

BIBLIOTECA  
MISCELLANEA

BIBLIOTECA MEDICA  
MISCELLANEA  
A 15  
15  
ROMA 1866

# STUDI

SULLA

# ORIGINE DELLA SIFILIDE

DEL DOTTORE

**GIUSEPPE PROFETA**

MEDICO ONORARIO DEL SIFILICOMIO DI PALERMO  
E AIUTO ALLA CATTEDRA DI BOTANICA NEL R. MUSEO DI FISICA  
E STORIA NATURALE DI FIRENZE.



FIRENZE.

TIP. DI GIUSEPPE MARIANI.

—  
1866.

---

*(Estratto dai Fascicoli di Novembre e Dicembre 1865  
e da quello di Gennaio 1866 dello SPERIMENTALE.)*

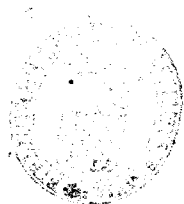
---

Chiarissimo Professore !

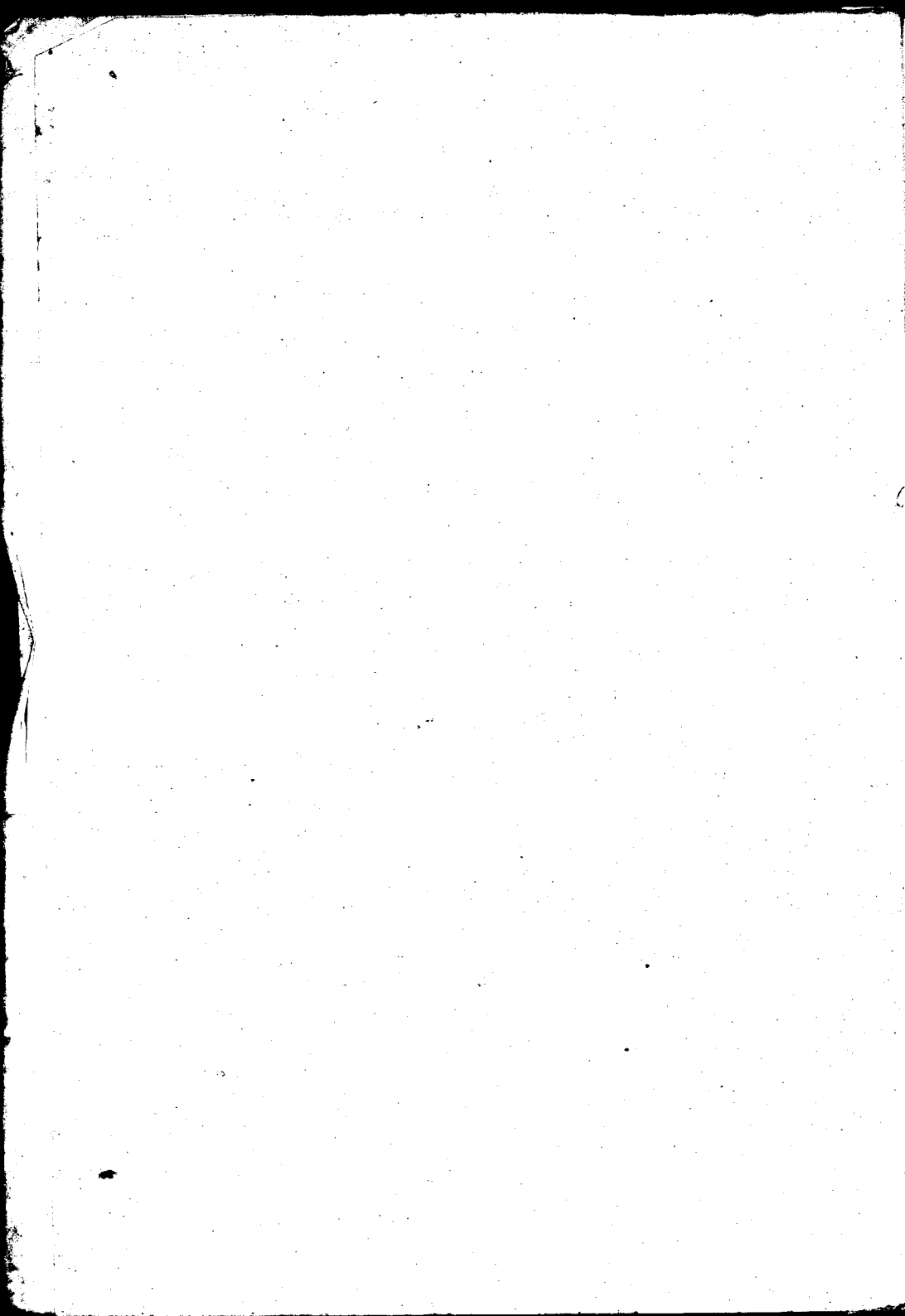
Nell'offrire a Lei questi miei studi sulla origine della sifilide è stato soltanto mio pensiero di attestare pubblicamente la gratitudine, che io le serbo per i dotti ammaestramenti ricevuti nella sua scuola, poichè so quanto indegno sia questo lavoro di essere fregiato del suo nome egregio e rispettabile.

Di V. S. Ill.ma  
Sig. Prof. Pietro Pellizzari

Firenze il di 15 Gennaio 1866.



Devotissimo ed affezionatissimo discepolo  
G. Profeta.



---

Chi ha l'abitudine di lasciare in tronco le questioni si disimpegna dall'intrigato laberinto della origine della sifilide, qualificando inutili le ricerche in proposito, perchè prive di ogni importanza pratica e stolto chi se ne dà pensiero. Altri invece pensano che se sarà provato avere la ulcera sifilitica origine diversa della ulcera venerca semplice e della blenorragia, questo solo fatto basterebbe a provare che le cennate malattie sono entità morbose distinte fra loro, e fornirebbe una prova di più convincente alle tante prove con le quali le moderne scuole dei non-identisti e dei dualisti sostengono le loro dottrine.

È per questo che le indagini sull'argomento in parola han sempre cagionate lotte accanite tra i medici e tra gli storici, i quali alla loro volta si sono dati con perseveranza a rovistare le polverose carte per trovare documenti in appoggio di questa o di quell'altra idea. Secondo la opinione dei più la sifilide sarebbe malattia di antichissima origine in America e di là sulla fine del secolo 15° si sarebbe estesa in Europa per mezzo dei compagni di Colombo e quindi nel resto del mondo: non mancano di quei che vogliono la sifilide di origine

antica in tutto il mondo: e finalmente qualcuno oserebbe persino incolpare gli Europei di avere trasportata questa malattia in America.

Dopo severe indagini, fatte senza idee preconcelte e con il solo intendimento di vedere avanzarsi la scienza, io sono partigiano della prima opinione, accettata dai dotti del congresso di Nantes nel 1835, perchè secondo il parere degli stessi contrari è la più giusta. Senza mancare del dovuto rispetto agl' illustri sifilografi e storici che la pensano diversamente, senza divagare in generalità passo tosto alle prove.

**I. Origine americana.** — Sono a tutti noti i viaggi di Cristoforo Colombo fatti nella fine del secolo 15°. Il grande ed infelice Genovese dopo avere lottato per vari anni contro la ignoranza, la invidia e gl'infami raggiri in Italia, in Portogallo ed in Ispagna, finalmente, quando gli Spagnuoli ebbero disfatti i Mori di Granata, contro i quali combattevano da qualche tempo, ottenne da Ferdinando e da Isabella di Spagna una piccola armata composta di tre vascelli (Santa Marja, Pinta e Niña) con 120 uomini e salpò dal porto di Palos il venerdì 3 Agosto 1492, pieno l'animo fervidissimo d'entusiasmo di potere mettere ad atto il suo ardito progetto, meditato da lungo tempo, di scoprire paesi fino allora sconosciuti a tutti. Dopo due mesi di pericolosa navigazione il venerdì 12 Ottobre mise piede alle Antille, prima all' isola di San Salvador, poi a Cuba, indi alla Ispaniola, oggi detta *San Domingo*: lasciati in quel paese pochi dei suoi uomini, ne ripartì il 4 Gennajo 1493 e gettò l'ancora nel porto di Palos il 15 Marzo, portando seco alcuni Indiani, delle piante, alcuni animali e degli oggetti preziosi, che regalò ai Principi della Spagna in Barcellona, nella corte dei quali si trattenne carico di onori tutto il tempo necessario per fare i preparativi di una

seconda spedizione. Dopo quel primo viaggio Colombo solcò ancora per tre volte le onde dell'Oceano, scoprendo sempre nuove isole alle Antille e portando in Europa degli Indiani in numero ognora crescente. Nel secondo viaggio lasciò la Spagna dal porto di Cadice il 25 Settembre 1493 con 17 vascelli e 1500 uomini, scoprì la isola di Giamaica e rientrò nel porto istesso il dì 11 Giugno 1496. Ripartì il 30 Maggio 1498 da San Lucar de Barrameda, scoprì la isola della Trinità, vide il continente e nell'Ottobre successivo fu imbarcato prigioniero e ricondotto in Spagna carico di catene, per le infami accuse di Fonseca, Margarit e del Catalano Padre Coyl, i quali, giovandosi dell'ascendente che in ogni tempo hanno avuto i malvagi sullo spirito dei Principi, diedero ad intendere a Ferdinando cose non vere del grande Italiano. Vergognati i Principi di Spagna della ignominia che l'Europa lanciava sul loro capo, richiamarono Colombo, lo coprirono altra volta di onori e gli fornirono i mezzi del quarto viaggio, che fu messo ad atto dal 9 Maggio 1502 al 17 Novembre 1504, e ben presto fu seguito dalla morte dello scopritore dell'America, giacchè l'infelice Colombo venne meno alla vita in Siviglia il 20 Maggio 1506 nella età di 59 anni, portando seco nella tomba le benedizioni di tutto il mondo e le pesanti catene, delle quali una volta l'aveva caricato la *munificenza* di Ferdinando e d'Isabella di Spagna.

Alla epoca del primo ritorno in Barcellona del Colombo con i suoi compagni di viaggio incominciò a diffondersi colà una nuova malattia, che si trasmetteva principalmente negli amplessi amorosi e che rapidamente afflisse quella capitale. Non passò gran tempo, secondo scrisse nel 1499 lo storico Fiorentino Antonio Benivieni, che fu invasa la Spagna, l'Italia, indi tutta l'Europa, coincidendo sventuratamente in quella epoca la cacciata dei Marrani da Granata ed il passaggio di Carlo VIII in Italia per la conquista del regno

di Napoli. Dall'Europa, grazie al commercio, la nuova malattia si diffuse nel restò del mondo, siccome dimostrò egregiamente Astruc, che potè seguirla con le sue indagini passo a passo sulle coste dell'Asia e dell'Africa, presso i Turchi, i Persiani, i Chinesi ed i Giapponesi. Però, torno a ripeterlo, chi fece diffondere grandemente in Europa la sifilide fu il passaggio di Carlo VIII in Italia e la cacciata dei Marrani da Granata.

Il giovane Re della Francia, che vantava diritto di successione al trono di Napoli, incoraggiato dai dissidi che agitavano l'Italia, nel mese di Agosto 1494 mosse dalla Francia con un poderoso esercito ed il 21 febbrajo 1495 entrò trionfante in Napoli, e ne scacciò il Re Ferdinando II, succeduto al genitore Alfonso, che, cedendo all'odio dei sudditi, aveva abdicato. Contento delle prime vittorie, Carlo lasciò in Napoli un presidio di sei mila uomini, comandato dal Duca di Montpensier e dal Generale Ambigny, e ritornò in Francia nell'Ottobre, dopo avere il 6 Luglio battute le squadre venete a Fornovo. Intanto che i Francesi credevansi padroni di Napoli, all'esercito di Ferdinando (ch'era composto d'Italiani, di Tedeschi e di Svizzeri) si unì ben presto il Gran Capitano Gonsalvo di Cordova, mandato dal Re di Spagna alla testa di forti legioni, delle quali facevano parte moltissimi soldati infetti della nuova malattia, che già si era grandemente diffusa in Ispagna. La sifilide si estese assai nell'esercito alleato per mezzo delle numerose donne, che accompagnavano i combattenti, mascherando il loro turpe ufficio sotto il nome di vivandiere: nè tardò guari a diffondersi in Napoli, nelle città di presidio e nelle squadre Francesi, giacchè la guerra durò con sorti ineguali, le piazze ed i forti furono più volte presi e lasciati dagli invasori e dagli invasi, finchè i Francesi furono battuti, fatti prigionieri e condotti in Francia verso la metà del 1496. Quando i belligeranti furono ritornati alle terre natic, la sifilide si diffuse più che mai in

Italia, nella Svizzera, in Spagna, in Germania ed in Francia, ed in breve tempo non risparmiò alcun paese di Europa, e così fu reso ancora più facile la propagazione della malattia nelle altre parti del mondo.

Riguardo ai Marrani (Ebrei e Maomettani) sappiamo dalla storia che nel 1492 dopo la disfatta di Granata ne furono cacciate dal Re di Spagna più di cento mila famiglie, le quali si rifugiarono in Francia, in Germania, in Iscozia e moltissime nella bella Italia, dove presero parte in gran numero alla guerra di Napoli. — Giova notare che gl' infelici Marrani lasciarono Granata affetti dalla *morva*, schifosissima malattia, che non risparmiava neppure i cani, i cavalli, i majali ed altri animali e che in Italia da sporadica diventò epidemica per le mutate condizioni di clima, per la carestia, le inondazioni etc. La importanza di questo fatto storico si conoscerà tantosto.

Il terrore degli Europei quando apparve la nuova malattia fu indescrivibile, perchè temevano che quella minacciasse la distruzione del genere umano. I poveri infermi furono abbandonati alla loro lacrimevole condizione anche dagli stessi medici che avrebbero dovuto essere ministri di carità, atterriti dalla violenza del male e dai tumulti della plebe, quasi tutti lasciarono la società per cacciarsi nei boschi deserti come belve, siccome avvenne del medico Tedesco Giuseppe Grumbeck, che poi nel 1503 pubblicò la storia della sua malattia. Il parlamento di Parigi con decreto del 6 marzo 1497 ordinava che tutti i forestieri ammalati della *grosse-verole*, che non erano residenti in Parigi quando furono infetti, andassero altrove, nè potessero ritornare in Parigi che perfettamente guariti, sotto pena della morte ai trasgressori; che i Parigini agiati in ventiquattr' ore si ritirassero nelle loro case, con ordine sotto pena capitale di non uscire nè giorno, nè notte; che i poveri si portassero a S. Germain de Prez, ove avrebbero trovato alloggio, viveri e tutt' altro che loro

occorresse. Un simile decreto era emanato nell'anno stesso dal Re di Scozia. — Per verità tanto rigore non è da biasimarsi, quando si pensa alla violenza con la quale comparve in Europa la nuova malattia, secondo quello che ne lasciarono scritto i medici e gli storici coetanei. Pochi giorni bastavano dall'avvenuta infezione perchè i malati fossero molestati da intensissimi dolori, le ossa suppurassero, la superficie del corpo si coprisse di ributtanti dermatosi e di schifose piaghe, gli occhi, il naso, gli orecchi, le mani, i piedi ed altre parti cadessero in brani: tanto che Grumbeck nel suo trattato « *De malo frantzis* », pubblicato nel 1496 avanti che avesse sofferto la sifilide, volendo indicare la gravezza di questa malattia, fece incidere nel frontespizio un cadavere coperto di sordide pustole. — Se la guerra di Napoli valse tanto alla diffusione della nuova malattia, credo che ebbe poco o punto parte a darle quell'aspetto terribile che prese sul cadere del secolo 15°. Io per la mia giovane età non conservo memoria che delle ultime guerre della indipendenza d'Italia, anzi nel 1860 ebbi la opportunità di visitare i migliori ospedali di Sicilia e di Napoli, destinati alla cura dei volontari dell'esercito meridionale: ebbene, in quegli ospedali vidi un gran numero di venerei, dovuto alla facilità con la quale i giovani combattenti passano dal campo di Marte a quello di Venere, ma la sifilide non presentò nulla di straordinario, siccome giudicarono i maestri dell'arte ed io potei osservare con il mio occhio allora poco esercitato. Secondo me la vera cagione della gravezza della malattia fu la venuta dei Marrani in Italia, giacchè la morva, unendosi alla sifilide, non poteva fare a meno di cagionare dei tristi effetti. Un'altra ragione importante potrebbe essere stata la novità della malattia, giacchè la esperienza c'insegna che le nuove malattie finchè non si *acclimatano* in un paese (mi si permetta questa espressione) sono più gravi nelle conseguenze. Fatta questa

breve digressione, della quale il lettore mi perdonerà, ritorno subito all'argomento.

Scossi finalmente i medici dai danni che cagionava la sifilide, danni resi più gravi dalla mano dei ciarlatani, che in gran copia vennero fuori dalla Francia e da Napoli; offesi dalle ingiurie che giustamente si lanciavano contro loro, non tardarono a rivolgere l'attenzione alla nuova malattia, con il proponimento di darle un nome, di spiegarne la etiologia, di stabilire un vero metodo di cura sopra solide basi. — Gli Spagnuoli la chiamarono *bubas*, *bubas*, *bovas*, *patursa*; qualche scrittore Italiano si servì della denominazione di *pudendagra*, *mentagra* o *mentulaga*; e furonvi di quei che chiamarono la sifilide con i nomi dei Santi invocati in soccorso di chi ne era ammalato, da ciò il nome di *mal di S. Mevio*, di *S. Rocco*, di *S. Elagrio* etc. Le diverse nazioni, seguendo l'esempio dei loro scrittori, denominarono la nuova malattia con il nome del paese dal quale credettero di avere ricevuto il contagio: così i Francesi la dissero *mal napolitano* o *italiano*; gl'Italiani, i Tedeschi e gl'Inglesi *morbo gallico*, i Portoghesi *malattia castigliana*, la dissero *mal tedesco* i Polacchi, *malattia spagnuola* gli abitanti dei Paesi-Bassi, i Moscoviti la dissero *malattia polacca*. Finalmente il celebre Girolamo Fracastoro di Verona per mettere termine a tali denominazioni, che avevano l'inconveniente di essere senza alcun significato e di eccitare gli odi nazionali, nel suo aureo poema « *Syphilidis sive morbi gallici libri tres* » pubblicato a Verona l'anno 1530, propose il nome di *Sifilide* da un pastore (Sifilo) sopra il quale finge che il sole scagliò la malattia per aver egli osato d'insultare quell'astro vivificante. Il nome di sifilide fu generalmente accettato, tanto più che secondo alcuni quella parola di origine greca significherebbe *amore sporco*: però moltissimi vollero preferire la denominazione di *malattia venerea*, derivata dall'atto venereo nel

quale ordinariamente si contrae la sifilide, proposta nel 1527 dal Francese Giacomo Bethencourt e poi accettata nel 1579 da Giovanni Fernel medico del Re di Francia Enrico II nel libro « *De luis veneræ curatione perfectissima*, » considerato giustamente come il più rimarcabile lavoro sulla sifilide, non escluso quello di Hunter, perchè contiene le fondamenta di gran parte delle moderne dottrine di sifilografia.

Le più bizzarre supposizioni, nelle quali si vede lo spirito barbaro dei tempi e delle dottrine arabe dominanti, furono annunziate dai medici per ispiegare la etiologia e la natura della sifilide. Senza dar retta al medico di Papa Alessandro VI e di Cesare Borgia, al famoso Torrella, il quale fin dal 1497 annunziò che questa malattia si determinava per contagio; fuvvi chi ne cercò la cagione nel cielo e credette di trovarla nella congiunzione di Marte e Venere sul segno della Bilancia e dello Scorpione. Altri credettero si trasmettesse per mezzo di certi piccoli insetti, che si annidavano nel corpo, si pascevano delle carni e così producevano la perdita di sostanza: questa strana ipotesi fu tanto seguita, che si accusò il Cardinale Tommaso Volsez, uno degli istigatori del divorzio di Enrico VIII, di essersi accostato affetto di sifilide al Re e di avergli parlato all'orecchio. Nè meno strana era la opinione, di quelli che attribuivano la sifilide al traripamento dei fiumi, alla congiunzione degli uomini con le cavalle ammalate di morva, al gesso ed alla calce che fu detto i fornai di Napoli sedotti dai Francesi durante la guerra mescolassero nel pane. Ad annullare così strane idee ed a fare intendere la vera natura della malattia ci volle l'autorità di Giacomo Cataneo di Genova nel 1518 e di Giovanni di Vigo anche di Genova medico di Papa Giulio II e noto ai sifilografi per l'aureo libro « *De morbo gallico* » pubblicato lo stesso anno; di Fracastoro nel 1530, di Niccola Massa nel 1532 e di molti altri i quali sostennero una opinione simile a quella del Torrella, che poi fu svolta luminosa-

mente da Fernel nel 1579, il quale riconobbe e definì in una maniera esatta il *virus* sifilitico, che paragonò al *virus* rabico ed al veleno dello scorpione.

Che dire della cura della sifilide proposta nei primi tempi della endemo-epidemia? Se si eccettuano pochi medici che sin d'allora diedero un giusto indirizzo alla cura della nuova malattia, generalmente si usavano rimedi di nessuna entità e talvolta dannosi. Bartolommeo Montegnana (nipote di quel Bartolommeo Montegnana, che lesse con molto grido medicina a Padova sino al 1460) nel suo libro « *De morbo gallico* » stampato l'anno 1497, faceva consistere la cura della sifilide nel tenere ventilata la stanza del malato e nell'aromatizzarne l'aria con foglie di salice, di vite, di rosa, di viola e di alloro. Altri usarono gli evacuanti ed i salassi, oltre diversi linimenti per combattere le dermatosi, unzioni di sostanze grasse, bagni di varie decozioni fatti per immersione e più spesso a vapore, usati assai contro i dolori dal Veneto Mariano Broccardo. Si proposero bagni di sangue caldo di bruti; si misero i malati nelle stufe o nei forni; nè mancò chi consigliasse di nutrire i malati di vipere arrostitite o lesse e di usare il cauterio attuale o potenziale sulla sutura coronale. Furono questi i mezzi che più tardi usò il Padovano Girolamo Capivaccio, il quale senza punto cūrarsi degli avanzamenti della scienza, attese alla cura delle malattie veneree in Venezia fino alla sua morte (1576) e vi guadagnò cento ottanta mila scudi. — La necessità di uno specifico da sostituirsi alla cura così detta *metodica* si fece sentire, e si trovò infatti il mercurio, che ad imitazione degli Arabi si usava in Europa da due secoli contro certe malattie della pelle, non ostante che taluni lo avessero giudicato potentissimo veleno. Pare che il primo a consigliare il mercurio sia stato Giovanni Widman nel suo trattato « *De pustulis* » del 1497, seguito nello stesso anno da Corradino Gilini e dal Torrella, indi da Sebastiano d'Aquila del regno di Napoli e dallo Spagnuolo Viilalobos nel

1498, poi dal Broccardo nel 1499, da Giovanni Almenar di Valenza nel 1502, da Grumbeck nel 1503, da Gregorio Vella di Brescia nel 1505, dal Tedesco Giovanni Benedetti nel 1508. Però quando il mercurio fu dato indistintamente in tutte le malattie veneree per consiglio di Vella, che si può dire il vero precursore degli identisti e degli unicisti; quando i ciarlatani ed i medici ignoranti ne elevarono con grande imprudenza le dosi, i malati preferivano di morire, piuttostochè prendere mercurio. Nel 1508 il guajaco, portato in Ispagna dalle Indie, salì in tanta rinomanza, che fu sostituito al mercurio e se ne pubblicavano tutti i giorni migliaia di guarigioni, siccome rilevasi dai trattati sul guajaco, pubblicati da Leonardo Schmaus medico a Salisburgo nel 1518 e da Hulrich de Hutten nel 1519. Ma il guajaco secondo le previsioni di Niccola Massa non tardò a cadere in discredito, per cedere il posto al sovrano rimedio antisifilitico, che la voce dei detrattori non è più valsa a mettere in discredito, da che Giacomo Bethencourt nel 1527 ne rivendicò la virtù antisifilitica, riproducendo in parte quello che ne avevano scritto Berengario da Carpi nel 1512 e Vigo nel 1518. Trovato il mercurio e le norme per usarlo, la sifilide perdè molto della sua malignità, tanto che uomini rispettabili come Fracastoro, Brassavola, Falloppio ed altri pronosticarono alla loro volta che si sarebbe estinta di lì a non molto. Rigorosamente parlando la scomparsa della sifilide è possibile, giacchè nella storia della medicina leggiamo descrizioni di malattie che più non esistono: però dubito molto che il felice augurio non avrà effetti, quando penso che tutto di vediamo la sifilide assumere un aspetto terribile ed essere anche seguita da morte negli individui che non sono soccorsi opportunamente con i rimedi antisifilitici e che hanno l'organismo profondamente alterato da altre malattie. Ecco in breve la storia della invasione in Europa e del primo periodo della sifilide, desunta per ciò che riguarda

la scoperta dell' America da vari libri segnatamente dalla storia della vita e viaggi di Colombo scritta da Washington Irvinc, e per il resto da alcune moderne ed antiche opere di malattie veneree, tra le quali mi piace di rammentare quella del Barbantini, caldo propugnatore della origine antica della sifilide in Europa, perchè non si dica che io sostenitore di una dottrina opposta, abbia svisati i fatti per farli servire ai miei bisogni.

— Ciò posto, eccomi ad esporre pochi ma validi argomenti per i quali è provato che alla epoca del primo viaggio di Colombo nelle Antille la sifilide colà era endemica e che fu portata in Europa, ove fino allora era stata a tutti sconosciuta.

Gaspere Torrella di Valenza medico rinomato ed amico di Roderico Borgia Arcivescovo di quella città, indi suo medico ordinario in Roma quando il Borgia fu assunto al pontificato sotto il nome di Alessandro VI, non ostante le cure del vescovato, (giacchè è noto che Torrella fu fatto Vescovo di Santa Giusta a Roma) nel 1497 pubblicò un lavoro intitolato « *Tractatus cum consiliis contra pudendagra, seu morbum gallicum etc,* » che poi fu ristampato, l'anno 1499 con il titolo di « *Dialogus de dolore cum tractatu de ulceribus in pudendagra evenire solitis* », nel quale a proposito della origine della sifilide dice che: « questa maligna malattia « incominciò nel 1493 in Alvernia e così per contagio « arrivò nella Spagna e finalmente serpeggiando in « vase tutta l' Europa e, se è lecito dirlo, tutto il mondo. »

Leonardo Schmaus nella prefazione del libro sul guajaco scritto nel 1518, del quale sopra abbiamo fatto parola, dice: « È già manifesto che gl' Indiani Occidentali « per moltissimi anni furono gravemente travagliati da « questa malattia (*la sifilide*) e che già indicarono ai nostri mercadanti la medicina, della quale fecero sempre « uso contro questo morbo. »

Gonsalvo Ferdinando di Oviedo, che era alla cor-

te di Barcellona al primo ritorno di Colombo e che perciò si trovò nella condizione favorevole di avere da Colombo stesso e dai suoi compagni le più precise notizie delle condizioni delle Antille al momento della scoperta; dopo avere militato contro i Francesi nella guerra di Napoli, dopo avere dimorato vari anni in S. Domingo nella qualità di Direttore delle miniere d'oro e d'argento; ritornato in Europa, scrisse nel 1527 per ordine di Carlo V Re di Spagna ed Imperatore la storia naturale e generale delle Antille, della quale si conserva l'originale spagnuolo nella biblioteca della Università di Gottinga. Al capitolo 76° del libro 2° troviamo il seguente brano relativamente alla sifilide delle Antille. « Vostra Maestà Imperiale (parla a Carlo V) può tener fermo che questa « malattia recente in Europa è stata da tempo immemorabile familiare nelle Isole Antille nuovamente scoperte, « e che essa vi è anche oggi così comune che quasi tutti « gli Spagnuoli, che hanno conosciuto le donne Indiane, « ne sono stati affetti. Da quel paese fu portata in Spagna dai compagni del Colombo, allorchè ritornarono dal « primo viaggio. Da prima non era sparsa che fra gente « bassa e di nessun riguardo, talchè si pensò che questo « male si trasmettesse e si propagasse per mezzo delle « donne più turpi: ma ne restarono dipoi infetti anche i « più ragguardevoli gentiluomini. Finalmente Gonzalez « Ferdinando di Cordova, conosciuto poi con il nome « di Gran Capitano, per ordine del Governo di Spagna fu mandato in Italia con numeroso esercito per soccorrere Ferdinando II Re di Napoli contro Carlo VIII Re di Francia. Molti Spagnuoli afflitti dal turpe morbo « servirono in quella guerra e contaminarono le donne « impudiche del loro esercito e degli eserciti stranieri ed « in tal guisa trasmisero la malattia ai Napolitani ed ai « Francesi e da questi fu propagata per tutto. » E perchè « nessuno potesse dubitare della verità dei suoi detti Ovie-

do aveva detto al capitolo 7.<sup>o</sup> del libro secondo: « Io « sono di ciò testimone oculare perchè era a Barcellona. Ho veduto l' Ammiraglio Colombo arrivare « quivi con i primi Indiani, che ci sono stati condotti da « quei paesi. Non parlo dunque per avere udito parlare, « ma qual testimone oculare e le cose che qui riferisco sono gli appunti da me presi in quel momento. » — Che rispondere alla meschina obiezione che si è fatta contro il testimonio di Oviedo? Si pretenderebbe di non prestare fede a quella storia perchè fu pubblicata lungo tempo dopo la comparsa della sifilide e perchè l' autore, che aveva barbaramente trattati gli abitanti di San Domingo, volle accusarli di importatori di quella malattia in Europa, per iscusarsi delle sue vessazioni presso Carlo V. — La prima parte della esposta obiezione non avrebbe meritato neppure di essere menzionata, giacchè essendo provato che Oviedo ha visto con i propri occhi quell'avvenimento, poco monta che lo renda di pubblica ragione 34 anni dopo, la sua storia sarà inappuntabile. Che Oviedo poi nella qualità di *Direttore delle miniere* (e non Governatore) abbia talmente vessato gl' Indiani da trovarsi costretto ad accusarli per legalizzare i suoi atti in faccia al Principe non possiamo comprenderlo, tanto più che un uomo di talento non comune qual' era Oviedo, siccome lo dimostra la sua storia sulle Indie e ne fanno fede le storie di Spagna dei suoi tempi, non avrebbe tratto argomento di accusa da una sventura, della quale i poveri Indiani non erano colpevoli. Bando dunque ai dubbi che si vorrebbero mettere avanti per menomare la importanza della storia di Oviedo, giacchè lo stesso sifilografo Lucchese (il Barbantini) non può fare a meno di dire che essendo Oviedo « *testimone oculare ed uomo di avveduto intelletto e perspicacissimo, merita rispetto e la più ferma credenza.* »

Roderigo Ruiz Diaz de Isla celebre medico Spagnuolo

che osservò la comparsa della sifilide in Barcellona e fu molto amico di Colombo dopo il primo ritorno delle Antille, nel suo libro che ha per titolo « *Frutto di tutti i Santi contro il mal serpentino venuto dalla Isola Ispaniola etc* » scritto in lunghissimi anni e segnatamente nei dieci anni che l'autore diresse l'ospedale di *Tutti i Santi* a Lisbona, ultimato nel 1525 e reso di pubblica ragione due anni dopo a Siviglia, scrive: « Quel morbo ( *la sifilide* ) che trasse « origine nella Isola Ispaniola . . . . . ( ove è conosciuto « con il nome di *buaynaras, hipas, tainas o lias* ) . . . . fu « portato dall' equipaggio di Colombo nel 1493 in Barcel- « lona, la quale ne fu prima infetta e così successiva- « mente l' Europa. »

Il celebre Gabriele Falloppio di Modena, Professore rinomato delle Università di Ferrara, di Pisa e di Padova, noto a tutti i medici e segnatamente ai cultori di anatomia descrittiva (perchè fu il primo a descrivere con diligenza la osteologia e l'angiologia del feto, il primo a descrivere le tube interposte fra l' utero e le ovaje, i ligamenti che si estendono dalla spina iliaca anterior-superiore alla sinfisi del pube etc.), nel suo classico libro intitolato « *De morbo gallico tractatus cum scholiis marginalibus etc.* » stampato l' anno 1564, parlando degli Spagnuoli ritornati dalla scoperta del nuovo mondo e poi mandati a difendere il Re Ferdinando di Napoli dice che vennero: « *gravi d' oro non tanto, quanto del morbo . . . . perocchè Colombo ricondusse le navi cariche di lue gallica.* » Rapiti i Francesi dalla bellezza delle donne, che seco avevano gli Spagnuoli, « *con quelle scherzarono giovani sfrenati e così a poco per volta fu infetto tutto l' esercito.* » E perchè non si creda a chi asserisce arrogantemente che Falloppio copiò il libro di Oviedo, fo osservare che il sommo medico Modenese si può considerare come testimone oculare della origine della sifilide in Europa, quantunque avesse scritto più di mezzo

secolo dopo, avendo avute le notizie da suo padre, che prese parte alla guerra di Napoli.

Questi documenti e la opinione di tanti medici e storici coetanei alla endemo-epidemia della fine del secolo 15<sup>o</sup>, che lungo sarebbe di registrare, convinsero Antonio di Herrera, riputato scrittore integro ed imparziale, della novità della siflide in Europa e della sua origine americana, infatti nella classica « *Descrizione delle Indie Occidentali* » fatta per ordine di Filippo II Re di Spagna, che gli permise di cercare quante volle notizie nei regi archivi, e pubblicata a Madrid l'anno 1601, dice che « per il commercio delle « donne Americane essi (*gli Spagnuoli*) riportarono ancora « una malattia frequentissima nelle Indie, fino allora non « conosciuta da loro, per la quale ebbero moltissimo a « soffrire . . . . e molti di loro ritornarono in Ispagna, « sperando di poterne guarire nella loro patria, ed intanto « vi sparsero il male. »

Oltre a queste prove positive havvene una negativa di così grande importanza che basterebbe di per sè a convincere i più increduli sulla origine moderna della siflide: parlo degli antichi storici e poeti e dei medici antichi, che non ci hanno tramandato niente relativamente alla siflide. Come mai fra tanti Capitani Greci e Romani Imperatori, che ci vengono dipinti immersi nella vita più voluttuosa, nessuno sia stato infetto da siflide? Come mai nessuno ha parlato di questa malattia in tempi nei quali i Romani di ogni classe, ricchi delle spoglie dell'Asia e dell'Africa, si davano in preda ai più vituperevoli vizi, essendo bandita ogni castigatezza di costumi come ne fanno prova le commedie di Plutarco e di Terenzio, che erano pubblicamente rappresentate, quantunque quasi sempre fosse messa in iscena la meretrice o la ragazza resa madre clandestinamente? Come mai Tacito, che satirizza i vizi degli Imperatori; Svetonio, che scrisse senza orpelli la vita dei dodici Cesari, avrebbero taciuto un tal genere di vergogna, quando

vediamo dall'altra parte che storici di poco posteriori alla scoperta dell'America ci parlano di Carlo V, di Francesco I Re di Francia, di Carlo IX, di Enrico III e di altri Principi affetti di sifilide? Il Bembo nella storia di Venezia pubblicata nel 1551 ed il Guicciardini nella storia d'Italia del secolo decimoquinto sostengono la novità della sifilide e dicono tali cose di questa malattia, che indarno si cercherebbero nelle storie antecedenti alla scoperta dell'America. L'argomento è ben più valido quando dai poeti e dagli storici si passa ai medici. Merita attenzione il fatto che gli antichi medici tanto accurati nella descrizione della blenorragia, dei restringimenti uretrali, del fimosi, del parafimosi, delle ulcere fagedeniche a fagedenismo terebrante e serpiginoso agli organi genitali, della ulcera semplice al canal dell'uretra etc. non ci lasciarono neppure un volume, non un capitolo, non un periodo solo da servir di modello ai tremila volumi circa, che si sono pubblicati sulla sifilide dopo la scoperta dell'America. È egli possibile, se la sifilide fosse di antica origine, che uomini seri come Ippocrate, Celso e Dioscoride, per non dire di altri sommi, non avessero fissata l'attenzione ai fatti più culminanti di questa malattia, che sarebbero i gravissimi dolori osteocopi, le esostosi, la caduta delle appendici della pelle, i frequenti aborti della donne sifilitiche, la trasmissione della malattia dai genitori ai figli, dalla balia al lattante e viceversa? Eppure di questi fatti, che difficilmente sfuggirebbero all'attenzione di un grossolano osservatore, non si fa menzione nelle opere dei sommi medici antichi; nè ci riesce di trovare la descrizione dei veri sintomi della sifilide se non si viene allo Scillati nel 1494; a Cumano nel 1495; a Grumbeck ed Alessandro Benedetto Veneto nel 1496; a Montegnana, Leonicensi, Widman, Gilini e Torrella nel 1497, anno in cui Torrella primo fra tutti accennò la sifilide dei lattanti; a Sebastiano d'Aquila e Villalobos nel 1498; a Broccardo e Pietro Pinctor di Valenza nel 1499; ad Almenar ed Antonio Benevieni nel 1502;

a Vella nel 1505; a Trapolino nel 1506; a Giovanni Benedetti nel 1508; a Pietro Maynard nel 1516; a Vigo, Schmaus e Cataneo nel 1518; ad Hutten nel 1519; allo Spagnuolo Pascual nel 1524; a Diaz de Isla nel 1525; a Bethencourt nel 1527; a Fracastoro nel 1530; a Lorenzo Frisio e Massa nel 1532; a Pietro Andrea Matthiole e Niccola Poll nel 1535; a Ferri nel 1537; allo Spagnuolo Luigi Lobera nel 1544; a Fernetti nel 1557; a Falloppio nel 1564 e così di seguito. Questi autori descrissero più o meno esattamente la siflide costituzionale e tra i più antichi Pinctor è quello che ci dà un quadro esatto dei sintomi costituzionali nella bella opera « *De morbo foedo his temporibus affligenti* ». Cumano, Benedetto, Leoniceno, Torrella, Vigo meritano attenzione perchè descrissero in capitoli a parte la *caries* (nome con il quale furono indicate sin dagli antichi tempi le ulcere contagiose degli organi genitali) e la *caries gallica*: tutti poi, eccettuato qualcuno, sono di opinione che la siflide in Europa è di origine moderna.

Questo argomento in parte è mio, in parte dell'illustre Francese Astruc, noto per il suo classico lavoro « *De morbis venereis libri sex*, » pubblicato a Parigi nel 1736, nel quale sostenne egregiamente la origine americana della siflide, per quanto era possibile nel secolo passato, quando non si sognavano neppure i grandi avanzamenti della scienza dei giorni nostri. L'argomento esposto per la sua importanza ha troppo impensieriti gli avversari, i quali si sono dati a tutt'uomo per confutarlo, ma senza riuscirvi. Barbantini ha dovuto durare non poca fatica per mettere insieme i nomi di alcuni medici *coetanei* della endemo-epidemia della siflide, che opinarono per la antichità di tale malattia in Europa: sarebbero Torrella, Pasquale Svessano, Leoniceno, Abramo Zacuto Lusitano, Giovanni Langio, Fracastoro, Niccolò Marchielli, Planiscampy e Guido Patin. Farò osservare intanto che a torto Barbantini registra tra i sostenitori della sua tesi il Torrella, giacchè questo autore

nel libro da noi altrove rammentato, dice con parole che non ammettono equivoci « *maligna haec aegitudo incepit anno 1493* » e combatte ad oltranza la opinione di chi crede trovare la sifilide negli scritti d'Ippocrate, di Galeno e di Avicenna: cose tutte sulle quali torna ad insistere nel secondo lavoro sulla sifilide, reso di pubblica ragione a Pavia nel 1521, intitolato « *De morbo gallico, de pudendagra et consiliis contra pudendam.* » Zacuto Lusitano è assai posteriore alla endemo-epidemia, giacchè la sua opera « *De medicorum principum historia* » ha la data del 1629 e l'altra opera « *Praxis medica admiranda* » fu pubblicata l'anno 1634, nè sappiamo dalla storia che questo autore si sia trovato nelle condizioni favorevoli di studiare documenti importanti relativi alla invasione della sifilide, quindi la sua autorità non vale a nulla. Dicasi lo stesso di Planiscampy e del famoso medico Patin, giacchè il primo pubblicò il suo trattato sulla « *Verole réconnue* » l'anno 1623, il secondo pubblicò il libro della *conservazione della sanità* l'anno 1632 ed i sette volumi di lettere, pubblicati nel 1718, non poterono essere scritti in una epoca vicina alla endemo-epidemia, perchè Patin nacque a Houdan nel 1601 e morì a Parigi nel 1672. Il Langio è un medico che nacque a Loewenber nella Slesia l'anno 1485, si dottorò in medicina a Pisa e morì a Eidelberga nel 1565, lasciando poche opere che non sono neppur rammentate da chi ha la voglia di lodare ogni cosa: cosicchè ci crediamo autorizzati a non dare grande importanza alla opinione di un uomo oscuro tanto, che bisogna rovistare non pochi dizionari bibliografici per trovarne qualche notizia. Lo Svessano è un nome ignoto del quale il Barbantini tacque l'epoca e probabilmente non a caso. Del Marchelli non sappiamo altro che scrisse un trattato « *De morbo gallico* » nel 1555, ma non abbiamo potuto rintracciare alcuna notizia relativamente al suo merito. — Non restano adunque che il Leonicensino ed il Fracastoro, uomini noti alla scienza, che sono veramente coetanei

della endemo-epidemia della sifilide e che perciò impongono rispetto con l'autorità del loro nome. Però mi fo lecito di riflettere che i citati autori quando asserivano che la sifilide era antica in Europa alludevano probabilmente alle ulcere non infettanti ed alla blenorrogia, accettando l'errore introdotto nella scienza dal Vella, siccome in altro luogo abbiamo accennato. Farò riflettere inoltre che quando anche Leoniceno e Fracastoro parlassero della vera e propria sifilide, la loro opinione dovrebbe al certo essere postposta a quella di moltissimi medici coetanei comè loro della endemo-epidemia e di certo non meno autorevoli di loro, che sostennero la novità della sifilide in Europa e la sua provenienza dalle Antille l'anno 1493.

II. *Origine antica in tutto il mondo.* — Quegli autori che ammettono la sifilide di antica origine in tutto il mondo si accordano con noi perfettamente sulla antichità di tale malattia nell'America, ma rovistando le opere degli storici, dei poeti, dei medici antichi e persino la Sacra Bibbia, credono di avere trovati documenti che provano l'antichità della sifilide in Europa, in Asia ed in Affrica, per confutare così quanto da noi fu detto nella prima parte di questo lavoro. Essi accettano *a priori* la esposta dottrina per una riflessione sfornita affatto di fundamenta: credono che siccome gli uomini di tutti i tempi e di tutte le nazioni hanno avute le stesse passioni e gli stessi vizi con quelle modificazioni soltanto che i climi diversi e la diversa civiltà possono indurre, siccome i fenomeni della natura si sono succeduti costantemente gli stessi, non è possibile che dopo un lungo correre di tempo abbia potuto far mostra di se una nuova malattia. Quando dissi che questa opinione era sfornita di fundamenta io non mi ingannai, anzi avrei potuto tacciare di stoltezza chi nega la possibilità della comparsa di nuove malattie, possibi-

lità dimostrata dalla storia della medicina tanto evidentemente, che anco i non medici ne sono convinti.

Ma veniamo alla esposizione dei creduti documenti in favore della antica origine della sifilide, che passeremo in rassegna separatamente, secondochè riguardano l'Europa, l'Asia e l'Affrica.

1.<sup>o</sup> *Origine antica in Europa.* — Per alcuni la sifilide in Europa rimonterebbe a quattro secoli e più avanti Cristo giacchè il sommo Ippocrate nel suo libro sulle malattie muliebri dice che le donne possono soffrire uno scolo bianco gialliccio, che qualche volta si accompagna a febbre e ad inteso calore, e riesce molesto per il bruciore che le malate soffrono nell'atto di emettere le urine. Venendo giù verso la metà del primo secolo dopo la redenzione, credono di trovare la sifilide nelle opere di Celso, per la sola ragione che il sommo Ippocrate dei Latini parlò di scolo blenorragico come di malattia popolare presso i Romani e persino lo distinse in acuto e cronico. Rammentano una ordinanza del 1163 degli statuti dei lupanari inglesi, riportata dal chirurgo Becket nelle transazioni filosofiche di Londra, secondo la quale nessun *concierge* poteva tenere nella sua casa una donna affetta della *pericolosa malattia dell'arsura*. Rammentano che Michele Scott medico Scozzese, tenuto per uomo di gran dottrina, nel 1214 parlò evidentemente della blenorragia della donna, e del pericolo al quale si espone l'uomo di contrarre tale malattia quando ha rapporti sessuali con donna che ne è affetta. Rovistando i libri della fine dello stesso secolo, fissano l'attenzione sopra Lanfranco, il quale parlò chiaramente della blenorragia uretrale dell'uomo accompagnata da orchite, e danno grande importanza a questo fatto per l'autorità di Lanfranco, giacchè è noto che questo illustre chirurgo dopo avere esercitata luminosamente la chirurgia a Milano sua patria, se ne allontanò per le guerre tra i Guelfi ed i Ghibellini e andò a stabilirsi a Parigi, dove fu il primo ad eseguire

scientificamente le grandi operazioni chirurgiche, che sino allora erano state fatte solamente da alcuni empirici. Passando al secolo 14<sup>o</sup> trovano gli statuti della Regina Giovanna I di Napoli moglie in seconde nozze a Luigi di Taranto: costei, fuggita da Napoli in età di 23 anni, per evitare il furore del Re di Ungheria, (che aveva invasi i suoi stati con lo scopo di vendicare la morte del primo marito della quale Giovanna era creduta complice), si recò in Avignone ove permise l'apertura di una casa di meretrici, che regolò sapientemente nel 1347 con alcune leggi, scritte nei registri del notajo Thamarin ed oggi depositate nella biblioteca di Cesare Teste in Avignone. All'articolo quarto di codeste leggi si ordina: « che tutti i sabati la direttrice « ed un barbiere mandato dai consoli visitino tutte le ragazze, che saranno nella casa di licenza, e se ne trovino « qualcuna, che abbia il male vendicatore di *palliardisse*, « la mettano da parte, affinchè nessuno si metta a contatto « con quella, per evitare che i giovani si ammalino. » In seguito rammentano che Guido di Chauliac dottore di Montpellier, medico ad Avignone dei Pontefici Clemente VI, Innocenzo VI ed Urbano V e salutato restauratore della chirurgia, nel 1360 parlò di riscaldamento e di ardore alla verga cagionato dai rapporti con donne impure. Finalmente fanno parola di Giovanni Anderen, che nel 1371 denominò la blenorragia uretrale *incendio della verga* e propose di curarla con le iniezioni di latte muliebri.

Contro la importanza degli esposti documenti io non emetto nessun dubbio, perchè so bene essere la blenorragia un male antico quanto l'uomo e forse più antico dell'uomo stesso, giacchè taluni mammiferi ne vanno soggetti, e non è difficile che ne sieno stati affetti fin dalla loro creazione. Però la esistenza della blenorragia nei tempi antichi non prova l'antichità della sifilide, essendo oramai dimostrato che blenorragia e sifilide sono due diverse entità morbose. -Eccomi ad una quistione di patologia della sifilide che è stata

assai discussa e poi luminosamente risolta, sulla quale io dirò brevi parole per quei pochi, che credono ancora alla identità di due malattie tanto diverse fra loro.

La blenorragia e la sifilide, descritte da molti dei primi sifilografi come entità morbose diverse, furono confuse da Vella nel 1505, indi da Musa Brassavola nel 1551, poi dal sommo Hunter nel 1786, il quale avendo osservato che questa malattia poteva essere seguita dalla sifilide costituzionale e che la marcia blenorragica inocolata poteva trasmettere la blenorragia ed anche la ulcera, senza darsi pensiero di altre indagini stabili nel suo classico libro « *Della malattia venerea* » che il medesimo *virus* cagionava la infiammazione blenorragica o la ulcera secondochè era depositato sopra una superficie seccernente o sopra una superficie asciutta. Surse a combattere le dottrine unteriane una schiera numerosa di *non-identisti*, tra i quali meritano di essere rammentati Beniamino Bell nel 1793, Hernandez nel 1812 e tra i viventi l'illustre sifilografo del Mezzogiorno, il Ricord, che ha il vanto di avere sconfitti gl' *identisti* con fatti inoppugnabili nel suo aureo trattato sulle malattie veneree reso di pubblica ragione l'anno 1838. Per verità è tale la differenza della blenorragia dalla ulcera sifilitica, considerata nella etiologia, nei sintomi, nelle successioni morbose e nella cura, che non si può fare a meno di ammettere queste malattie come due entità morbose diverse.

Mentre la ulcera riconosce costantemente per cagione determinante la inocolazione della marcia di un'altra ulcera; la blenorragia può tener dietro alla inocolazione della marcia blenorragica ed a numerose altre cagioni, ed in tutti i casi è rappresentata dagli stessi sintomi, ha la stessa contagiosità, cede o resiste ugualmente ai diversi metodi di cura, cosicchè il medico avveduto si tiene sempre in una prudente riserba quando è chiamato dai tribunali per giudicare della natura di una data blenorragia. Fra le cagioni

produttrici della blenorragia si annoverano le iniezioni uretrali irritanti, come per esempio dell'ammoniaca diluita, sperimentata con esito positivo su di se stesso dal sommo Swediaur; i rapporti sessuali con donne ammalate di cancri o di cancroidi uterini ulcerati e con donne leucorroiche avanti del periodo mestruale, durante quel periodo o poco dipoi, giacchè allora la materia leucorroica si fa purulenta; l'abuso del coito; lo stato prolungato dell'eretismo siccome riferisce il Follin; e le torsioni sulla verga giusta le osservazioni del mio chiarissimo Maestro, il Prof. Pietro Pellizzari. Oltre di queste cagioni irritanti locali vi sono cagioni di altra natura atte a produrre la blenorragia: la rapida scomparsa di certe dermatosi di natura erpetica e segnatamente dell'ectima; la rapida scomparsa di numerosi furuncoli alla pelle; l'uso di certe bevande e di certi cibi eccitanti diffusivi, come sarebbe p. e. la birra; l'uso dell'ioduro di potassio, siccome ha osservato il Pellizzari sopra diversi malati di sifilide terziaria; finalmente le cagioni reumatizzanti possono determinare la blenorragia uretrale, agendo sulla membrana muccosa uretrale alla maniera stessa come agiscono a flussionare le altre membrane mucchose, checchè ne pensino in contrario taluni, non curando i numerosi fatti clinici.

Passando dalle cagioni ai sintomi, troveremo che la ulcera sifilitica è preceduta da un periodo di incubazione quasi mai minore di otto giorni, mentre la blenorragia non ha un vero periodo d'incubazione, giacchè il processo di flussione incomincia appena la materia irritante è depositata sulla membrana muccosa. Determinate queste due malattie, i sintomi che le rappresentano sono così diversi (sintomi del processo ulcerativo in un caso, di flussione catarrale nell'altro) che mi credo dispensato di farne il confronto per non annojare il lettore.

Che dire delle successioni morbose? Gli identisti credono di avere trovato un valido argomento in appoggio

della loro dottrina nella orchite, nell'artrite e nella irite, che spesso si accompagnano o seguono tanto la blenorragia che la ulcera sifilitica; quantunque in opposizione a questa pretesa identità la clinica dimostri che le tre cennate malattie sono diverse tra loro. E per cominciare dalla orchite blenorragica e sifilitica, farò osservare che queste due malattie non hanno a comune neppure la sede anatomica: infatti nella blenorragia è l'epididimo invaso dalla flogosi, mentre nella sifilide per solito si ammala il corpo del testicolo e l'epididimo non è affetto che eccezionalmente. A questo aggiungasi che la epididimite blenorragica è costituita da semplice flogosi, che si è diffusa dalla uretra infiammata per la via dei condotti ejaculatori, delle vessichette seminali e dei condotti deferenti: la orchite sifilitica, anzichè essere l'effetto della diffusione della malattia da un punto vicino, è cagionata dalla infezione dell'organismo, infatti si cura con i preparati anti-sifilitici, a differenza della orchite blenorragica, che si cura secondo i casi con il riposo, con i rimedi antiflogistici, con il collodione e con le scarificazioni della vaginale. — Per quel che riguarda l'artrite, neghiamo in una maniera assoluta che esista l'artrite blenorragica, voluta dagli identisti, e riportiamo questa malattia alle reumatosi, perchè si accompagna quasi esclusivamente alla blenorragia uretrale degli uomini complicata da dolorosa incordazione, perchè allora i malati si espongono alle cagioni reumatizzanti. Ma sia pure concesso che esista l'artrite blenorragica, non possiamo a meno di ammettere una immensa differenza tra questa e l'artrite sifilitica. L'artrite detta blenorragica coincide con la sola blenorragia; si accompagna spesso a febbre; suole attaccare una sola delle grandi articolazioni e segnatamente quella del ginocchio; il dolore che cagiona è sempre fisso e non ha remissioni o queste sono poco sensibili; finalmente nel periodo acuto è combattuta convenientemente dai rimedi antiflogistici locali e si usa-

no con successo i vessicanti quando ne è seguito l'idrarto, perchè, è bene notarlo, la malattia ha sede nelle capsule che circondano le articolazioni. L'artrite sifilitica (detta dai più *dolori reumatoidi*) si suole manifestare per solito un par di mesi dopo la formazione della ulcera primitiva; coincide ad altre manifestazioni sifilitiche e raramente si accompagna alla febbre; anzichè una sola, attacca varie articolazioni ordinariamente delle più piccole; il dolore è vagante, acerbissimo e presenta delle marcate remissioni nelle ore diurne, che dir si potrebbero vere intermissioni; il rimedio più energico è l'ioduro di potassio per uso interno, ma spesso anche questo è inefficace e non è raro di vedere un esito gravissimo, la suppurazione dei capi articolari ammalati. — Anche la irite presenta una notevole differenza, secondo che si considera nella blenorragia o nella sifilide: la irite blenorragica che consiste nella flogosi della membrana di Demours, è rappresentata da fiocchi albuminosi in sospensione nell'umore acqueo; da un senso molesto di distensione del bulbo, cagionato dall'aumento dell'umore acqueo; da una contrazione più o meno marcata della pupilla senza alcuna deformazione; finalmente da dolori circum-orbitali poco molesti e da grande fotofobia, la quale cede per solito all'uso dei rimedi antiflogistici, che perciò sogliono essere generalmente usati. La irite sifilitica, che consiste in una lesione del parenchima della iride, si determina quattro o cinque mesi dopo che è avvenuta la infezione generale e suole coincidere con alcune manifestazioni di sifilide alla pelle; l'umore acqueo non presenta nulla di anormale; l'apertura pupillare a cagione delle aderenze ha una forma triangolare o a nicchio di prete; sul bordo libero della iride si vedono dei piccoli ascessetti e talvolta degli essudati plastici, chiamati *condilomi* dal Beer; la fotofobia cede il posto ad acerbissimi dolori circum-orbitali, che si esacerbano la notte sino a produrre il delirio e che

sono seguiti dalla calma con l'uso dei rimedi antisifilitici e midriatici.

E nella cura quale grande differenza non presentano la blenorragia e la ulcera sifilitica? Si sa che la ulcera sifilitica, giustamente considerata come la prima manifestazione della sifilide costituzionale, si cura con i rimedi utili a modificare le condizioni generali dell'organismo, nè si agisce sulla località che in casi eccezionali, cioè quando la ulcera presenta qualche complicanza. La cura della blenorragia al contrario si fa sulla membrana mucosa ammalata, o in un modo diretto o indirettamente: infatti, presa ad esempio la blenorragia uretrale nell'uomo, dirò che quando la malattia si è determinata da quattro o cinque giorni soli e la membrana mucosa è ancora in istato iperemico si usano le iniezioni di soluzione assai diluta di nitrato di argento cristallizzato, per sostituire una irritazione semplice ad una irritazione specifica. Se la membrana mucosa è affetta da vero stato flogistico si useranno i rimedi antiflogistici, cioè mignatte al perineo in gran numero, bagni generali e bevande diluenti copiose, oltre alle bagnature fredde ed ai clisteri laudanizzati contro le dolorose incordazioni, che in quel periodo mancano raramente. Vinti i fenomeni flogistici, se la malattia si è circoscritta alla uretra mobile, si useranno le iniezioni astringenti di solfato o tannato di zinco, di nitrato di argento, ovvero della soluzione dei poveri di Ricord o di altra sostanza: se la malattia si è estesa alla uretra fissa, si useranno i balsamici per uso interno, dando la preferenza tra tutti al balsamo di copaibe ed al pepe cubebe, con la unione dei correttivi, che sarebbero l'oppio, la magnesia ed il sottonitrato di bismuto secondo i casi. Se, dati questi rimedi, la malattia continua, torna la indicazione del nitrato di argento, che si userà con lo schizzetto ordinario quando la malattia è nella porzione anti-bulbare della uretra; quando si è estesa alla porzione retro-bulbare si userà il nitrato di

argento, sia in sostanza per mezzo della sonda dell'Allemand, o meglio diluto, usandolo con lo schizzetto ordinario ed una siringa di gomma. Qualora questi mezzi non bastano vuol dire che la malattia tiene a condizioni generali o ad un restringimento uretrale, ovvero si è estesa ai follicoli della membrana muccosa uretrale, alla membrana muccosa dei condotti ejaculatori, dei condotti della prostata o delle glandole di Cowper. Nel primo caso è indicata la cura ricostituente generale, ovvero le iniezioni di vino rosso con sostanze astringenti o con protoioduro di ferro, che vincono l'atonìa della membrana ammalata; la cura dilatante graduata nel secondo; nel terzo caso si usano con successo la terebentina di Venezia o meglio l'acqua di catrame presa per bocca, i bagni di mare e la cura idropatica.

Adunque se la blenorragia e la ulcera sifilitica sono così diverse fra loro nelle cagioni, nei sintomi, nelle successioni morbose e nella cura, come si possono confondere in una sola malattia? Nè mi si oppongano dai seguaci di Hunter i casi di blenorragia seguiti da sifilide costituzionale, perchè questi casi sono rari più che non si crede, (seppure non si vogliono registrare come eritemi sifilitici gli eritemi balsamici, che Cazenave tra i moderni identisti metteva avanti, per provare che la blenorragia è frequentemente seguita dalla sifilide.) Nelle pochissime blenorragie seguite dalla sifilide costituzionale ci è costantemente una ulcera sifilitica nascosta nella membrana muccosa ammalata, siccome è stato dimostrato evidentemente al letto del malato, e l'illustre Ricord mise fuori di dubbio quando presentò all'Accademia di medicina di Parigi tre uretre con ulcere profondamente situate, le quali furono giudicate di natura sifilitica da quegli stessi, che prima dicevano essere la ulcera nascosta un prodotto della immaginazione di Ricord.

— Messa da parte la blenorragia, taluni adducono come prova dell' antichità della sifilide in Europa vari passi di autori antichi riferibili alla ulcera, alle sue complicanze ed ai suoi effetti. Ci dicono che Dioscoride sul principio della era cristiana fece parola delle ragadi e delle ulcere agli organi genitali ed all' ano; e che Celso verso la metà del primo secolo della era stessa descrisse con molta esattezza le ragadi all' ano, le ulcere *indurate* alla verga con la complicità del fagedenismo serpiginoso, del parafigosi e del fimosi, per la cura del quale propose la incisione del prepuzio accanto al frenulo, che molti chirurghi eseguono ai giorni nostri. Fanno parola del celebre poeta epigrammatico Spagnuolo, Marziale, che nella seconda metà del primo secolo d. C. descrisse nell' epigramma 70° una famiglia ammalata di porrifichi, dicendo:

Ficosa est uxor; ficosus et ipse maritus,  
Filia ficsa est, et gener, atque soeer.

Res mira est; ficos non habet unus ager.

Ci dicono che il famoso Abbruzzese poeta Giovenale nella fine dello stesso secolo derise con molto brio nella sua seconda satira un ipocrita così coperto di escrescenze, che dovette subire delle operazioni chirurgiche per liberarsene. E venendo alla seconda metà del secondo secolo della era cristiana ci rammentano che il sommo Ippocrate di Pergamo, Galeno, parlò di fimosi, di parafigosi e di bubboni. Indi passano alla fine del secolo quarto, credendo di trovare un documento importante nella malattia di Erone, riportata più tardi in lingua greca da Palladio Vescovo di Elenopoli nella sua Storia lausiaca. L' eremita Erone, abbandonata la solitudine: « frequentò i teatri e gl' ippodromi, condusse la sua vita nella dissolutezza e da uno » ad un altro eccesso passò all' abuso delle donne ed alla » vita la più vergognosamente lasciva; ebbe commercio » abituale con una ballerina, dalla quale gli fu trasmessa

» la malattia, che acerbamente lo tormentò: era una ulcera al ghiande, fatta nello spazio di sei mesi talmente devastatrice che le parti incancrenirono e si separarono da se . . . . Finalmente guarito e ritornato al suo ritiro, privo dell'organo che con tanto dolore aveva perduto, Erone si diede a Dio ed alla memoria del regno<sup>4</sup> dei cieli. » — Indi soggiungono che Guglielmo Saliceto di Piacenza nel 1270 parlò assai minutamente del bubbone dicendo che si determina: « quando l'uomo è ammalato alla verga a cagione di un contatto con donna immonda (*concubitum cum muliere foeda*) o per qualsiasi altra cagione atta ad accumulare la • corruzione in quell'organo: la materia, non potendo venir fuori, va verso gli inguini per l'affinità, che hanno queste parti con la verga infetta. » Fanno parola del discepolo di Saliceto, di Lanfranco di Milano, che nel 1290 parlò anch'egli di suppurazioni agl'inguini, cagionate dalle ulcere alla verga; e dell'Inglese Giovanni Gatisden, il quale sul principio del secolo 14<sup>o</sup> disse che si formano le ulcere alla verga quando si hanno rapporti sessuali con donne nel periodo mestruale o quando si trattiene la urina e lo sperma. Parlano di Chauliac che nel 1360 descrisse le ulcere del ghiande e del prepuzio, proponendo la circoncisione se queste sono complicate da fimosi; e di Valesco da Taranto che circa il 1418 fece parola di ulcere della verga per i rapporti con donna ammalata all'utero e propose le iniezioni intraprepuziali contro il fimosi. Finalmente, venendo al 1480 cioè tre anni avanti la scoperta delle Antille, rammentano che Argelata nel capitolo « *de pustolis quae adveniunt virgae propter conversationem cum foeda muliere* » fece una descrizione esatta delle ulcere della verga e consigliò di lavare bene le parti genitali dopo il coito per restare immuni dalle ulcere e dal bubbone.

Che simili documenti si sieno potuti addurre nel secolo passato come prova dell'antica origine della sifilide

in Europa non è gran meraviglia, ma pare incredibile che taluni medici a noi coetanei e persino qualche sifilografo, quasi nuovi agli avanzamenti della sifilografia moderna, possano ritenerli forniti di gran valore dimostrativo. Da tutti i documenti sopra esposti altro non si rileva che avanti la scoperta del nuovo mondo erano conosciute in Europa le ulcere agli organi genitali trasmissibili nel coito, che queste ulcere qualche volta si formavano sopra una base indurata, che potevano essere tanto gravi da distruggere la verga, che potevano complicarsi con il finosi e con il parafinosi, cagionare il bubbone, accompagnarsi o essere seguite dalle vegetazioni e dalle tagadi. Or bene, chi potrà asserire che tali lesioni stanno a rappresentare la sifilide? Nessuno certamente e serve interrogare la sifilografia moderna per esserne convinti.

Chi ha seguiti gli avanzamenti della sifilografia sa che le ulcere veneree, una volta ritenute identiche fra loro, dopo gli studi di Bassereau si sono divise in due specie nosologiche distinte, perchè sono prodotte da due *virus* diversi: una resta sempre affezione venerea a contagio localizzato e tutto al più estende la sua azione sino ai gangli, che sono la terminazione dei vasi linfatici della regione affetta e si dice *molle* o meglio *non-infettante*: l'altra è seguita necessariamente dalla sifilide e si dice *dura* o *infettante*. È questa la dottrina dei *dualisti* o *pluralisti* generalmente accettata, perchè merita la preferenza sull'altra dei così detti *unicisti* i quali, forti nell'autorità di Hunter, sostengono la unicità della cagione virulenta e quindi ritengono tutte le ulcere avute nei rapporti carnali di identica natura, riferendo la diversità degli effetti alle condizioni particolari degli individui nei quali le ulcere si determinano, per la ragione che *due semi uguali messi in due terreni differenti possono dare effetti diversi*. Se interroghi gli *unicisti* sulle condizioni individuali che favoriscono lo svolgimento della sifilide, ti dicono che gli uomini e segnata-

mente i giovani sono più predisposti alla sifilide: senza pensare che questo fatto dipende unicamente dalle maggiori occasioni che si hanno nella gioventù ad ammalarsene e che una sola meretrice sifilitica può infettare un numero più o meno grande di uomini. Ti soggiungono che certi temperamenti (il linfatico per taluni, il venoso per altri) e la costituzione debole predispongono alla sifilide, che vi dispongono le pregresse malattie, l'abuso dei liquori spiritosi; asserzioni tutte gratuite, come si può rilevare visitando una infermeria di sifilitici. Havvi chi dice che la sifilide si determina più facilmente quando si assorbe in gran copia il *virus* fornito da una superficie ulcerata: e la clinica osservazione invece c' insegna che non sono seguite da sifilide le ulcere molto suppuranti e facili a moltiplicarsi sullo stesso individuo. Altri finalmente, vedendo che le cagioni ordinarie non bastano a spiegare la diversità degli effetti delle ulcere, si sono appiattati dietro una incognita, riferendo la sifilide ad una *idiosincrasia*, che non hanno potuto dimostrare per difenderla dagli attacchi di chi l' ha detta infelice prodotto di fervida immaginazione.

Secondo noi la diversità degli effetti delle ulcere infettanti e delle non-infettanti non si deve alla diversità del *terreno* ma alla diversità del *seme*, cioè al *virus* inoculato: cosa già dimostrata evidentemente dai fatti clinici e sperimentali. La clinica osservazione c' insegna che le ulcere si trasmettono costantemente nella loro specie senza punto modificarsi nel passare da un individuo ad un altro, quantunque fossero diverse le condizioni dei due organismi: infatti, data una ulcera infettante, se si rimonta per i *fenomeni ascendenti* si troverà sempre che ne è stata cagione un' altra ulcera infettante o qualche forma secondaria secernente. Al contrario, nei casi di ulcere non-infettanti, rintracciando i fenomeni ascendenti, si arriverà sempre a delle ulcere non-infettanti, che hanno

fornito il *virus* produttore delle nuove ulcere. Questo fatto clinico della trasmissibilità delle ulcere nella medesima specie è convalidato dalla osservazione sperimentale, perchè si ottiene costantemente una ulcera d' inoculazione infettante o non-infettante, secondochè la lancetta si è caricata del *virus* di un' altra ulcera infettante o di una non-infettante.

Ma andiamo avanti ancora un momento, esaminiamo queste due specie di ulcere nella loro sintomatologia. — La ulcera non-infettante manca di vero e proprio periodo d' incubazione o, se lo ha, questo è effimero, siccome può osservarsi determinandola artificialmente (giacchè la ulcera non-infettante di contagio naturale è analoga a quella di contagio sperimentale) e difendendola dai contatti esterni per mezzo di un vetro da orologio. Poche ore dopo lo esperimento si vedrà arrossarsi il punto inciso e circondarsi da una aureola flogistica, la quale si farà sempre più turgida nelle prime ventiquattr' ore: indi nel punto ove la lancetta divise la epidermide si formerà una papula, avente nel centro una pustoletta, da prima ombelicata e piena di siero, che ben presto si farà purulenta e si appianerà per indi rompersi e lasciare allo scoperto la ulcera, ovvero essiccarsi e formare una crosta, rimossa la quale si vedrà la ulcera bella e formata. È questa la *pustola ectimatosi primitiva della ulcera non-infettante* (che va distinta dall' ectima della sifilide generale) e costituisce il modo più frequente di formazione di quella specie ulcerosa; giacchè la formazione istantanea, che si deve alla inoculazione del *virus* sopra una superficie sprovvista di epidermide, è meno frequente; e la formazione per ascesso è rara oltre ogni credere. La ulcera si presenterà circondata da un' aureola più o meno grande di color rosso vivo, sarà per solito di forma regolarmente tonda, con margini perpendicolari al fondo come se fossero tagliati a picco, staccati dal fondo stesso e dentellati a pic-

coli dentelli, visibili con una lente d'ingrandimento. Il fondo sarà irregolare, coperto da pseudo-membrane grigiastre aderentissime, talchè ha le apparenze di una superficie invasa da cancrena molecolare. La ulcera sarà dolente sin da principio e talvolta dolentissima: la marcia abbondante, cremosa, avente lacerti di tessuto connettivo mortificato, sarà inoculabile all'infinito sullo stesso individuo e sopra gli altri, perchè nel periodo di progresso della ulcera non trova quasi mai refrattari. Nel periodo specifico le ulcere non-infettanti sono inoculabili anche sugli animali e perchè nessuno metta in dubbio tale fatto rammenterò che questa forma ulcerosa ottenuta per esperimento sulle scimmie, sui conigli, sui gatti etc. nei primi otto o dieci giorni si è potuta trasportare sull'uomo. Arrivato il periodo di riparazione della ulcera, che non si suole fare aspettare più di sette giorni, (seppure al periodo di progresso non tenga dietro un periodo di stato) spontaneamente o con i mezzi prescritti dall'arte sparirà l'aureola, il fondo si detergerà, si abbasseranno i bordi, la marcia non sarà inoculabile e la cicatrice si estenderà dalla circonferenza al centro. — I vasi linfatici, che metton capo alla ulcera non-infettante s'infiammano di raro, giacchè quando avviene l'assorbimento la marcia vi passa rapidamente per depositarsi nella glandola linfatica superficiale del primo gruppo. Ad una epoca indeterminata e talvolta lontana dalla comparsa della ulcera si forma il bubbone: 65 volte sopra 207 ulcere secondo una statistica pubblicata dal Ricord. Questo bubbone, quando la ulcera ha agito come un corpo irritante ordinario, come una spina, è una semplice adenite, che può suppurare o no, e se suppara dall'apertura dell'ascesso ne risulterà una piaga semplice. Quando il bubbone è specifico, cioè prodotto dal trasporto del *virus* nel ganglio, la suppurazione secondo Ricord è inevitabile e l'apertura dell'ascesso sarà una vera e propria ulcera, che alla

maniera stessa della ulcera non-infettante può diventare fagedenica: giacchè, è bene di rammentarlo, la ulcera non-infettante si fa spesso fagedenica e cagiona delle gravi perdite di sostanza. È per questo che si considera come fatto avventuroso la proprietà che ha il *virus* della ulcera non-infettante di determinare il bubbone da un lato solamente, tranne i casi di vaste ulcere messe in rapporto con molti vasi linfatici di ordine differente, nei quali può formarsi il doppio bubbone: ma in ogni caso sarà affetta una sola glandola superficiale del primo gruppo ove metton capo i vasi linfatici della parte malata, perchè una barriera misteriosa impedisce che il *virus* assorbito vada più in là. — Nelle ulcere non-infettanti, non essendoci diatesi a combattere, la cura è locale tendente a distruggere la specificità della malattia al più presto possibile ed a trasformarla in una semplice piaga per mezzo di una cauterizzazione profonda ed estesa in modo, che sieno compresi i tessuti circostanti per lo spazio di qualche linea, perchè anche quelli hanno il germe della virulenza. I caustici liquidi sono a bandirsi, tranne dell'acido solforico, che è seguito da buoni successi quando si usa nelle piccole ulcere per mezzo di uno stecchino poroso e finalmente acuminato. Tra i caustici solidi i più usati sono la pietra infernale, la pasta di Vienna, la potassa caustica, la pasta del Canquoin e soprattutto il caustico attuale (se i malati vi si prestano) o la pasta carbo-solfurica di Ricord, che quando si può applicare è di meravigliosa efficacia, perchè a dire dell'autore *ammazza sul posto* la ulcera da oggi a domani. Quando non si può fare la cauterizzazione o questa non è stata seguita da buoni risultati, si faranno lozioni con acqua semplice e si applicheranno fila insuppate nella stessa per combattere l'irritazione: si useranno le fila asciutte per impedire la successiva inoculazione quando la ulcera è troppo secernente: se ha tendenza a corrodere i tessuti vicini si userà il vino aroma-

tico o il liquore di Lanfranco, unendovi dell' estratto di oppio quando la ulcera è dolente : se questa è fagedenica si userà il sovrano rimedio contro il fagedenismo, cioè il tartrato ferrico potassico : il nitrato di argento fuso torna ad avere la sua indicazione quando la ulcera è pallida o coperta di bottoni cellulo-vascolari assai rigogliosi.

Le ulcere infettanti hanno un periodo d' incubazione più o meno lungo secondo che sono prodotte dal *virus* di una ulcera primitiva, d' una forma costituzionale o dal sangue, periodo d' incubazione ammesso dalla maggioranza dei sifilografi, quantunque Ricord lo avesse detto periodo di *inosservazione*. Quando il *virus* è depositato sopra una parte fornita di pelle, al punto inciso dalla lancetta inoculatrice si formerà una rilevatezza rotondeggiante, una *pustola* di color rosso-scuro, che verso il sesto o il settimo giorno si rammollirà, dal suo centro si staccheranno delle squame, che si faranno aderenti e formeranno una vera crosta, la quale alla sua caduta lascerà vedere la ulcera della forma di un cristallo di orologio guardato dalla parte concava, con margini obliqui continui al fondo ed a quello aderentissimi. Il fondo non è tarlato ed irregolare, ma granuloso, con bottoni cellulo-vascolari a diverso periodo di svolgimento, e riposa quasi sempre sopra un tessuto, che ha durezza cartilaginea caratteristica, assai più manifesta nelle regioni ricche di vasi linfatici: ciò accredita la opinione di chi lo riferisce alla diffusione di linfa plastica nei vasi assorbenti, estesa al tessuto connettivo delle parti vicine. L' indurimento talvolta è *conico*, che da Bell fu paragonato ad un mezzo pisello; ora è come una piccola lamella, per cui il Pellizzari lo dice *lamellare* (*pergameneo* di Ricord); e talvolta si limita alla circonferenza della ulcera, costituendo il così detto indurimento *anulare*. Le parti vicine alla ulcera conservano la loro consistenza normale, se si eccettuano i casi di complicazioni flogistiche, nei quali la base specificamente indurata si confonde con

L'indurimento flogistico: ciò rende difficile la diagnosi ed obbliga il medico oculato a differire il suo giudizio. Giacchè siamo a parlare d'indurimento mi piace di notare che questo ben di raro si determina avanti del terzo giorno dalla comparsa della ulcera, giacchè per solito incomincia a farsi verso la fine del primo settenario e si compie nel secondo, senza negare che qualche rara volta l'indurimento può farsi nel terzo settenario e mai più in là, giacchè noi non abbiamo potuto osservare dopo vari mesi gl' indurimenti tardivi, ammessi anche da qualche moderno siflografo. L'indurimento è un segno prezioso *quando esiste*, ed è male per la pratica che manchi qualche rara volta agli organi genitali dell'uomo e nelle ulcere delle parti genitali muliebri si osservi raramente. Ritornando ai segni distintivi della ulcera infettante, farò osservare che questa, eccettuato il caso di una complicanza flogistica, è indolente tanto che spesso i malati non se ne avvedono; fornisce un materiale più sieroso che purulento ed in pochissima quantità, che non è auto-inoculabile sullo stesso individuo, siccome hanno dimostrato egregiamente il Pouche, il Fournier ed il Rollet, e non è inoculabile sugli animali, giusta l'osservazione di moltissimi sperimentatori, quantunque l'Auzias-Turenne abbia asserito di avere avuto un gatto con fenomeni terziari di sifilide. La ulcera infettante percorre rapidamente le sue fasi per arrivare alla cicatrizzazione, essendo raramente turbata dal fagedenismo, ma da un fagedenismo non molto estensivo e che cede facilmente alla cura, sebbene talvolta si è visto approfondirsi tanto da distruggere il nocciolo di essudazione plastica, che costituisce l'indurimento. Cicatrizzata la ulcera, l'indurimento persisterà ancora per delle settimane e talvolta anche per mesi ed anni, e non mancano casi di indurimenti scomparsi e riprodotti, fornendo così un segno prezioso della progressa malattia ad epoca nella quale ogg'altro indizio era scomparso. — Con l'indurimento della

ulcera coincide un'alterazione dei vasi e dei gangli linfatici molto importante: i vasi linfatici si fanno duri, tesi come corde resistenti, ed i gangli, nei quali questi mettono capo, si modificano da costituire le adenopatie specifiche, che sono celebri nella storia della scienza. Tali adenopatie risultano da molti gangli qualche volta in un sol lato, ma spesso di ambi i lati del corpo e precisamente nelle due plejadi congeneri corrispondenti alla sede della ulcera, fatti duri talmente che al tatto danno la sensazione della base della ulcera. Sono ovali e di piccolo volume, ad eccezione di un ganglio solo nella plejade più grosso degli altri, ma che per solito non oltrepassa il volume di una noce avellana: sono tutti infilati alla maniera d'una coroncina, mobili sotto la pressione, indolenti, tendono alla risoluzione, e se suppurano per l'intervento di cagioni irritanti estranee, la piaga non assume aspetto ulceroso e la marcia, che ne esce, non è inoculabile sullo stesso individuo. L'adenopatia specifica conserva i suoi caratteri per lungo tempo dopo la guarigione della ulcera e talvolta (quando la infezione non è guarita) se ne trovano ancora le tracce per lunghi anni, giacchè questo sintoma è persistente per eccellenza.

— Quanto alla cura diciamo in due parole che Ricord propone la cauterizzazione abortiva nei primi quattro giorni, che seguono il contagio, con l'intendimento di prevenire la sifilide, giacchè per lui il primo indizio della infezione generale è l'indurimento. Per noi questa pratica è inutile, pure, sicuri di non far male, non saremmo lontani di cauterizzare una ulcera infettante nei primi quattro giorni dal contagio, se la ulcera in quel periodo fosse formata. La cura da tutti seguita consiste nella nettezza e con ciò la ulcera percorrerà rapidamente i suoi periodi per arrivare alla cicatrizzazione: però si combatteranno le complicanze, che potessero sopraggiungere, con quegli stessi mezzi trovati proficui nella cura della ulcera non-infettante; e si useranno i rimedi specifici interni, quando la malattia resiste alle sem-

plici cure locali e si manifestano i primi sintomi della infezione.

A ciò che noi abbiamo esposto si è obbiettato dagli unicisti che qualche volta le ulcere infettanti sono state auto-inoculabili sullo stesso individuo e che non mancano esempi di ulcere riprodottesi nella specie diversa. Questi casi rarissimi (uno su cento secondo la statistica del Fournier) sono stati spiegati nel 1858 nelle sale dell' Antiquaille di Lione dal Rollet, quando questo chiarissimo sifilografo dimostrò con esperimenti fatti sopra i suoi malati e sopra se stesso che i due *virus* si possono combinare sulla stessa ulcera e formare una ulcera *mista*, la quale mentre da un canto è auto-inoculabile sullo stesso individuo come le ulcere non-infettanti, dall' altro è seguita dalla sifilide alla maniera stessa delle ulcere infettanti. Gli esperimenti del Lee di Londra non son valsi a combattere la ulcera *mista* di Rollet, avendo potuto ogni sifilografo osservare su' suoi ammalati la verità del fatto esposto dal sifilografo Lioneso. Ed invero si comprende agevolmente che un individuo malato di una ulcera non-infettante alla verga, avendo contatti con una donna ammalata di ulcere infettanti agli organi genitali, possa andar soggetto alla inoculazione del *virus* della ulcera infettante sopra la parte già ulcerata, e ciascuno dei due *virus* cagionare gli effetti, che gli sono propri, senza avere parte alcuna sull' andamento dell' altro.

Mi pare adunque che non possa menomamente dubitarsi che vi sono due specie di ulcere distinte fra loro, l' una a contagio locale e l' altra seguita da sifilide costituzionale: e ci gode l' animo al vedere che i più caldi sostenitori dell' unicismo ammettono in fin dei conti due ulcere differenti fra loro per sintomi, per andamento, per prognostico, per cura, ed il chiarissimo Langlebert di Parigi, caldo unicista ed autore della dottrina di Ottobre 1864, descrive così bene i segni distintivi delle ulcere infettanti e delle non-infettanti, che non fa desiderare nulla di meglio.

E giacchè ho accennato all' *unicisme et dualisme chancreux*, nuova dottrina fisiologica e razionale dei diversi modi di azione del *virus* sifilitico, comunicata dal Langlebert alla società medica del Panteon nella seduta del 5 Ottobre 1864, permetta il lettore che mi allontani un pò dal mio soggetto, per dire due parole di una dottrina; che per poche settimane fece parlare tanto di se. Il Langlebert, fondandosi sopra alcuni fatti sperimentali di Boeck, di Köbner e di Bideknap di Cristiania, prese a provare nel succenato lavoro che la ulcera non-infettante è l'effetto dell'azione isolata dei globetti della marcia sifilitica sopra un individuo sano o diatesizzato, giacchè, essendo tali globetti più voluminosi del lume dei vasi linfatici, non possono penetrare nel sangue e quindi la malattia resta locale: però se la lancetta inoculatrice o il processo ulcerativo distruggono i piccoli vasi linfatici è possibile che i globetti penetrino nella glandola vicina per trasformarla in un centro purulento, ma non vanno più in là, perchè i vasi linfatici si dividono e si suddividono talmente da non permetterne il passaggio. Soggiunge che questa forma di ulcera può cagionare la sifilide costituzionale quando i globetti si alterano talmente nel centro purulento da poter passare attraverso i vasi linfatici: così crede di provare il fatto della ulcera auto-inoculabile ed infettante al tempo stesso, senza ricorrere alla ulcera mista. La ulcera infettante per l'autore non è altro che l'effetto della inoculazione del siero fornito da una ulcera, credendo di trovare la ragione della infezione generale nella facilità con la quale il siero penetra nel sangue.

La dottrina del Langlebert non regge alla sana critica, infatti basta leggere le belle osservazioni critiche fatte in proposito dal Dott. Bargioni e pubblicate nel fascicolo di Dicembre 1864 dello Sperimentale per esserne convinti. Alle osservazioni critiche del Bargioni aggiungerò che gli esperimenti fatti a Firenze nel Dicembre 1864 dal Pel-

lizzari, dei quali io sono testimone oculare, depongono contro la nuova dottrina. Si è inoculato il *virus* della papula muccosa di una donna sopra un'altra donna sifilitica e non si potè determinare la ulcera non-infettante, quantunque il microscopio ci avesse assicurati che la materia inocolata era ricca di globetti purulenti. Si ripeté su queste due donne l'esperimento inverso e l'effetto fu sempre negativo; come lo fu egualmente negativo in molti altri e variati esperimenti, che in seguito il Pellizzari eseguì nel turno dei sifilitici di Santa Maria Nuova, inoculando ora la materia delle placche mucchose ed ora quella delle ulcere primitive. Dopo questi fatti siamo autorizzati a dire che se non si vogliono negare gli esiti positivi avuti dal Boeck, dal Kóbner e dal Bideknap di Cristiania bisogna concludere che la papule mucchose di Firenze non sono come quelle di Cristiania e che queste non sono neppure compagne alle papule mucchose di Parigi, giacchè è noto che lo stesso Bideknap nel mese di Gennaio 1865 ripetendo gli esperimenti a Parigi nel turno del Follin all'Ospedale del Mezzogiorno non ebbe alcun risultato positivo.

Ritorno al mio argomento e domando ai sostenitori della origine antica della sifilide come fanno a dimostrare che le ulcere descritte più o meno chiaramente da Dioscoride, Celso, Saliceto, Lanfranco, Chauliac, Gatisden, Valesco, Argelata e molti altri tra gli antichi sono ulcere infettanti, cioè sifilitiche? Mi pare per verità che non si fa neppure cenno di un solo segno proprio delle ulcere infettanti ed invece si trovano rammentate delle circostanze proprie delle ulcere non-infettanti. Egli è certo che nello stato in cui si trovava la scienza avanti la scoperta dell'America i medici non potevano descrivere le ulcere infettanti con la esattezza propria dei tempi nostri, ma avrebbero per lo meno dovuto far menzione della adenopatia specifica e dello indurimento cartilagineo; eppure non lo fecero perchè quelle condizioni morbose erano fino allora

sconosciute. È vero che taluni credono di avere trovato in Celso qualche cosa che accenni alla durezza della ulcera, ma nessuno riporta le parole testuali, essendo tutti convinti che il sommo medico o non alludeva punto alla durezza, o parlava dello indurimento flemmonoso simile a quello della base di un foruncolo, che complica spesso la ulcera non-infettante, ma che è diversissimo dallo indurimento specifico della ulcera infettante, descritto per la prima volta del Torrella. Anche la cura viene in appoggio alla nostra tesi, perchè è noto che gli antichi curavano le ulcere con semplici lavande e tutto al più con il collirio di Lanfranco: eppure la esperienza ha dimostrato dopo la scoperta del nuovo mondo che le ulcere sifilitiche di una certa estensione e profondità spesso non cicatrizzano se non sono usati i rimedi interni, tendenti a modificare le condizioni generali dell'organismo. Io dissi più sopra che nei documenti accennati ci è qualche cosa riferibile alle ulcere non-infettanti: infatti si parla spessissimo di bubboni suppurati agl'inguini, e noi sappiamo dalla clinica che questi succedono assai spesso alle ulcere non-infettanti degli organi genitali e sono assai rari nelle ulcere sifilitiche: si descrive esattamente il fimosi ed il parafimosi, malattie essenzialmente infiammatorie, che vediamo tutto di in complicità della balanopostite e delle ulcere non-infettanti del ghiande e del prepuzio assai infiammate. Il fagedenismo sofferto dall'eremita Erone potrebbe essere stato cagionato da una ulcera non-infettante della verga, giacchè (lo abbiamo detto di sopra) questa specie di ulcera spesso è seguita da grave fagedenismo: infatti mi rammento di avere veduto un individuo con tutti i muscoli superficiali della coscia sinistra messi allo scoperto da una ulcera fagedenica, che aveva distrutta la verga ed i testicoli; mi rammento che il Pellizzari ci ha parlato di un barrocciajo il quale aveva riportati tali guasti al braccio diritto da una ulcera non-infettante dell'apice del dito indice, che per salvarlo da quasi sicura morte si

era persino proposta l' amputazione dell' arto; ed il Ricord, parlando di ulcere non-infettanti fagedeniche, dice che queste spessissimo hanno prodotto orribili disfacimenti, hanno distrutto considerevoli porzioni di tessuti e di organi, come avvenne in un suo ammalato che per una ulcera ganglionare aveva sofferto spaventevoli guasti all'inguine, al fianco, ai lombi, alla natica, alla coscia ed al ginocchio nel lungo periodo di otto anni.

E delle vegetazioni descritte da Giovenale e da Marziale cosa dobbiamo pensare? dovremmo ritenerle come manifestazioni sifilitiche o no? E un fatto notissimo a tutti che le papule mucose quando sono molto irritate per una cagione qualunque possono diventare vegetanti e costituire ciò che si dice dai sifilografi *condilomi*, per la somiglianza che hanno spesso nella forma ai condili delle ossa lunghe. Però le vere vegetazioni o produzioni epigenetiche (che tanto spesso osserviamo unite in grandi masse su tutte le membrane mucose e segnatamente sul ghiande e sul prepuzio nell'uomo, sulla membrana-mucosa vaginale e del collo uterino nelle donne, e nei due sessi all' interno ed al meato della uretra, all'ano ed alla pelle vicina, all'ombelico, all'angolo genito-crutale, alla parte inferiore della lingua, alla congiuntiva ed alla parte posteriore della faringe) consistono nella ipertrofia delle papille del derma e si determinano tutte le volte che è aumentata la nutrizione del derma, cioè quando non si ha cura di tenere abbastanza nette certe parti, quando le membrane mucose sono sede di infiammazione blenorragica, quando gli organi genitali della donna sono flussionati per la pressione dell' utero e della testa del feto negli ultimi mesi della gravidanza: in tutti questi casi le papille del derma, fatte ipertrofiche, facilmente restano allo scoperto, perchè l'epitelio è distrutto dal sudicio di chi non si tiene pulito, dagli abbondanti prodotti di secrezione delle gravide, dal materiale muco-purulento della blenorragia. Sono questi i casi nei quali sorgono rigogliose le

produzioni epigenetiche sotto forma di *porri* o *verruche*, *cavolfiore*, *creste* ed anche di *condili*, per cui si chiamano con questi nomi secondo l'aspetto che prendono: non avendo avuto gran fortuna la divisione in *escrescenze* e *vegetazioni*, proposta dal Lagneau e fondata sulla loro struttura anatomica. Tali lesioni non hanno niente a comune con la sifilide e ce lo prova il fatto della loro spontanea scomparsa nelle puerpere e della loro non-contagiosità, provata dai risultati negativi delle inoculazioni e dalla immunità che ebbe il Melchior Robert quando si applicò tra il ghiande ed il prepuzio delle vegetazioni e dell'umore fornito da quelle. Che se qualche volta la inoculazione ha dato risultati positivi, ciò è avvenuto quando la produzione epigenetica si è formata sopra una papula muccosa, sopra una ulcera non-infettante o sopra una ulcera sifilitica primitiva o secondaria: è chiaro in questo caso che il risultato positivo della inoculazione si deve esclusivamente al *virus* secreto da quelle forme morbose. Un'altra prova che le produzioni epigenetiche, delle quali è parola, non sono sifilitiche la fornisce la maniera di cura con la quale sono trattate da tutti i medici: si sa che la cura delle produzioni epigenetiche consiste nella nettezza e nelle bagnature locali tendenti a combattere la irritazione; nell'uso dell'allume ustato o della polvere di licopodio con china ed oppio per assorbire il prodotto di secrezione, che cagionerebbe nuova irritazione; nell'uso di alcuni caustici, cioè nitrato di argento, acido nitrico, solfato di rame ed anche acido cromatico proposto dall'Hairion; finalmente la legatura o meglio la escisione quando sono a base assai stretta. Io so bene che gl'identisti potrebbero obiettare che siccome si sono viste talvolta scomparire con i mercuriali delle vegetazioni conseguenti alla blenorragia e ne sono ripullulate delle altre dopo che erano state escise, ciò starebbe a dimostrare che queste lesioni tengono a condizioni generali dell'organismo. Però faremo riflettere che la coin-

era persino proposta l' amputazione dell' arto; ed il Ricord, parlando di ulcere non-infettanti fagedeniche, dice che queste spessissimo hanno prodotto orribili disfacimenti, hanno distrutto considerevoli porzioni di tessuti e di organi, come avvenne in un suo ammalato che per una ulcera gangliolare aveva sofferto spaventevoli guasti all'inguine, al fianco, ai lombi, alla natica, alla coscia ed al ginocchio nel lungo periodo di otto anni.

E delle vegetazioni descritte da Giovenale e da Marziale cosa dobbiamo pensare? dovremmo ritenerle come manifestazioni sifilitiche o no? E un fatto notissimo a tutti che le papule mucose quando sono molto irritate per una cagione qualunque possono diventare vegetanti e costituire ciò che si dice dai sifilografi *conditomi*, per la somiglianza che hanno spesso nella forma ai condili delle ossa lunghe. Però le vere vegetazioni o produzioni epigenetiche (che tanto spesso osserviamo unite in grandi masse su tutte le membrane mucose e segnatamente sul ghiande e sul prepuzio nell'uomo, sulla membrana-mucosa vaginale e del collo uterino nelle donne, e nei due sessi all'interno ed al meato della uretra, all'ano ed alla pelle vicina, all'ombelico, all'angolo genito-crutale, alla parte inferiore della lingua, alla congiuntiva ed alla parte posteriore della faringe) consistono nella ipertrofia delle papille del derma e si determinano tutte le volte che è aumentata la nutrizione del derma, cioè quando non si ha cura di tenere abbastanza nette certe parti, quando le membrane mucose sono sede di infiammazione blenorragica, quando gli organi genitali della donna sono flussionati per la pressione dell'utero e della testa del feto negli ultimi mesi della gravidanza: in tutti questi casi le papille del derma, fatte ipertrofiche, facilmente restano allo scoperto, perchè l'epitelio è distrutto dal sudicio di chi non si tiene pulito, dagli abbondanti prodotti di secrezione delle gravide, dal materiale muco-purulento della blenorragia. Sono questi i casi nei quali sorgono rigogliose le

produzioni epigenetiche sotto forma di *porri* o *verruche*, *cavolfiore*, *creste* ed anche di *condili*, per cui si chiamano con questi nomi secondo l'aspetto che prendono: non avendo avuto gran fortuna la divisione in *escrescenze* e *vegetazioni*, proposta dal Lagneau e fondata sulla loro struttura anatomica. Tali lesioni non hanno niente a comune con la sifilide e ce lo prova il fatto della loro spontanea scomparsa nelle puerpere e della loro non-contagiosità, provata dai risultati negativi delle inoculazioni e dalla immunità che ebbe il Melchior Robert quando si applicò tra il ghiande ed il prepuzio delle vegetazioni e dell'umore fornito da quelle. Che se qualche volta la inoculazione ha dato risultati positivi, ciò è avvenuto quando la produzione epigenetica si è formata sopra una papula muccosa, sopra una ulcera non-infettante o sopra una ulcera sifilitica primitiva o secondaria: è chiaro in questo caso che il risultato positivo della inoculazione si deve esclusivamente al *virus* secreto da quelle forme morbose. Un'altra prova che le produzioni epigenetiche, delle quali è parola, non sono sifilitiche la fornisce la maniera di cura con la quale sono trattate da tutti i medici: si sa che la cura delle produzioni epigenetiche consiste nella nettezza e nelle bagnature locali tendenti a combattere la irritazione; nell'uso dell'allume usto o della polvere di licopodio con china ed oppio per assorbire il prodotto di secrezione, che cagionerebbe nuova irritazione; nell'uso di alcuni caustici, cioè nitrato di argento, acido nitrico, solfato di rame ed anche acido cromatico proposto dall'Hairion; finalmente la legatura o meglio la escisione quando sono a base assai stretta. Io so bene che gl'identisti potrebbero obiettare che siccome si sono viste talvolta scomparire con i mercuriali delle vegetazioni conseguenti alla blenorragia e ne sono ripullulate delle altre dopo che erano state escise, ciò starebbe a dimostrare che queste lesioni tengono a condizioni generali dell'organismo. Però faremo riflettere che la coin-

cidenza dell' uso del mercurio con la scomparsa dei prodotti epigenetici può essere un fatto accidentale e forse quei tali prodotti epigenetici sarebbero scomparsi spontaneamente (come spessissimo avviene) appena rimosse le cagioni che flussionavano le membrane mucuose: nè il vederle talvolta ripullulare è indizio di diatesi, giacchè ci rendiamo garanti della loro radicale guarigione se saranno bene asportate, incidendo la pelle o la membrana mucosa sulla quale si formano. — Ciò posto, siamo noi autorizzati di ritenere le vegetazioni degli antichi come papule mucose vegetanti o piuttosto come ipertrofia delle papille del derma, prodotta dalla irritazione? Senza esitare un istante mi attengo al secondo partito.

E delle ragadi menzionate da Dioscoride e da Celso cosa dobbiamo pensare? Sappiamo bene che le ragadi possono essere indizio di sifilide costituzionale, intendendosi con questo nome dai sifilografi le ulcere secondarie, che hanno forma allungata nelle pieghe della ultima porzione del retto e le papule mucose ulcerate e fesse tra le dita dei piedi ed altrove: però nessuno vorrà dirmi che le ragadi tutte sono papule mucose o ulcere secondarie trasformate, giacchè vediamo tutto di tante ragadi in chi non ha mai sofferto malattie veneree e sifilitiche, che bastano a convincere i più increduli del niuno valore di queste forme morbose per dimostrare la sifilide presso gli antichi.

Tutti gli esposti documenti adunque non provano altro che gli antichi conobbero le forme locali veneree, cosa che noi accettiamo pienamente ma che non si oppone alla nostra dottrina; seppure non si vorrà prestar fede all' Archiatro di Sua Maestà Danese, Hensler, uno dei più caldi avversari della origine moderna della sifilide, il quale asserì gratuitamente che alla fine del secolo 15° la sifilide si trasformò per diventare generale da locale che era anticamente; ovvero non si vorrà accettare quella strana

dottrina, annunciata gratuitamente da pochi e rigettata da quanti hanno buon senso, secondo la quale le ulcere non-infettanti sarebbero una trasformazione delle infettanti.

— Fin qui io non pretendo di avere confutato tutti i documenti addotti in favore della origine antica della sifilide, giacchè mi è noto che i più accaniti nostri avversari credono di averci sconfitti con certi documenti, che starebbero a dimostrare secondo loro la vera e propria sifilide costituzionale presso gli antichi Europei. Se il lettore mi sarà cortese ancora un momento, esporrò questi pretesi documenti, accompagnandoli da qualche osservazione critica.

— Si è creduto di avere trovata in Ippocrate la descrizione di alcuni sintomi di sifilide costituzionale per la ragione che il vecchio di Coo nei suoi trattati « *De morbis popularibus* » e « *De verecundis partibus mulierum* » fa parola in vari luoghi di alcune dermatosi, di certe malattie delle ossa e della caduta dei capelli e delle unghie.

Farò osservare prima di ogni altra cosa che i supposti sintomi di sifilide costituzionale trovati in Ippocrate mancano di un fatto importantissimo, cioè della precedenza della forma primitiva. Non diremo certo che Ippocrate scobbe il rapporto tra la ulcera primitiva e la sifilide costituzionale, giacchè queste lesioni sono unite tra loro di una maniera più apparente che non si pensi e spesso, quando la sifilide non è prematuramente curata, gli accidenti costituzionali si svolgono avanti che la forma primitiva è scomparsa e ci vuol proprio una dose di inavvertenza non supponibile in Ippocrate per non vedere la relazione fra l'una e le altre. Rifletterò inoltre che Ippocrate facendo parola ora di dermatosi, ora di malattie delle ossa, ora della caduta dei capelli e delle unghie, prova solamente che tali malattie furono conosciute fin dai tempi antichi, ma nessuno dirà che queste sono proprie della sifilide e di nessun'altra

malattia. Serve entrare in un ospedale di malattie della pelle per essere convinti che havvi un gran numero di dermatosi legate a scrofola, ad erpete, ad artritide, a parassiti, nelle quali non ha parte alcuna la sifilide. — Riguardo alle malattie delle ossa è noto che la diatesi cancerrosa suol cagionare gravi dolori osteopi; che la infiammazione del tessuto osseo e del periostio può cagionare mortificazioni di quelle parti e consecutivamente la infiammazione, la ulcerazione e la caduta delle parti molli circostanti da lasciare scoperte le ossa. — Quanto alla alopecia poi è innegabile che spesso i peli, e segnatamente quelli del viso e del cuojo capelluto, perdono la lucidezza, si fanno secchi e pulverulenti nel periodo secondario della sifilide costituzionale e nel periodo terziario: ma questo non toglie che i capelli possano cadere per lebbra tubercolosa, per tigna favosa, tonsurante e decalvante; senza parlare dell' alopecia transitoria per alterazione dei bulbi piliferi, che qualche volta si verifica nel tifo, nelle gravi pneumoniti ed in grado minore anche nel puerperio; senza parlare dell' alopecia permanente precoce che osserviamo spesso tra noi e che puossi paragonare alla alopecia senile, (prodotta da quella specie di alterazione che con il progresso dell' età subiscono i rami terminali dell' arteria temporale diramati al vertice). — Dicasi lo stesso della caduta delle unghie: è vero che nella sifilide costituzionale possono cadere le unghie dei piedi e segnatamente quelle delle mani per una particolare lesione detta *onice umido*, e meglio ancora per l' *onice secco o plastico*, che è più frequente del primo e talvolta altera così profondamente la radice delle unghie, che queste non si riproducono più; però non è provato che le unghie non possano cadere all' infuori della sifilide, anzi io so che quante volte per una cagione qualunque diversa dalla sifilide manca il nutrimento alle unghie stesse esse si avvizziscono, si ulcerano alla radice

e cadono, siccome osserva tutto di chi ha una certa pratica in cose chirurgiche.

— Venendo a mezzo secolo circa a. C. si è creduto di trovare rammentata la sifilide costituzionale nel *turpium morbo virorum*, che pativano i soldati di Cleopatra, del quale parla Orazio nella ode 37<sup>a</sup> del libro primo.

Taluni hanno opposto che Orazio in quelle parole, anzichè alla sifilide, ha voluto accennare al difetto dei soldati di Cleopatra, che come si sà erano tutti eunuchi. Io non sò quanto possa valere questa confutazione, però siccome il Poeta Venosino parla di una maniera molto vaga del *turpium morbo virorum* mi pare che non possiamo pronunziarci sulla sua natura: infatti lo stesso Robert, che era tanto tenero per l' antichità della sifilide in Europa, non esitò un momento di accettare la opinione dell'Astruc, dicendo che sarebbe una chimera di volere riconoscere la sifilide in quelle sole parole.

— E della comunicazione fatta da Becquerel nella seduta del 17 Ottobre 1862 alla società medica degli ospedali di Parigi cosa dobbiamo pensare? Si tratta di alcuni *ex voto*, trovati da un antiquario nelle rovine di un tempio presso la Senna, dai quali si rilevano esempi di tumori dello scroto, di bubboni e di distruzioni del pene.

Non sembra neppur vero che in questo documento relativo a semplici malattie locali si sia potuta riconoscere la sifilide trent' anni avanti la era cristiana; eppure non sono mancati sifilografi che lo hanno riprodotto dalla *Union medicale* del 22 Dicembre 1852, e tra questi va annoverato il chiarissimo Melchior Robert.

— Follin farebbe rimontare le sifilide sino al primo secolo d. C. perchè ha trovato nelle opere del più diligente osservatore dopo Ippocrate, del sommo Areteo di Cappadocia, che: « a qualcuno la ughola si è distrutta

« sino all'osso del palato e le fauci sino alla radice della lingua e del palato. »

Sono sicuro che Follin addusse il testo di Areteo in prova della antichità della sifilide senza rifletterci, giacchè se ne sarebbe di certo astenuto se avesse pensato che il cancro e la scrofola possono cagionare guasti alla retro bocca, gravi quanto quelli della sifilide e più gravi ancora.

— Il Thiene ravvisa la sifilide nella malattia che trasse a morte nel 1414 Ladislao Re di Napoli, solo perchè gli storici asseriscono che la malattia gli fu trasmessa dalla figlia di un medico Perugino, la quale ne morì poco dipoi. Lo stesso autore crede che la morte del libidinoso Ubertino Principe di Padova sia una prova di più della origine antica della sifilide, perchè gli pare dimostrato abbastanza che quel Principe fosse morto di una malattia degli organi genitali.

Mi fu lecito di osservare che Thiene e gli storici, dei quali si fa scudo, asseriscono gratuitamente che Ladislao di Napoli ed Ubertino di Padova morirono per malattia degli organi genitali, giacchè questo fatto non è abbastanza dimostrato: e fosse anche dimostrato, non prova nulla in favore dell'antichità della sifilide in Europa, essendo noto anche ai medici meno esercitati che molte e gravissime malattie diverse della sifilide possono attaccare gli organi genitali. Che se poi le asserzioni si spingono tanto da dire che i due Principi si ammalarono agli organi genitali negli amplessi amorosi, io mi credo autorizzato ad asserire, senza timore di potere essere smentito, che in quei casi trattavasi di ulcere non-infettanti, complicate da gravissimo fagedenismo e che ne seguì la morte per emaciazione, per emorragia, o per infezione purulenta e putrida.

— Le stesse considerazioni valgono contro il documento, copiato dal Becket da un manoscritto che si conserva nel Collegio di Lincol in Oxford, con il quale si farebbe rimontare la sifilide al 1430. Il documento è il

seguento tradotto nell' Italiano idioma : « Io Maestro Tom-  
« maso Guascoigne, che raccolsi e scrissi queste cose,  
« benchè indegno precettore di sacra teologia, conobbi di-  
« versi uomini che morirono di putrefazione dei loro or-  
« gani genitali e del loro corpo per i rapporti con le donne,  
« perciocchè gran uumero di fornicatori vagava per il re-  
« gno d' Inghilterra. Willus pure della città di Londra  
« uomo di età assai matura morì di putrefazione degli  
« organi genitali e del corpo, cagionata dai rapporti car-  
« nali con le donne, siccome egli stesso confessò avanti  
« la sua morte ».

Io credo che in questi casi si trattava di ulcere ve-  
nerie, complicate da fagedenismo e che cagionarono la  
morte per condizioni particolari inerenti agli organismi  
degli infermi, dei quali si fa parola.

— Si è addotta in prova dell' antichità della sifilide in Eu-  
ropa un documento di Pietro Martyr di Milano medico alla cor-  
te dei Re Cattolici, uno dei compagni di Colombo nel secondo  
viaggio in America, ove riportò una grave infezione sifilitica.  
Il documento è una lettera scritta da Martyr nell' Aprile 1488  
ad Arias Barbosa Professore di lingua greca a Salamanca,  
una delle 813 lettere pubblicate in Alcalá nel 1530 e ri-  
prodotte ad Amsterdam nel 1570. Ecco la lettera di Martyr,  
tradotta al solito nel nostro idioma : « Con liberi versi  
« mi scrivi di essere incorso repentinamente nella malattia  
« speciale della nostra età, che dicesi in Ispagna *la bubas*.  
« Con lugubre discorso piangi la calamità e le tue sven-  
« ture, la difficoltà nei movimenti ed i dolori di tutte le  
« congiunture e con compassionevole eloquenza dici che  
« ti è sopraggiunta la deformità delle ulcere alla bocca;  
« tu piangi e di ciò ti lamenti. Ne ho veramente compas-  
« sione, o amicissimo Arias, e bramerei che tu stessi bene,  
« ma non convengo che ti debba avvilitare ».

Io non dirò come taluno ha detto che Pietro Martyr  
per sostenere l' antichità della sifilide alterò la data del-

la lettera surriferita; quantunque non posso nascondere che sono proclive a dividere tale opinione, quando osservo che si fa menzione minutamente e con artificio di tali circostanze della malattia sofferta da Arias, che l'autore avrebbe trascurato, se avesse avuto in mente di consolare l'amico senz'altro. Farò notare inoltre che se la lettera suddetta è fra le ultime della collezione epistolare di Pietro Martyr, siccome si vuole generalmente, ciò proverebbe che la data ha sofferto un'alterazione e che la lettera fu scritta in un periodo assai posteriore alla scoperta dell'America, giacchè la collezione di Martyr incomincia dal 1487 e finisce al 1526. Se non vogliamo accettare queste osservazioni mi permetterò di riflettere non essere cosa improbabile che nella lettera in parola, anzichè di siflide, si parli di lebbra; infatti ci è noto che l'autore in qualche altra delle sue lettere ha descritto malattie simili a quella di Arias, e li ha riferite alla *elephantia*, parola con la quale s'intende la lebbra elefantiaca e non mai la siflide.

— Non meno priva di ogni importanza è la opera di Pacifico Massimo, pubblicata nel Novembre 1489, perchè quei distici, che si sono voluti addurre per dimostrare che la siflide fu conosciuta in Italia quattro anni avanti la scoperta del nuovo mondo, a nulla accennano che non sia lesione locale. Il lettore mi dispensi di registrare i distici di Pacifico Massimo, giacchè la mia penna si presterebbe mal volentieri a copiare cose tanto oscene.

— Ho visto accennare come documento dell'antichità della siflide in Europa una ordinanza del Prevosto di Parigi, trovata dal Dott. Andreucci nella collezione di Laurière delle ordinanze dei Re di Francia dalla terza stirpe sino al regno di Luigi XII. Ecco il documento tradotto dal francese: « A Parigi. Ordinanza 25 Marzo 1493  
« del Signor Prevosto sopra le malattie contagiose. —  
« È stato poco prima (*cy-devant*) pubblicato ed ordinato

« a suon di tromba e grido pubblico per i quadrivi di  
« Parigi, acciocchè nessuno potesse addurre ignoranza, che  
« tutti i malati della grossa pustola (*grosse-verole*) se ne  
« partissero subito dalla città, gli stranieri se ne andassero  
« nei luoghi nativi e gli altri fuori della città, sotto pena  
« della forca. Ad onta di ciò i suddetti ammalati, non cu-  
« rando gli ordini, sono ritornati da ogni parte ed hanno  
« rapporti nella città con le persone sane a danno del po-  
« polo e della Signoria, che è ora a Parigi.

« Si proibisce nuovamente per ordine del Re e del  
« signor Prevosto di Parigi ai malati della suddetta ma-  
« lattia, tanto uomini che donne, di fermarsi ancora dopo  
« la presente ordinanza nella città e nei borghi di  
« Parigi. Gli stranieri ritornino tosto ai paesi dove sono  
« nati, e gli altri vadano fuori della città e dei borghi,  
« sotto pena di essere buttati nel fiume. S'ingiunge ai  
« Commissarj dei quartieri ed alle guardie di prendere o  
« fare prendere quelli, che saranno trovati dopo il giorno  
« presente, per farne la esecuzione ».

La data di questo documento al solito è stata più o meno combattuta, e qualcuno degli scrittori, che hanno la opportunità di consultare la raccolta del Laurière, la vuole di gran lunga posteriore. Ma sia pure del 25 Marzo 1493: cosa prova questo documento in favore della origine antica della sifilide in Europa? Niente, perchè la parola *grosse-verole*, che tradotta letteralmente significa *grossa pustola*, si può riferire benissimo alle grosse pustole della morva, cosicchè questa ordinanza potrebbe essere stata emanata contro i Marrani, che scappati da Granata si rifugiarono in Francia. Nè mi si dica che la espressione *grosse-verole* dipoi fu usata per indicare la sifilide, perchè non sarebbe questo il primo esempio di parole da prima usate per indicare una cosa, indi per indicarne un'altra, segnatamente quando tra l'una e l'altra ci è qualche analogia. A questo aggiungasi ch'è siccome la ordinanza nelle

prime parole accenna a leggi emanate antecedentemente, vien confermata sempre più la mia opinione, infatti con la espressione *cy-devant*, che vuol dire *qui avanti* o *poco prima*, si può accennare ad ordinanze emanate qualche giorno, qualche settimana o se si vuole anche qualche mese avanti, ma certo non anteriori alla cacciata dei Marrani da Granata (1482); perchè altrimenti le autorità non avrebbero trascurato di rammentare la data di antiche disposizioni, delle quali il pubblico non poteva conservare memoria.

— Il poemetto « *Sobre las pestíferas bubas* » di Villalobos dottore di Salamanca, detto il Fracastoro della Spagna, è rammentato da qualche autore moderno come prova della antichità della sifilide in Europa, giacchè in quel poema si parla delle forme primitive della sifilide; delle manifestazioni costituzionali alla pelle, alle membrane mucose ed alle ossa; indi si parla della cura con tale precisione da non lasciar dubbio sulla vera natura della malattia in parola, sebbene il libro abbia la impronta degli errori e dei pregiudizi del tempo.

Da bravo! Merita veramente le nostre congratulazioni chi ha saputo dimostrare che la sifilide in Europa era nota avanti del 1493 con un documento posteriore di cinque anni a quella data; essendo a tutti noto che il poemetto di Villalobos fu pubblicato a Salamanca nel 1498 per i tipi di A. Barreda, siccome può rilevarsi dalla tesi di dottorato del Rengifo: « *Sur les premiers syphilographes Espagnols* ». (Paris 1863).

— Finalmente il Follin crede di trovare una prova della antichità della sifilide nella opera di Gérard, intitolata *Grossule Geraudi*, ove al libro 7° si trova scritto: « *Virga patitur a coitu cum mulieribus immundis de spermate corrupto, vel ex humore venenoso in collo matricis recepto; nam virga inficitur et aliquando alterat totum corpus.* »

Per dire il vero io non sò come un uomo illustre, qual' è il Follin, possa giovarsi di un documento, che non ha data, e che quindi è poco autentico ed insufficiente per combattere una dottrina, sostenuta da tanti validissimi documenti. Ma concesso un momento che il libro di Gérard sia scritto avanti la scoperta del nuovo mondo, chi assicurerà che nel passo riportato di sopra l'autore alluda alla vera sifilide? Quantunque il Rollet soverchiamente generoso nell'aureo trattato delle malattie veneree del 1865 crede che in quelle parole sia chiaramente accennata la infezione generale in seguito di una malattia venerea della verga; io non sarei lontano di emettere un parere contrario, giacchè mi pare che dicendo *aliquando alterat totum corpus* l'autore può alludere alle ulcere non-infettanti, le quali quando sono assai estese per fagedenismo, quando cagionano ripetute adeniti suppuranti, quando secernono marcia in abbondanza, possono alterare le condizioni generali dell'organismo, senza che alcun *virus* sia penetrato nel sangue.

— Passati in rassegna e confutati i documenti in favore della origine antica della sifilide in Europa, non ci resta per questa parte che di confutare un ragionamento, con il quale si pretenderebbe di provare ciò che non si è provato con i fatti. Si è detto anche ai nostri giorni che la sifilide anticamente in Europa si mascherò sotto il nome di lebbra, e si è creduto di aver trovato una prova in favore di questa opinione nella quasi scomparsa della lebbra da che i medici hanno studiata con maggiore attenzione la sifilide; e negli esiti favorevoli che anticamente si avevano dall'uso del mercurio nella lebbra, tanto che i medici dopo la endemo-epidemia della fine del secolo 15° usarono questa medicina come prezioso specifico contro la sifilide.

È ben difficile che nei tempi antichi si sia potuto confondere la lebbra con la sifilide, giacchè queste ma-

lattie sono assai diverse fra loro, per quanto avessero qualche punto di contatto. È falso che la lebbra sia diminuita di frequenza dalla epoca della endemo-epidemia della fine del secolo 15°, giacchè sappiamo dalla storia che a quella epoca la lebbra era talmente diffusa che nei paesi cristiani vi erano diciotto mila ospedali di lebbrosi: e sappiamo inoltre da quel che scrisse il Tedesco Lorenzo Frisio nel suo trattato « *De morbo gallico* » che i lebbrosi in Europa non volevano convivere con i sifilitici. È vero purtroppo che la lebbra oggi non è frequente come una volta, ma la sua diminuzione avvenne lunghi anni dopo la endemo-epidemia della sifilide e si deve in gran parte alle cure bene intese, con le quali la lebbra si è trattata, ed ai buoni studj dei tempi moderni, per i quali molti casi, creduti lebbra dagli antichi, si sono riportati alla psoriasi: ma la lebbra non è scomparsa, infatti ci sono noti dei paesi in ogni parte del mondo nei quali regna con molta frequenza, come sarebbero le isole dell' Arcipelago greco, la Soria, le spiagge del Mar Caspio dalla Crimea sino all' Astracan, la costa del Malabar, le isole Maldive, Ceilan, Giava, Sumatra, Amboina, l' Egitto, Fez, la Etiopia, Congo, la isola di Borbone, la Guadalupa, la Giamaica, S. Domingo, Cuba, Suriman, Cartagena, Cajenna etc. Riguardo alla utilità del mercurio nella cura della sifilide e della lebbra io dirò in due parole che ciò non prova la identità della natura di queste malattie: anche la metro-peritonite puerperale e la meningite acuta si curano con il mercurio, eppure nessuno dirà che queste malattie sono identiche alla sifilide.

Quantunque la sifilide non si sia mai larvata sotto il nome di lebbra, è opinione di taluni che si è mascherata sotto nomi più o meno strani: infatti la *malattia di Chavanne-Lure*, descritta da Falcand nel 1829 ed osservata dallo stesso per il periodo di ventotto anni; il *radezyge* di Scozia e di Norvegia (che in lingua nostra significa

*male immondo*) apparso in quei paesi sul principio del secolo 18° e studiato da Bennevie nel 1758; il *sibben* o *siwen* di Scozia della fine del secolo 17°, descritto da Gilchrist e meglio poi da Beniamino Bell; la *falcadina*, osservata da Zecchinelli nel 1786 a Falcado villaggio di ottocento abitanti della provincia di Bellune nel Tirolo; la *malattia di Brünn*, manifestasi in Brünn nella Moravia e descritta da Tommaso Jordan nel 1578, non sarebbero secondo Rollet e Boeck che vera e propria sifilide. Io non emetterò alcuna opinione su questa controversia, però mi piace di osservare che quand'anche la sifilide si fosse larvata sotto le malattie accennate, ciò non prova nulla in favore della origine antica della sifilide in Europa, perchè quelle malattie sono comparse dopo la scoperta del nuovo mondo.

2.° *Antichità della sifilide in Asia.* — L'antichità della sifilide in Asia è stata sostenuta con documenti e con argomentazioni deboli tanto, che non possono portare il convincimento in chi studia le quistioni senza idee preconcepite.

— In questi ultimi tempi ha menato gran rumore un documento, messo fuori per provare che la sifilide è stata conosciuta dai Chinesi nella remota antichità. Si tratta di un libro del Capitano Dabry Console di Francia a Hang-Keou in China sulla « *Médecine chez les Chinois* » stampato a Parigi nel 1863 e del quale il Verneuil ha pubblicato un sunto per quella parte che riguarda le malattie veneree dei Chinesi nel fascicolo di Maggio dello stesso anno degli Archivi generali di medicina di Parigi. Il signor Verneuil, proclamando ai quattro venti le notizie date dal Dabry, fa rilevare che nei tempi antichissimi le malattie veneree e sifilitiche ed i loro rimedi erano perfettamente conosciuti in China: infatti si parla di blenorragia e si nota tra le cagioni il coito durante la mestruazione, e tra gli effetti e le complicitanze si registra la cistite del

collo, i bubboni, l'epididimite etc.: sono descritte le ulcere infettanti, considerate come malattie che cagionano la infezione di tutto l'organismo e se ne accenna la sede, senza dimenticare la ulcera infettante del canale uretrale: sono descritte le adeniti multiple, non escluse quelle d'assalto: le vegetazioni si considerano come fenomeni successivi a guarigione imperfetta di ulcere e di scoli e come conseguenza del coito impuro e sono curate con rimedi topici e talvolta anche con rimedi interni: la sifilide costituzionale è studiata nei suoi fenomeni secondari e terziari, si propone come rimedio il mercurio per *espellere dal sangue il virus sifilitico*: ne si dimenticano i guasti che l'idrargirio può cagionare ai denti e ad altre parti del corpo e si propongono i mezzi per ripararvi.

Per dire il vero la descrizione delle malattie veneree in China è troppo minuta per crederla possibile ad una epoca tanto remota. Ci dicano pure i contrari che i civilissimi Chinesi hanno preceduto da lungo tempo gli Occidentali nella scoperta della bussola, della stampa e della polvere da cannone; ma il nome del Capitano Dabry è poco autorevole per farci ammettere cose incredibili a proposito della sifilide. I dubbi sulla veracità del documento aumentano quando si pensa che il Dabry non ha notato le fonti dalle quali attinse le notizie, che ci tramanda: ne vale il dire del Verneuil che *certi passi* del libro del Capitano Francese sono estratti dalla raccolta delle conoscenze mediche fatta dall'Imperatore Hoang-ty 2637 anni av. C.; perchè il Nuei-King (è questo il titolo del libro dell'Imperatore) secondo i più abili critici Chinesi non esiste più tale quale uscì dalle mani dell'autore. Ci perdoni adunque il Verneuil se non diamo alcuna importanza ai documenti raccolti dal Dabry, perchè questi sono stati tacciati di apocrifi, e ci perdoni il lettore se ci siamo trattenuti un momento sopra cose, che non meritavano di essere rammentate.

— Barbantini crede di trovare prove non dubbie dell'antichità della sifilide in Asia fondandosi sulla opinione della società dei dotti Inglesi, riunitisi in Calcutta nel 1784 per istudiare la storia, le antichità, le arti, le scienze e la letteratura dell'Asia. Nella memoria ottava del secondo volume delle *Asiatik recherches* dei dotti Inglesi si legge che da tempi lontani è conosciuta nell'Indostan ed ora è comune fra gl'indigeni di Calcutta una malattia, simile nella sintomatologia alla sifilide, che è curata con le preparazioni mercuriali e segnatamente con il cinabro.

La opinione dei dotti Inglesi secondo me ha il valore di una gratuita asserzione e nulla più, giacchè, non ostante le loro minute ricerche, non registrano alcun documento in favore dell'antichità della sifilide in Asia, documento che sarebbe stato indispensabile, se avessero voluto accreditare la opinione che, presero a sostenere:

— Lo stesso Barbantini, insistendo sulla sua opinione, dice che se la sifilide fosse giunta in Asia dopo la scoperta dell'America, non sarebbero mancate le notizie della sua prima invasione nei libri degli scrittori Asiatici, giacchè questi sono stati sempre attenti osservatori e la loro letteratura presenta la idea dell'infinito: si trovano tra loro dei poemi epici che contengono l'antica storia della nazione, dei libri filosofici, un digesto in ventisette volumi riunito da più secoli, oltre a tante opere di argomenti utili e dilettevoli.

Sono grato al Barbantini per avermi suggerito un argomento contro l'antichità della sifilide in Asia: ed in vero, se gli Asiatici sono stati sempre attenti osservatori, se si trovano presso di loro dei poemi epici, dei libri filosofici, un digesto e delle opere utili e di diletto, com'è mai che non si trova nei loro libri antichi un solo periodo riferibile alla sifilide?

3.º *Antichità della sifilide in Affrica.* — Il docu-

mento con il quale si vorrebbe dimostrare l'antichità della siflide in Affrica è nella Bibbia e precisamente nel libro di Giobbe, scritto secondo la opinione generale da Mosè negli anni del mondo 1531 av. C. per consolare gli Ebrei nel pellegrinaggio dall'Egitto in Asia. — Mi pare che dal linguaggio poetico di Mosè non si può trarre alcun partito per sostenere una dottrina clinica, e se io non condanno alla dimenticanza questo argomento, come altri han fatto, è per omaggio a Melchior Robert, il quale per non ismentire il detto di Orazio « *aliquando dormitot Homerus* » riconobbe la siflide nella malattia, che il Diavolo con divino permesso mandò a Giobbe, per provarne la pazienza.

Al versetto 7° del cap. II del libro di Giobbe troviamo scritto :

« Satana, partitosi dal Signore, percosse Giobbe con ulcera orribile dalla pianta del piede sino al vertice. »

Al versetto 5° del cap. VII si fa dire a Giobbe :

« Coperta è la mia carne di putredine e di croste schifose : la mia cute è secca è intirizzita. »

Al versetto 20° del cap. XIX Giobbe continua a dire :

« Le ossa mie, consunte le carni, stanno attaccate alla pelle e le sole labbra sono rimaste attorno ai miei denti. »

Ai versetti 16°, 17°, 18°, 19°, 27°, 30° del cap. XXX leggiamo :

« Ed ora dentro di me (*è sempre Giobbe che parla*) mi si strugge l'anima ed i giorni di afflizione si sono impossessati di me. »

« La notte i dolori perforano le mie ossa e non dormono quelli, che mi divorano (*i vermi*). » .

« Il loro grande numero consuma il mio vestito, e mi cingono come tonaca che serra il collo ».

« Sono considerato come fango e sono fatto simile alla polvere ed alla cenere. »

« Le mie viscere sono infuocate e non mi danno posa. »

« Mi si è annerita addosso la pelle e le mie ossa sono inaridite per il gran dolore. »

Finalmente al versetto 31° del cap. XXXIII Elia, parlando di Giobbe, dice :

« La di lui carne si va consumando e le ossa, da prima nascoste, rimangono allo scoperto. »

Dalla descrizione di questa malattia cosa si può concludere? Che Giobbe era fatto simile alla polvere ed alla cenere: cosa che scientificamente non ha alcun significato. Che i vermi sulle sue piaghe erano in tanta quantità da serrargli il collo come una tonaca: fatto quasi quasi impossibile perchè non osservato da alcun medico dei tempi moderni, seppure non si voglia dire che i vermi dei tempi biblici erano più prolifici di quelli dei tempi nostri. Che tutta la superficie del corpo era impiagata cosicchè le ossa restavano allo scoperto: cosa difficile ma possibile anche per malattie diverse dalla sifilide e che al caso nostro sta in opposizione a quel versetto in cui si dice essere la pelle annerita, intirizzita e secca. Che i dolori delle ossa la notte molestavano il povero Giobbe: questo attributo dei dolori osteocopi sifilitici è a comune con i dolori osteocopi della diatesi scrofolosa, talvolta anche della cachessia cancerrosa, ed abbiamo osservato dei dolori semplicemente reumatici con esacerbazione nella notte e remittenza nel giorno . . . . . Ma la malattia di Giobbe non era scrofolosa, non sifilitica, non cancerrosa, nè reumatica, giacchè una malattia inventata dal Diavolo non può trovar posto nel quadro nosologico. Soffra adunque la ombra onorata di Melchior Robert che io ripeta per la pretesa malattia sifilitica di Giobbe quello che dice Langlebert dei dolori osteocopi del Re David, della *corona Veneris* di Tiberio e delle macchie e pustole di Cesare Augusto, cioè che queste finzioni sono più proprie a nuo-

vere le risa in una conversazione di giovani allegri, che a portare la convinzione negli spiriti severi.

— Si frughino pure i libri antichi dell’Africa e dell’Asia si troveranno è vero descrizioni più o meno esatte della blenorragia e delle ulcere non-infettanti, ma niente che accenni alla sifilide costituzionale. Mosè, il più dotto legislatore che vanti la storia, al cap. XV del Levitico lasciò scritto essere impuro quell’uomo che sia affetto da *gonorrea* « *Vir qui patitur fluxum seminis immundus erit.* » Quantunque Astruc e Girtanner asseriscano che Mosè parlava di scolo lebbroso, sono di opinione che le parole *fluxum seminis* stino a rappresentare la vera e propria blenorragia, creduta una volta scolo di seme corrotto. Oltre a questo documento relativo alla blenorragia i medici Arabi lasciarono descrizioni esatte della blenorragia e della *ulcera non-infettante*: ne fanno fede gli scritti di Aezio nel 5° o 6° secolo, quelli di Rhazès e di Avicenna nel 852, quelli di Mesué nel 904, quelli di Haly-Habbas nel 980, quelli di Avenzoar e di Albucasis nel secolo 11°, ma di sifilide, lo ripeto, non hanno fatta parola. — Io so bene che Sydenham, Haller e molti dopo di loro hanno parlato del *pian* delle coste occidentali dell’Africa, malattia anteriore al secolo 15° e che hanno confuso con la sifilide, però dalle descrizioni che ho lette di questa malattia non mi pare che si possa ammettere la sua identità alla sifilide: serve rammentare infatti che la sifilide ha lo stesso andamento su tutte le razze degli uomini e che il *pian* differisce nella stessa razza, secondochè si osserva in Affrica ed in America, per essere convinti della diversità di tali malattie.

III. *Origine europea.* — Dopo quel che ho detto mi potrei dispensare dal discutere la ultima parte del mio lavoro, giacchè mi pare dimostrato che la sifilide originata nelle Antille, si diffuse in Europa e quindi in Asia ed in

Affrica dopo la scoperta del nuovo mondo: purnondimeno per essere fedele ai miei proponimenti, risponderò alle obbiezioni che sono state fatte contro la importazione della malattia dall' America.

— Si è detto che siccome Colombo nelle sue due lettere sull' America (l' una del 1493 e l' altra del 1503) non fa menzione della sifilide; siccome fra le tante accuse che i suoi nemici misero avanti per farlo condannare non rammentarono giammai la importazione di questa malattia dalle Antille; siccome Robertson nella sua storia dell' America, enumerando le malattie alle quali andavano soggetti gli Americani, non fa parola di sifilide, ne viene la conseguenza che questa malattia non era conosciuta dagli Americani e quindi non potè essere stata importata in Europa dai compagni di Colombo, ma invece l' America ne fu vittima, perchè qualche hanno dopo l' arrivo degli Europei incominciò a circolare colà la sifilide, da tutti fino allora sconosciuta.

Questo triplice argomento (seppure non si voglia dire sofisma) non regge alla sana critica. — Ammesso che Colombo non avesse mai fatta parola della sifilide, questo fatto non proverebbe, siccome pretende il Thiene, che gl' Indiani sconobbero la sifilide sino alla scoperta delle Antille, perchè Colombo potè dimenticare di far parola di quella malattia, o la tacque per ragioni che non saprei indagare. Ma è provato che Colombo non fece parola della sifilide? nò sicuramente, anzi è opinione accreditata che una gran parte dei suoi scritti andarono smarriti ed alcuni sono rimasti inediti. — Se i nemici di Colombo non trasero argomento dalla importazione della sifilide in Europa, non è logico negare per questo l' antichità della malattia nelle Antille, giacchè Fonseca, Margarit, Coyl e gli altri accusatori di Colombo non potevano fargli carico di una colpa, che non aveva: essendo cosa facile ad intendersi che il gran navigatore prima di conoscere l' America

non sapeva che vi avrebbe trovata la sifilide: i signori Fonseca, Margarit e Coyl, vecchi nell' arte di calunniare gli uomini onesti, fecero menomare la stima dei Principi della Spagna verso Colombo, dando loro ad intendere che la Ispaniola era a carico delle finanze dello stato, e poi mano mano, giovandosi dell' appoggio di uomini facili a vendersi a chi primo li compra, fecero intendere che gl' Indiani e la colonia degli Europei soffrivano per le oppressioni di Colombo e dei suoi fratelli, giacchè questi costringevano al lavoro anche i deboli ed i malati, infliggevano dei gravi castighi corporali, abusavano del potere. Aggiungasi a ciò che siccome molti compagni di viaggio di Colombo, che più tardi si prestarono alle male arti dei tre calunniatori, erano ritornati dalle Antille ammalati di sifilide, resero cauti gli accusatori a non toccare un argomento, che poteva servire di capo di accusa contro la dissolutezza di alcuni di loro, e che li avrebbe resi odiosi agli occhi dei Principi di Spagna o almeno sospetti delle accuse contro Colombo.— Per ciò che riguarda Robertson farò osservare che quand' anco l' illustre storico Inglese, enumerando le malattie degli Indiani, non avesse fatto cenno della sifilide, ciò dimostrerebbe una omissione e nulla più, omissione di nessuna importanza al caso nostro, perchè Robertson scrisse la sua storia l' anno 1777, quindi non è coetaneo alla endemo-epidemia della fine del secolo 15°, come ce lo danno ad intendere. Ma stieno pur tranquilli i nostri contrari: Robertson, per quanto non avesse fatta parola della sifilide là ove enumerò le malattie degli Indiani, non dimenticò questa malattia, infatti alla pag. 219 del volume 2° della edizione di Amsterdam del 1779 leggiamo chiaramente che una orrenda malattia, pena della criminosa licenza, era comune presso gli Americani, che questa fu trasmessa agli scuopritori del nuovo mondo e poi fece stragi a Napoli alla epoca della guerra dei Francesi, d' onde prese il nome di mal di Napoli o

mal francese. — Premesse queste poche considerazioni, mi credo in diritto di conchiudere che l'argomento di sopra esposto nulla pròva in favore della origine europea della sifilide e non toglie che sia un'assurdità la opinione di quei, che accusano Colombo di avere portata questa malattia alle Antille.

— Si è detto che Niccola Scillati Messinese Professore di medicina a Pavia dimorante in Barcellona l'anno 1494 in una lettera del 18 Giugno di quell'anno, pubblicato dal Brera l'anno 1817 nel secondo semestre del suo giornale di medicina pratica, dice essere opinione dei medici da lui consultati in proposito a Barcellona che la nuova malattia, anzichè dall'America, fosse stata trasportata dalla Francia e precisamente da Narbona.

Il Barbantini, più volte da me nominato in questo lavoro, pensa che la vera provenienza della sifilide fu sconosciuta a coloro, che vivevano lontani dalla corte e che non avevano dimestichezza con i compagni di Colombo. Soggiunge che forse qualche Spagnuolo malizioso o ignorante si recò ammalato nella vicina Narbona e vi portò la sifilide, indi ritornato in Barcellona, accusò Narbona come il paese d'onde aveva ricevuto il contagio: ovvero che a Narbona fu infetto di sifilide qualche Spagnuolo, quando già da altri vi era stata diffusa, e così incominciò a divulgarsi l'errore tramandato dallo Scillati. Queste osservazioni del Barbantini sono molto giuste contro l'esposto argomento, perchè mi dia la pena di fare altre osservazioni.

Mi piace di soggiungere a quanto ho detto fin qui che due caldi avversari della origine americana della sifilide (Roderigo Dacio ed un Americano, di cui non rammento il nome) non ostante la buona volontà che avevano di addebitare agli Europei il trasporto della sifilide in America, non vi sono riusciti, ed il primo si è cavato d'imbarazzo asserendo che la malattia, ovunque sconosciuta sino alla

scoperta dell'America, si è svolta da se nei compagni di Colombo per le privazioni ed i disagi del viaggio; il secondo dicendo che la sifilide si è svolta spontaneamente in Europa dopo la scoperta del nuovo mondo, non essendo questa che la morva dei Marrani trasformata. Alla prima dottrina non rispondo perchè non son punto disposto a perdermi nel confutare le gratuite asserzioni. In risposta della seconda e delle pretese ragioni con le quali è convalidata, che non riporto per non dilungarmi, dirò rilevarsi dagli scritti dei medici e dei cronisti della fine del secolo 15° che la morva e la sifilide alla epoca della endemo-epidemia fecero mostra di se come malattie distinte fra loro, senza avere mai presentato segni di trasformazione dell'una nell'altra. Sappiamo che la morva al pari della sifilide si comunicava per contagio, ma questo contagio facevasi in modo diverso; i sintomi della prima erano più gravi di quelli della seconda; l'andamento ne era più rapido; era pronta a guarire apparentemente con l'uso di certe pomate e poi recidivava ben presto. A questo aggiungasi che la morva è malattia anch'essa de' tempi nostri e non sappiamo comprendere come mai possa ancora mostrarsi con tutti i suoi sintomi questa malattia, che si vuole ad ogni costo trasformata nella sifilide.

== Per conchiudere adunque diciamo sembrarci oramai cosa certa che la sifilide è stata conosciuta sino da tempi antichissimi alle Antille, ove la trovarono i compagni di Colombo, sicchè questa malattia può chiamarsi veramente *americana*. Sono lontano dal proposito di volere indagare come sia originato in America il contagio sifilitico, giacchè la origine dei contagi, quantunque sia stata lungamente discussa in patologia generale, è ancora coperta da un velo misterioso, che io non oso di sollevare, lasciando lo faccia un altro più fortunato di me: solo dirò che fra le tante opinioni emesse in proposito mi sembra più pro-

babile e più razionale quella del sommo Bufalini, che considera la generazione spontanea dei contagi favorita dalle cattive condizioni igieniche individuali e cosmo-telluriche; senza credere però che tale dottrina non lasci nulla a desiderare.

Estraneo a tutti i sistemi è questa per me la vera dottrina della origine della sifilide, perchè ha l'appoggio di fatti e documenti incontrastabili. Tranne questa, ogn'altra dottrina non potrà sostenersi che travisando la storia, adducendo documenti di nessun valore o apocrifi, alterando le date, falsando le opinioni degli autori. Si, in un libro moderno di malattie veneree ho visto citato Ricord come sostenitore dell'antica origine della sifilide in Europa, solo perchè esordiva tutti gli anni le sue lezioni dicendo: « *Dieu crea le ciel, la terre, l'homme et les maladies vénériennes.* » Io so purtroppo che Ricord una volta era partigiano dell'antica origine della sifilide in Europa, anzi in una lettera del Giugno 1850 si dichiarò contro la natura sifilitica della endemo-epidemia della fine del secolo 15°, cercando in quel modo di rompere un'arma potentissima dei suoi contrari: però nessuno gli poteva negare il diritto di mutar consiglio se i fatti meglio studiati e gli avanzamenti della scienza lo avessero richiesto. E realmente il Ricord mutò consiglio: ne siano prova le sue aeree « *Leçons sur le chancre* », redatte dal Dott. Fournier e rese di pubblica ragione a Parigi nel 1858. Nella prima lezione dopo avere annunziato che Carmichael nel 1815 incominciò a mettere in dubbio l'antica dottrina, che spiegava con le idiosincrasie i diversi effetti del *virus*, ed ammise quattro *virus* ognuno corrispondente a certe forme di sifilide costituzionale; dice che egli stesso ammise in seguito la diversità di cagione e di *virus* per spiegare i diversi effetti delle ulcere; e che poi Bassereau, troncando la quistione da lui lasciata indecisa, dedusse la differenza degli effetti delle ulcere dalla differenza delle cagioni e dalla pluralità delle sorgenti. Per questa

dottrina la ulcera, dice il Ricord, non è più una sola entità morbosa, ma due specie patologiche distinte: di queste due specie una « sarebbe la ulcera contagiosa degli organi genitali conosciuta e descritta dagli antichi autori Celso, Galieno etc.; l'altra, la ulcera sifilitica infettante sarebbe il « sintoma iniziale di una affezione di nuova origine, la sifilide, la pustola. » Credo non sarà cosa inutile riportare le parole di Ricord nell'originale francese, perchè non si abbia a credere che io asserisca gratuitamente: « *De des deux espèces l'une, le chancre simple, serait l'ulcère contagieux des organes génitaux, connue et décrit par les anciens auteurs, Celse, Galien etc.; l'autre, le chancre infectant, serait le symptôme initial d'une affection d'origine nouvelle, la syphilis, la vérole. »*



3498

