

LA LUE E L'IRA DI DIO

FABIO FRANCHI

Medico, Specialista in Malattie Infettive, Trieste

"Vedr  meglio le cose colui che ne seguir  lo sviluppo fin dalle origini."

Aristotele

In un interessante saggio dotato di una ricca bibliografia, lo storico della medicina Claude Quétel descrive le implicazioni culturali e sociali della sifilide, la malattia "che fece tremare il mondo":

"Per quasi 500 anni la sifilide   stata la regina delle malattie veneree, prima di essere detronizzata da una nuova venuta, l'AIDS, con cui le somiglianze sono sbalorditive sia dal punto di vista dell'epidemiologia sia da quello delle risposte alla malattia".

Va dato atto a Quétel che le somiglianze ci sono, ma in gran parte diverse da quelle che egli crede di identificare, come spero sar  evidente. Seguiamo dunque per sommi capi il testo, che ci rivela sorprese inaspettate.

L'Autore racconta che l'Europa fu percorsa da questa ondata epidemica negli ultimi anni del 1400, e da quel momento la malattia semin  orrore, terrore e morte per i secoli successivi. Con il tempo si accentu  fino al parossismo la colpevolizzazione dei malati, e la cura assunse aspetti espiativi.

L'ira di Dio

"Gli ecclesiastici proclamavano dal pulpito che il flagello era stato mandato da Dio per punire gli uomini della loro perversit . Di fronte a questa malattia mandata dal destino a tutti coloro che commettono il peccato della fornicazione, il solo contraccettivo che Dio pu  accettare   la continenza".

Anche il grande medico francese Ambroise Par  (1575), sulla scia di molti altri, invocher  l'ira di Dio, "che ha permesso a questa malattia di abbattersi sugli uomini per frenare la loro lascivia e la loro debordante concupiscenza".

Il medico Jaques de Bethencourt (1527)

partiva dall'idea che il mal venereo era il risultato del vizio, e di conseguenza una offesa a Dio, da cui la necessit  di un'espiazione del peccato con la quaresima e il purgatorio: assieme ad un digiuno di 40 giorni la cura di guaiaco costituiva la quaresima di penitenza, mentre il trattamento al mercurio, basato sull'introduzione nell'organismo di un veleno, rappresentava il purgatorio. "  una fortuna" aggiungeva, "che il trattamento con il mercurio sia meno severo e meno pericoloso di quello del guaiaco". Entrambi i trattamenti, si pensava, ottenevano attraverso la sudorazione, la salivazione e la diarrea, l'eliminazione del virus della sifilide.

In che cosa consisteva questo trattamento al mercurio, "meno severo di altri"? Ulrich von Hutten, avventuriero, poeta e scrittore, cos  lo descrisse nel 1519:

"I chirurghi preparavano un unguento, applicandolo su articolazioni di braccia e gambe, in altri casi invece su tutto il corpo. Per alcuni pazienti una volta al di, per altri ogni terzo o quarto giorno. I malati venivano chiusi in una stanza con riscaldamento costante e temperatura elevata, alcuni per venti, altri per trenta giorni, o ancora pi  a lungo. Appena il paziente si trovava immerso nell'unguento, cominciava a sentirsi stranamente spossato, l'unguento aveva una tale forza da riuscire a richiamare dalla parte pi  remota del corpo la sostanza morbosa, raccogliendola nella bocca e pi  su ancora, nel cervello. La malattia defluiva quindi passando per la faringe e la bocca, provocando un danno tale da far cadere i denti non ben saldi. Tutti accusavano una suppurazione alla lingua, alla faringe ed al palato, una tumefazione delle gengive, i denti che tremolavano, una salivazione ininterrotta dalla bocca con odore fetido fin dall'inizio, e

talmente contagiosa da insudiciare e contaminare subito tutto. Di conseguenza anche sulle labbra la saliva provocava ulcere, e sulla parte interna delle guance infiammazione, puzzava tutta l'abitazione. Questo tipo di cura era talmente duro che la maggior parte dei pazienti preferiva morire che farsi curare in questo modo (...). In molti casi il cervello veniva attaccato tanto da provocare vertigini, altri pazienti diventavano frenetici, tremavano non solo le mani e i piedi, ma l'intero corpo, altri parlavano balbettando, alcuni in modo incurabile. Ho visto morire molti durante la cura, alcuni con la faringe chiusa dal gonfiore, altri ancora incapaci di urinare, solo pochi sono guariti e anche questi soltanto accettando questa avventura, sopportando queste amarezze e sofferenze".

Quello che Hutten descriveva è il quadro dell'intossicazione acuta da mercurio, e "i sintomi dell'intossicazione mercuriale, ulcerazioni, effetti neurologici, generalmente venivano attribuiti alla stessa sifilide, cosa che contribuiva ad aggravare ulteriormente l'immagine di un quadro semeiotico già confuso". Ma le cure erano molteplici, poiché "di fronte all'incertezza della guarigione è ammissibile l'eclettismo", e diete paurose, guaiaco, arsenico, piombo per via interna, si sostituivano o venivano alternati ai trattamenti mercuriali. In questo quadro non risulta più stupefacente il "carattere polimorfo della malattia", e si capisce bene che si sia potuto affermare come "non ci siano altre che comportino una tale molteplicità di sintomi".

Il flagello era nuovo?

Poiché le sofferenze erano nuove, si dovette supporre che anche il contagio fosse recente, portato dal "virus sifilitico":

"La violenza del flagello che si è appena abbattuto sull'Europa scatena le teorie più fantasiose sulle sue origini. Viene ipotizzato il rapporto di uomini con scimmie, i francesi lo chiamano mal napoletano, i napoletani mal francese, vengono incolpati i marrani cacciati dalla Spagna. Gonzalo Fernandez de Oviedo, Sovrintendente del re di Spagna nel Nuovo Mondo, attorno alla metà del XVI secolo, sostiene che 'questa malattia proviene dalle Indie dove è molto comune tra gli indiani, ma in quelle terre non è così pericolosa come nelle nostre'".

Tuttavia trovano credito alcune voci che contrastano la tesi di un'importazione americana delle "bubas". Si esaminano testi antichi, tra cui la Bibbia, le opere di Ippocrate, Celso e Galeno. Cos'è quel "mal campano" descritto da Orazio? Cosa sono quei papillomi che, stando a Giovenale e Marziale, hanno origine dal vizio e dalla pederastia? E i medici

arabi non descrivono forse un'intera serie di lesioni ai genitali e all'ano: ulcere, piaghe, verruche, porri, ragadi? Anche i medici del Medioevo parlavano di bubboni, ascessi e ulcere genitali. Anche se "tutti considerano le malattie veneree (in particolare le tre principali, blenorragia, ulcera molle, sifilide) come un'affezione unica (...) alla fine del XIX secolo, la tesi dell'origine americana (della lue, ndr) conta tra i medici solo rari sostenitori".

Era una grave malattia?

Diaz de Isla, medico contemporaneo di Oviedo, la chiama "mal serpentino", "poiché il serpente è animale orribile, temibile e terribile, com'è orribile, temibile e terribile la malattia. È una malattia grave che causa ascessi e corrompe la carne, spezza e distrugge le ossa, taglia e accorcia i tendini, e per tutto questo io le do questo nome".

Nel 1497 Benedetto, medico veneziano, dipinge un quadro altrettanto spaventoso: "Tutto il corpo acquista un aspetto così ripugnante, e le sofferenze sono così atroci, soprattutto la notte, che questa malattia sorpassa in orrore la lebbra, generalmente incurabile, o l'elefantiasi, e la vita è in pericolo".

Una delle descrizioni più impressionanti delle devastazioni della sifilide la dà poi Francisco de Quevedo (inizi XVII secolo):

"Cosa c'è di più bello di una bella donna? Ma cosa ne resta dopo la sifilide e secoli di ospedale! La sua voce è diventata roca e nasale. Il sorriso che infiammava gli amanti si apre e rivela una dentatura traballante. I pochi capelli non riescono a nascondere le nudità del suo cranio. Della sua bella bocca dal disegno perfetto e delle labbra di corallo è rimasta un'atroce smorfia. Un tempo era coperta di fiori, ora è coperta di pustole. Le creme di bellezza di una volta sono state rimpiazzate dagli unguenti mercuriali".

D'altra parte lo stesso autore del saggio, pur considerandola malattia grave, dichiara che "l'ulcera cicatrizza spontaneamente dopo qualche settimana", e che le lesioni della cute e della muco finiscono anch'esse per sparire, in assenza di terapia, per lasciare il posto alla fase sierologica. E già nel 1500 Fernandez de Oviedo rendeva noto che "nelle terre indiane non era così pericolosa".

Continuando la lettura di Quézel, si apprende che quando i medici "vennero a patti con la malattia", permettendole di manifestarsi in tutta libertà, questa si dimostrò più benigna. Diversi medici si convinsero così che la sifilide fosse in declino ("perché il virus si indebolisce di giorno in giorno"), e molti di loro attribuirono questa sua attenuazione ai loro eccellenti rimedi.

Da questi pochi accenni storici, pur non essendo esplicitamente affermato nel libro, mi sembra si evinca chiaramente come il vero flagello fosse in realtà la terapia, che causava i disturbi descritti senza essere in grado di curare gli stadi primario e secondario, né tantomeno a prevenire quello terziario.

Dal mercurio alla penicillina

La sifilide non si estingue, ma continua con "velocità di crociera", alleviata con straordinaria perseveranza dalle cure che sostanzialmente non cambiano. Ancora nel XIX secolo la malattia è considerata indebellabile.

Agli inizi del secolo il mercurio perde momentaneamente credibilità di fronte al successo della terapia antinfiammatoria di Broussais, consistente in bagni, lavande rinfrescanti, lenitivi. Ma poi, senza entusiasmo e con qualche cautela, lo si riprende ad usare: "solo pochi estremisti - scrive Quétel - propongono ancora di mercurializzare i pazienti, ovvero di saturarli di mercurio. A partire dal 1860 il mercurio vivrà una nuova stagione, quando alle classiche lozioni, pillole e liquori, si aggiungeranno le iniezioni. Nello stesso periodo si aggiungono acetato, nitrato, fosfato, solfuro di mercurio".

Il test sierologico per la lue risale al 1906: un test positivo significava una cura di anni, quando oggi sappiamo che quel test non è affatto specifico, e può essere positivo in altre condizioni. Fino al 1949 quindi, anno in cui fu sviluppato un test più sicuro, molti vennero probabilmente curati, e possiamo ben immaginare come, senza essere malati. Al 1943 risalgono i primi trattamenti con penicillina, che si affermeranno e verranno ufficialmente consigliati appena negli anni Cinquanta.

Meglio la malattia o i medici?

Seguendo la narrazione del saggio di Quétel mi sembra che si possano trarre alcune conclusioni: una malattia benigna, già presente in Europa e nelle Americhe da centinaia e forse migliaia di anni, è diventata terribile e letale in concomitanza con i trattamenti che abbiamo appena descritto; i medici, per quattro lunghi secoli, non si accorsero di quanto pur era alla portata della loro osservazione e perseverarono, fino all'avvento dei primi antibiotici, nello stesso tipo di cure, anche se attenuando nei secoli i dosaggi originariamente micidiali; e continuarono anche per altri quaranta anni, dal 1910 al 1950 circa, quando l'evidenza della benignità della malattia era già nota, grazie allo studio di Boek, medico operante a cavallo tra l'Otto e il Novecento?

Tuttora lo stadio terziario (la tabe dorsale) viene attribuito all'agente eziologico della sifilide, quando, con tutta probabilità, era la conseguenza tardiva delle terapie eroiche in quelli che riuscivano a superarne gli effetti acuti. Lo stesso Quétel, come del resto gli attuali testi di medicina, precisa che le lesioni del periodo terziario non sono affatto contagiose.

Nel già citato primo e più importante studio in cui un medico si propose, scettico sulle terapie del tempo, di osservare la normale evoluzione della sifilide, si ebbe questo chiaro risultato: gli stadi primo e secondo erano molto più benigni del previsto, e il terzo si verificava, a distanza di molti anni, solo in una parte dei pazienti. Non si può assolutamente escludere, data la gravità attribuita alla malattia, che le complicanze a distanza fossero la conseguenza di terapie intraprese dai pazienti, all'insaputa dei medici che rilevarono i dati.

Lue e AIDS

A Quétel pare di identificare notevoli somiglianze epidemiologiche con l'AIDS, mentre a mio parere è vero il contrario: la lue si diffuse a tutta la popolazione colpendo tutti gli strati sociali e diffondendosi nella popolazione generale, con pressoché uguale distribuzione riguardo anche al genere. Il gruppo particolarmente a rischio per le malattie sessuali, le prostitute, ne fu abbondantemente colpito, mentre l'infezione da HIV e l'AIDS sono in questo gruppo rare, e la diffusione a macchia d'olio tra eterosessuali, dopo i 13 anni, deve ancora avvenire.

Sono invece straordinariamente simili le reazioni di tipo moralistico, e il clima di terrore che le circonda.

Inoltre Quétel non riesce a cogliere, se non vagamente, gli aspetti più preoccupanti, cioè l'ottusità di gran parte dei medici di allora, e la diabolica analogia tra le conseguenze terapeutiche, tragicamente simili, delle due "infezioni" (o forse meglio "affezioni"). Alla fine del XIX secolo ci fu un tentativo (lo studio di Boek) di studiare il decorso naturale della lue, ma questo non si è ancora verificato per l'infezione da HIV.

Quanto poco la storia riesce a insegnare agli uomini, talvolta anche a quelli di cultura.

Bibliografia

1. Quétel C: *Il mal francese*. Il Saggiatore, Milano 1993.
2. Clark EG, Dalbot N: The Oslo study of the natural course of untreated syphilis. *Med Clin North Am* 48, 613, 1964.