari, Laterza, 1990, pp. 467 - 468.
31. U. Ceccarelli, *Il "De pustulis et de morbo qui vulgato nomine mal de franzos appellatur" del medico tedesco Giovanni Widmann (1496)*, Montecatini Terme, Ed. Pierini, 1964, pp. 9-16 (Coll. "Scientia Veterum", 69).
32. K.F. Helleiner, *La popolazione in Europa dalla peste nera alla vigilia della rivoluzione demografica*, in *Storia economica di Cambridge*, vol. IV, Torino, Einaudi, 1975, p. 120.
33. Titii Sigismundi, *op. cit.*, p. 56.
34. G. Cosmacini, *op. cit.*, p. 104.
35. *Ibidem*.
36. Cfr. F. Pellegrini (a cura di), *Scritti inediti di Girolamo Fracastoro*, Verona, Ed. Valdonega, 1955, p. 13.
37. A. Castiglioni, *op. cit.*, pp. 398 - 400.
38. F. Pellegrini, *op. cit.*, p. 7.
39. A.W. Crosby, *op. cit.*, pp. 111-112.
40. Da A. Foa, *op. cit.*, p. 30, nota 15.
41. Cfr. J. Manzano Manzano, *Los Pinzones y el Descubrimiento de América*, 3 voll., Madrid, Ed. de Cultura Hispánica, vol. I, pp. 161-169.
42. Cfr. A.W. Crosby, *op. cit.*, p. 111.
43. G. Fernández De Oviedo, *Della Naturale et Generale Historia*, in G.B. Ramusio, *Delle Navigazioni et Viaggi*, Venezia, Giunti, 1606, vol. III, f. 123r.
44. ID., *Sommario dell'Indie Occidentali*, in G.B. Ramusio, *op. cit.*, p. 54.
45. *Ibidem*.
46. *Ibidem*.
47. A. Foa, *op. cit.*, p. 23.
48. A. Corradi, *op. cit.*, p. 42.
49. P.A. Gemignani, *op. cit.*, pp. 76-77.
50. G. Fernández De Oviedo, *Della naturale et Generale Historia*, in G. B. Ramusio, *op. cit.*, p. 123r.
51. *Ibidem*, p. 124r.
52. ID., *Sommario dell'Indie Occidentali*, in G.B. Ramusio, *op. cit.*, pp. 54r. - 54v.
53. Esiste, infatti, sul lungo periodo un processo di adattamento reciproco che diminuisce la carica infettiva. "Una prolungata interazione fra ospite umano e organismo infettivo, protratta per numerose generazioni e fra popolazioni adeguatamente numerose sia da un lato che dall'altro, crea moduli di adattamento reciproco che permette ad entrambi di sopravvivere" (W.H. McNeill, *op. cit.*, p. 10). Al contrario quando una popolazione viene attaccata da nuovi parassiti patogeni contro i quali manca di immunità acquisita, le conseguenze sono catastrofiche. Ciò avvenne per il vaiolo in America e potrebbe essere accaduto per la sifilide in Europa.
54. Cfr. *Le Historie della vita e dei fatti dell'Ammiraglio Don Cristoforo Colombo* (a cura di P.E. Taviani e I. Luzzana Caraci), in *Nuova Raccolta Colombiana*, Roma, Ist. Poligrafico e Zecca dello Stato, 1990, vol. I, p. 253.
55. *Ibidem*, p. 205.
56. A.W. Crosby, *op. cit.*, p. 110.
57. Cfr. M.D. Grmek, *Le malattie all'alba della civiltà occidentale*, Bologna, Il Mulino, 1985, pp. 233-243.

58. La sifilide presenta una sintomatologia cutanea, e poiché fin dall'antichità per la cura delle malattie della pelle era usato il mercurio, ai medici del Quattrocento sembrò ovvio usarlo anche per la lue venerea. Lo prescrivono entusiasti medici illustri quali Berengario da Carpi e Giovanni Vigo. Purtroppo capitava che il malato guarito dalla sifilide morisse per avvelenamento. Il mercurio, infatti, utile nelle giuste dosi, si rivela letale quando è somministrato in quantità eccessiva. A sviare i medici del Quattrocento è la solita teoria umorale: poiché secondo Galeno la malattia è causata da uno squilibrio degli umori, per ridare la salute occorre far espellere l'umore in eccesso. Il mercurio, quanto, induce forte salivazione. I medici del tempo, che non conoscono gli effetti dell'intossicazione mercuriale, credono di essere sulla buona strada e prescrivono senza alcun limite unzioni mercuriali o fumigazioni (in questo caso bruciando il cinabro).
59. A. Benedicenti, *Malati, medici e farmacisti*, Milano, Ed. Hoepli, 1951, vol. II, p. 645.
60. P.A. Mattioli, *Epistolarium medicinalium libri quinque*, Praga, in officina G. Malantrichii ad instantiam V. Valgrisiij, 1561, pp. 47-51.
61. A. Benedicenti, *op. cit.*, pp. 647-648.
62. W. A. Crosby, *op. cit.*, p. 127.
63. A. Benedicenti, *op. cit.*, p. 645.
64. *Ibidem*, pp. 646-650.
65. W.A. Crosby, *op. cit.*, p. 127.
66. Alcune teorie di Paracelso sull'eziologia del mal francese sono irrealistiche, ma per certe osservazioni cliniche precorrono i tempi. Egli ritiene che la sifilide si generi soltanto in presenza di altre malattie, per "trapianto"; per cui, sulla base di questa teoria derivata dalla credenza nella "generazione spontanea", chi soffre di gotta sviluppa la paralisi sifilitica (W. Pagel, *Paracelso*, Milano, Il Saggiatore, 1989, p. 116). Qui, ovviamente, sbaglia, ma "le sue dettagliate descrizioni delle affezioni sifilitiche - da cui possiamo concludere che esse erano in linea di principio identiche a quelle osservate oggi - sono superiori a qualsiasi altra descrizione precedente e coeva. Vi troviamo considerata l'ulcera venerea - *cambucca* - anche se non si fa distinzione fra lesioni primarie e post-primarie. Particolarmente ben trattate sono la sifilide viscerale e specialmente delle ossa e del cervello, e la sifilide congenita comprese le sue manifestazioni tardive" (*Ibidem*, p. 381).
67. T. Pennacchia, *op. cit.*, pp. 140; 151-155.