

Il viaggio delle malattie e dei loro rimedi

Alessandro Porro

Università degli Studi di Brescia

Antonia Francesca Franchini

Università degli Studi di Milano

Bruno Falconi

Università degli Studi di Brescia

Giuseppina Bock

Università degli Studi di Milano

Abstract: Le malattie viaggiano, i rimedi viaggiano, gli uomini viaggiano, i medici viaggiano. Gli autori ricordano la storia della sifilide e di alcuni farmaci antisifilitici. Viene ricordato espressamente il farmaco di Francesco Pollini, impiegato per oltre due secoli in Lombardia. **Parole chiave:** storia delle malattie, storia della sifilide.

Abstract: Diseases, medicines, men, doctors travel. Authors remind the history of syphilis and antisyphilitic medicines. Francesco Pollini's medicine is specifically reminded: it was used in Lombardy, from 1750 to 1950. **Key words:** History of diseases, History of syphilis.

Non sono solo gli uomini a viaggiare; anche le malattie (ed i rimedi) possono farlo, con effetti interessanti non solo per l'ambito sanitario, ma anche per quello antropologico, sociale, culturale.

Il percorso che annualmente compie il virus influenzale, partendo dalle regioni sud-est asiatiche per raggiungere l'Europa, scandisce inevitabilmente i mesi invernali delle nostre regioni, senza provocare grandi allarmi.

Altre simili percorrenze possono invece essere vissute (come nel recente caso della diffusione del virus H5N1 dell'influenza aviaria) con un allarme sociale più o meno importante.

Anche in passato è stato così: le varie epidemie coleriche che interessarono l'Europa nell'Ottocento erano denominate dalla provenienza della malattia, identificata come *colera asiatico* o *indiano*, ed il percorso era quello delle grandi epidemie. Un caso particolare è rappresentato dalla sifilide e da talune categorie di farmaci antiluetici. Una fra le ipotesi che ebbe maggior considerazione nel passato (ora sembra essere indebolita) fu quella *colombiana*, che faceva riferimento alla diffusione della malattia in seguito alle esplorazioni geografiche quattrocentesche.

Anche all'interno del continente europeo, però, si potevano ritrovare contrastanti denominazioni (mal francese, mal napoletano), che facevano riferimento ai movimenti delle truppe al seguito di Carlo VIII lungo la penisola italiana.

Invece, alcuni tipi di farmaci antiluetici pervennero nel Vecchio Continente dal Nuovo Mondo, con un percorso che da occidente andava verso oriente: si tratta dei cosiddetti legni *sudoriferi*, che affiancarono la tradizionale e rischiosa terapia

mercuriale. Fra questi la salsapariglia ebbe una particolare fama a Milano, grazie ad una preparazione *segreta* prodotta e diffusa in città per oltre due secoli, a partire dalla metà del Settecento. Questo farmaco poté poi diffondersi, ed intraprendere nuovi viaggi, quando fu approntato in forme farmaceutiche moderne, fino alla diffusione della terapia antibiotica, che ne decretò il tramonto.

Oggi la sifilide è recrudescente, ma la sua storia può essere ammaestrativa per l'avvenire.

Una figura emblematica del Rinascimento: Girolamo Fracastoro (1478 – 1553)

Il medico veronese Gerolamo Fracastoro studiò a Padova ed ebbe come maestro Pietro Pomponazzi (1462-1525); fu chiamato da Papa Paolo III (al secolo Alessandro Farnese, 1468-1549) come medico del Concilio di Trento; fu lui a far trasferire il Concilio da Trento a Bologna per alcuni casi di tifo.

Nelle sue opere (*Dies critici vel de dierum criticorum causis*, 1538; *De contagione et contagiosis morbi*, 1546) elaborò le teorie del contagio dovuto a *seminaria*.

La sua opera più celebre è il poema in esametri *Syphilis sive de morbo gallico* (1530), nel quale si rappresenta il manifestarsi della malattia e la terapia mediante il guaiaco e il mercurio, favolosi protagonisti anch'essi della narrazione.

E' nota anche la sua opera *Homocentricum* (1538), nella quale propose un'alternativa al sistema cosmologico tolemaico riprendendo il sistema delle sfere omocentriche. Tra gli scritti nell'ultimo anno di vita il più notevole è *Naugerius sive de poetica* (edito nel 1555), per la difesa che Fracastoro compie dell'autonomia dell'arte.

Tre ipotesi per il viaggio di una malattia.

La prima prevede che la sifilide sia stata importata da Cristoforo Colombo, al ritorno dai suoi viaggi (ma anche dagli altri esploratori): è la teoria colombiana.

La seconda sostiene che la sifilide fosse già presente in Europa: è la teoria pre-colombiana.

Secondo la terza ipotesi, la sifilide comparve nella nostra penisola negli ultimi anni del XV secolo, in seguito alla campagna d'Italia di Carlo VIII, che portò alla conquista di Napoli ed allo sconvolgimento del sistema degli stati italiani.

E' possibile conciliare le ipotesi?

Le descrizioni delle patologie che potrebbero essere correlate con la sifilide nell'antichità sono poco chiare: vedasi ad esempio il caso della *lebbra*, che comprendeva tutta una serie di patologie, fra le quali poteva anche trovar posto la sifilide. La sifilide era presente in Europa prima dei viaggi di Colombo.

Dopo il 1500 d. C. la sifilide è presente in Europa, è in aumento ed è descritta ampiamente nella trattatistica medica d'epoca.

Anche in altre regioni della terra la sifilide era presente in età pre-colombiana.

E' possibile una teoria combinata?

Già l'illustre storico della medicina Arturo Castiglioni (1874-1953) lo sosteneva. Colombo ed il suo equipaggio portarono seco un ceppo più virulento di quello esistente in Europa. *Le truppe mercenarie di Carlo VIII, terminata la campagna militare in Italia, avrebbero disseminato la sifilide nei paesi d'origine.*

Altri grandi spostamenti di popolazione, come la cacciata degli Ebrei dalla penisola iberica (furono fra 160.000 a 400.000), contribuirono alla diffusione della malattia. In Europa, alla fine del XV secolo, sarebbe avvenuta l'ultima mutazione, che avrebbe portato alla comparsa di un *treponema* particolarmente virulento e aggressivo.

Anche i rimedi viaggiano: il caso del farmaco antisifilitico di Francesco Pollini

Alcuni rimedi usati contro la sifilide furono importati in Europa successivamente ai viaggi colombiani: fra i principali si ricordano il guaiaco e la salsapariglia.

Il guaiaco, che era importato soprattutto da San Domingo, era chiamato *legno santo*, era usato in forma di decotto (del legno o della scorza).

La salsapariglia era usata in varie forme: polvere, estratto, decotto.

Il farmaco antisifilitico di Francesco Pollini era un farmaco di composizione segreta (probabilmente decotto di salsapariglia al 7,45%) preparato e distribuito a Milano (anche in forma compassionevole) a partire già dalla seconda metà del Settecento (Maspero, 1866). Quando il chimico-farmacista Carlo Erba (1811-1888) riuscì ad ottenere prima un estratto e poi una polvere, il farmaco Pollini iniziò un viaggio, che ripercorse a ritroso quello intrapreso dalla salsapariglia quattro secoli prima. Da Milano fu diffuso in tutta la penisola italiana, indi nei paesi di lingua francese ed inglese; infine nei territori spagnoli e portoghesi.

Il farmaco Pollini fu usato ancora dopo la Seconda Guerra Mondiale, e solo la diffusione degli antibiotici porrà fine ad un'esperienza terapeutica che datava da oltre 200 anni (Porro, 2000; Marinozzi, 2000).



Riferimenti bibliografici

- Marinozzi S. (2002). Immagini e pubblicità nella terapia di una patologia: la sifilide. *Medicina nei Secoli. Arte e Scienza*, 14, 529-550.
- Maspero P. (1866). *Sulle polveri e le acque antisifilitiche del Pollini*. Milano: Vallardi.
- Porro A. (2000). Empirismo terapeutico nella Milano ottocentesca: il farmaco antisifilitico di Francesco Pollini. *Atti e Memorie. Accademia Italiana di Storia della farmacia*, XVII, 95-101.