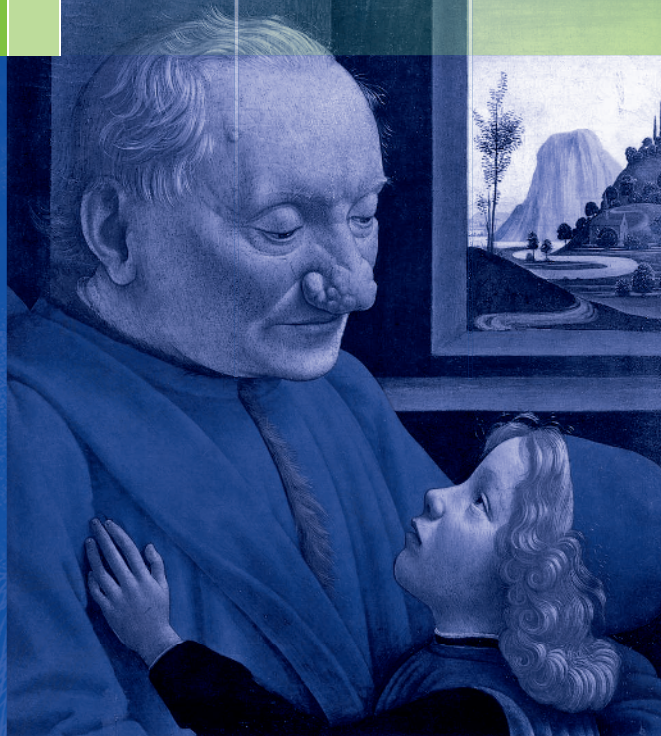


Storia della Dermatologia e della Venereologia in Italia

A cura di
Carlo Gelmetti

Presentazione di
Maria Pace Ottieri



Storia della Dermatologia e della Venereologia in Italia

A cura di
Carlo Gelmetti

Storia della Dermatologia e della Venereologia in Italia

Presentazione di
Maria Pace Ottieri

 Springer

a cura di

Carlo Gelmetti

Professore Ordinario

Dipartimento di Fisiopatologia Medico-Chirurgica e dei Trapianti

Università degli Studi di Milano

Direttore

Clinica Dermatologica

Fondazione IRCCS Ca' Granda "Ospedale Maggiore Policlinico"

Milano

Si ringrazia Jean Blanchaert per il disegno originale riprodotto a pagina xvii.

<http://www.galleriablanchaert.it/>

Ove non altrimenti specificato, le immagini inserite nel volume sono da considerarsi di pubblico dominio.

L'Editore ha provveduto a inoltrare le richieste di autorizzazione per la riproduzione di figure e tabelle agli aventi diritto e dichiara la propria disponibilità a regolarizzare eventuali omissioni o errori di attribuzione.

ISBN 978-88-470-5716-6

DOI 10.1007/978-88-470-5717-3

ISBN 978-88-470-5717-3 (eBook)

© Springer-Verlag Italia 2015

Quest'opera è protetta dalla legge sul diritto d'autore e la sua riproduzione anche parziale è ammessa esclusivamente nei limiti della stessa. Tutti i diritti, in particolare i diritti di traduzione, ristampa, riutilizzo di illustrazioni, recitazione, trasmissione radio-televisiva, riproduzione su microfilm o altri supporti, inclusione in database o software, adattamento elettronico, o con altri mezzi oggi conosciuti o sviluppati in futuro, rimangono riservati. Sono esclusi brevi stralci utilizzati a fini didattici e materiale fornito ad uso esclusivo dell'acquirente dell'opera per utilizzazione su computer. I permessi di riproduzione devono essere autorizzati da Springer e possono essere richiesti attraverso RightsLink (Copyright Clearance Center). La violazione delle norme comporta le sanzioni previste dalla legge.

Le fotocopie per uso personale possono essere effettuate nei limiti del 15% di ciascun volume dietro pagamento alla SIAE del compenso previsto dalla legge, mentre quelle per finalità di carattere professionale, economico o commerciale possono essere effettuate a seguito di specifica autorizzazione rilasciata da CLEARedi, Centro Licenze e Autorizzazioni per le Riproduzioni Editoriali, e-mail autorizzazioni@clearedi.org e sito web www.clearedi.org.

L'utilizzo in questa pubblicazione di denominazioni generiche, nomi commerciali, marchi registrati, ecc. anche se non specificamente identificati, non implica che tali denominazioni o marchi non siano protetti dalle relative leggi e regolamenti.

Le informazioni contenute nel libro sono da ritenersi veritiere ed esatte al momento della pubblicazione; tuttavia, gli autori, i curatori e l'editore declinano ogni responsabilità legale per qualsiasi involontario errore od omissione. L'editore non può quindi fornire alcuna garanzia circa i contenuti dell'opera.

9 8 7 6 5 4 3 2 1

2014

2015

2016

In copertina: Ritratto di vecchio con nipote, D. Ghirlandaio, @ Musée du Louvre, Dist. RMN-Grand Palais, Angèle Dequier. Riprodotto con autorizzazione.

Layout copertina e impaginazione: Marco Lorenti e Massimiliano Pianta, Milano

Stampa: Printer Trento S.r.l, Trento

Stampato in Italia

Springer-Verlag Italia S.r.l., Via Decembrio 28, I-20137 Milano

Springer fa parte di Springer Science+Business Media (www.springer.com)

A Karl Holubar, maestro di vita e di dottrina

*A tutte quelle persone che non sono nominate in questo libro
ma che hanno contribuito alla cura dei malati dermovenereologici*

Presentazione

La pelle è l'organo più esteso del nostro corpo, circa due metri quadrati, in un individuo di statura media. Ogni suo centimetro quadrato contiene una miriade di vasi sanguigni, peli, nervi, ghiandole sebacee e sudoripare, e milioni di cellule delle quali molte sono in comunicazione con il cervello. Un luogo affollatissimo, pieno di vita, che ci permette di percepire il mondo, una guaina che ci protegge e ci avviluppa attraverso la quale affiorano e si dichiarano le nostre emozioni più forti: piacere, gioia, paura, angoscia, dolore.

L'idea che sia una pagina da scrivere e da illustrare non è un'invenzione postmoderna. In molte civiltà antiche, il corpo dell'uomo era "umano" solo se decorato, dipinto, inciso; quello con cui si nasceva, coperto dalla pelle nuda come lo consegnava la natura, era solo biologico, un canovaccio neutro, su cui ogni individuo, per essere tale, aveva il dovere di raccontare il proprio mondo interiore, la parentela, la classe d'età, il genere, il rango.

Gli onnipresenti tatuaggi di oggi, i draghi, le farfalle, le scritte e le decorazioni tribali, in molti casi servono allo stesso scopo, a dichiararsi, a riconoscersi, a conciliare unicità e appartenenza. Quello che è invece (quasi) nuovo, oggi, è la pretesa di togliere alla pelle ogni traccia di vissuto, di stato emotivo, di riempire le crepe, di lisciare i solchi scavati dal tempo. Tanto nel bisogno compulsivo del raccontarsi, quanto nel desiderio di occultarsi, di nascondere la propria età e dunque la propria storia, è sempre l'epidermide la tela su cui si interviene. Mai come nell'epoca contemporanea, l'uomo occidentale ha avuto così cara la pelle e ad essa ha dedicato una tale varietà di pratiche di modificazioni, dal *piercing* alla chirurgia estetica.

Segno che, per quanto costantemente minacciati ed assaliti da nuove e temibili patologie che mantengono le caratteristiche pandemiche dei grandi flagelli della storia, abbiamo l'impressione che un vasto repertorio di piaghe, ulcerazioni, flemmoni, ascessi, fistole, foruncoli, erisipete, erpeti, gangrene, escare, flittene, edemi, rossori, gonfiori possa dirsi finito nella soffitta dei ricordi della medicina.

Da questa posizione, per quanto illusoria, possiamo permetterci di guardare alle grandi e terribili malattie dei secoli passati come ad accadimenti romanzeschi, spiare dal buco della serratura che cosa succedeva ai corpi malati dei pazienti e negli studioli dei medici, quali le ipotesi avanzate per spiegare le cause delle malattie, la sfrenata fantasia nell'invenzione dei rimedi, unzioni, frizioni, impiastri, inalazioni, decotti. Basti pensare alla regina delle malattie venereologiche che per cinquecento anni imperversò nel mondo intero, col-

pendo indistintamente re e papi, nobiluomini e contadini, gentildonne e nutrici, poeti e artisti e tanti poveri neonati: la sifilide.

Compare per la prima volta in Spagna nel 1493 e, poco dopo, a Napoli durante la campagna d'Italia del re francese Carlo VIII. La diatriba sulla provenienza è ancora viva, ma presumibilmente la portarono alcuni marinai dell'equipaggio di Cristoforo Colombo reduci da incontri "impuri" con donne caraibiche. Gli italiani la chiamarono "mal francese", i francesi "mal napoletano", "vajolo ispanico" gli olandesi, "mal dei tedeschi" i polacchi e "mal dei polacchi" i russi, mentre per i turchi era drasticamente "il mal dei cristiani". Quel che contava era che fosse la malattia degli altri, meglio se nemici o almeno rivali. Protagonista indiscussa della tragica e appassionante carrellata epica sulle epidemie dermatologiche e venereologiche alla cui lettura vi accingete, accanto a peste, lebbra, vaiolo e infezioni purulente di varia natura, la sifilide racconta il traumatico passaggio dal Medioevo al Rinascimento ed è, fra tutte, la malattia metaforica per eccellenza, quella che più di ogni altra si associa al sentimento della colpa, della vergogna e del rifiuto sociale per via della sua origine dal contagio sessuale e sulla quale si è scritto, studiato, sperimentato, elucubrato e sballato per secoli.

Nato dal proposito di catalogare in forma enciclopedica il contributo dei dermatologi e venereologi italiani, il libro a cura di Carlo Gelmetti è un rispettoso e generoso omaggio a tutti quegli uomini straordinari che spesso hanno pagato il loro intuito geniale con l'indifferenza, la diffidenza e l'ostracismo. Se oggi si è portati a credere a qualsiasi novità, o presunta tale, in campo medico-scientifico, nei secoli passati le cose nuove erano vissute come contrarie alle leggi naturali, alle logiche e tradizioni millenarie, alla morale o alla religione.

Un nome fra le centinaia di medici e studiosi citati (finalmente si conoscono le storie dei titolari di molte strade del nostro Paese): Gerolamo Fracastoro, fisico, astronomo, medico e poeta veronese (1478-1553), che per primo ipotizzò l'esistenza di organismi viventi invisibili, detti *seminaria*, e abbozzò una teoria scientifica secondo la quale questi erano agenti di malattia: corpuscoli che si trasmettevano o per contatto diretto o attraverso materiali o attraverso l'aria, quando la dottrina dominante propendeva più per l'idea di impurità dell'aria respirata (i miasmi) che per una trasmissione da uomo a uomo, con una visione "magica" di infezione, di impurità morali, di peccato originale, di colpa patogena o punizione divina.

Qui si srotola il filo della storia della dermatologia e della sua inseparabile branca, la venereologia, con passione erudita (l'erudizione è sempre stata un debole di molti medici dall'antichità a oggi), gusto per il racconto, vivace interesse per la caccia alle storie più bizzarre, come la vicenda di Benvenuto Cellini e della pietosa bugia detta a Clemente VII per giustificare la lentezza con cui lavorava al calice d'oro commissionatogli dal papa, senza confessare di aver contratto il "mal francese" da una bella giovane serva, o la storia del prospero commercio di "legno santo", efficace rimedio contro la sifilide dalle Americhe nel Vecchio mondo, di cui presto ottennero il monopolio i potentissimi banchieri tedeschi Fugger. Del resto le grandi malattie infettive non sono state uno degli elementi dell'espansione europea?

Milano, 3 settembre 2014
Maria Pace Ottieri

Prefazione

Pochi anni fa, dei colleghi tedeschi mi invitarono a scrivere un profilo biografico di alcuni dermatologi italiani da inserire in un libro monumentale, ambizioso già dal nome¹. Fu allora che, scorrendo l'indice provvisorio, mi accorsi che i dermatologi italiani che erano stati selezionati per entrare nel cosiddetto "Pantheon" erano poche unità rispetto a decine di colleghi germanici, francesi e anglosassoni.

Nihil sub sole novi. Infatti, già nel lontano 1934, il grande Agostino Pasini² si lamentava che, nel vasto panorama della Storia della Medicina, la dermatologia e la venereologia italiane non avessero avuto una decorosa rappresentazione, nonostante il fatto che Achille Breda, glorioso primo professore di Clinica Dermosifilopatica all'Università di Padova, avesse scritto, mezzo secolo prima, due libriccini sulla "Storia della dermatologia in Italia" (Breda, 1878). Per questo Pasini invitò l'amico e collega Angelo Bellini³ "a stendere, in modo ordinato ed a possibile completo, la storia dello svolgimento della dermatologia e venereo-sifilologia in Italia" (Pasini, 1934).



Immagine di Angelo Bellini quando lavorava nella Clinica Dermatologica di Milano agli inizi del Novecento. Ottimo dermatologo, reinventò la tecnica della ceroplastica applicata alla dermatologia. Fu anche mecenate e lasciò la sua fortuna per la costruzione dell'Ospedale del suo paese natale (collezione privata)

¹ Nell'originale tedesco: *Pantheon der Dermatologie* (Il Panteon della dermatologia; Löser e Plewig, 2009). Nell'edizione inglese (*Pantheon of Dermatology*), che è ampliata rispetto alla tedesca, gli italiani sono otto, compreso Luca Stulli che è diventato croato e cui è stato storpiato il nome in "Luco" (sic!). Ma, per fare solo due esempi, manca Girolamo Mercuriale (il primo autore a scrivere un libro di dermatologia) e così pure manca Vincenzio Chiarugi (il primo a ricoprire una Cattedra di Malattie Dermatoveneree).

² Agostino Pasini è stato il primo cattedratico di Dermatologia e Venereologia dell'Università di Milano e il grande *dominus* di questa branca della medicina a quel tempo.

³ Angelo Bellini, "già ben noto per la sua profonda cultura nella disciplina e per una spiccata attitudine agli studi storici" è stato veramente un grande uomo. Ottimo dermatologo, si recò

Il Bellini, nell'introduzione al suo articolo, così precisava le sue intenzioni:

Esula affatto dalle nostre intenzioni il ripetere qui uno studio già fatto da altri in modo vasto e completo, per quanto riguarda la storia della dermatologia, delle malattie veneree e della sifilide in generale: abbiamo ottime trattazioni nella letteratura e specialmente nella tedesca, che potranno utilmente essere consultate dagli studiosi. Noi cercheremo, invece, di mettere in evidenza, con accenni chiari, brevi e sintetici, il non piccolo contributo italiano nello sviluppo di tali discipline, perché quel contributo assai sovente fu ignorato o negletto dagli stranieri; prova ne sia che, nei loro poderosi volumi di storia della medicina, il contributo italiano viene ricordato talora soltanto con qualche isolata e disinvolta paginetta o con pochi periodi, e cioè con quel poco che basti a farlo apparire pressoché insignificante. Il che, a vero dire, non deve essere tutto imputato a colpa degli stranieri, perché è naturale che essi conoscano ed apprezzino e mettano in evidenza i valori di casa propria; ma non è giusto né naturale, che gli studiosi italiani ignorino e trascurino quanto di nuovo e di meglio è stato fatto in Italia, e non lo menzionino all'uopo, almeno con lo stesso zelo con cui citano le ricerche esotiche. (Bellini, 1934)

Si era nel periodo del Ventennio Fascista e si era quindi “virilmente” invitati a riscoprire e a celebrare la grandezza italiana⁴ ma, nonostante qualche punta di nazionalismo⁵, l'affermazione del Bellini che la dermatologia e la venereologia italiane non fossero state valutate nella loro corretta prospettiva storica, era senz'altro vera.

Quali disastri culturali combinò l'ideologia razzista di quel tempo, è possibile capirlo leggendo un passo del trattato di Marcello Comèl (1939) che era uno dei dermatologi contemporanei di grido:

L'EUDERMIA QUALE MOMENTO DELLA RAZZA

I. L'INSEGNA VIVENTE ESTERIORE DELLA RAZZA

Tra i diversi mammiferi, l'uomo solamente ha avuto la sorte di assurgere alla stazione eretta. Accanto a questa modificazione dell'atteggiamento del

all'Ospedale Saint Louis di Parigi per chiedere rispettosamente a Baretta di apprendere la tecnica della ceroplastica applicata alla dermatologia (i “*moulages*”). Avendone ricevuto un netto rifiuto, tornò in Italia e, senza scoraggiarsi, reinventò la tecnica della ceroplastica per raffigurare le malattie della pelle e realizzò l'intera collezione milanese. In ambito venereologico fu inventore di utili strumenti la cui commercializzazione fruttò cospicui guadagni. Lasciò tutta la sua fortuna per la costruzione dell'Ospedale del suo paese natale di Somma Lombardo.

⁴ Mussolini, rivolgendosi nel 1929 al corpo diplomatico, così si esprimeva: “Il Governo Fascista vuole che da oggi si risalgano fra i secoli le tracce luminose del genio Italiano e se ne raccolgano le espressioni. Esso vuole elevare il più grandioso monumento della riconoscenza e dell'orgoglio, che una generazione cosciente dei rinnovati destini della Patria possa tributare alla propria stirpe. Ove sono vestigia di grandezza, sapienza e civiltà, se ne dovrà curare metodicamente la documentazione più efficace, così da avere una visione sicura, finita, e una determinazione precisa dell'opera”.

⁵ Ad esempio, il Bellini qualifica il grande scienziato medioevale Michele Scotto (Michael Scot – Scozia, ca. 1175 – ca. 1232 o 1236) come siciliano mentre era, come indica anche il nome, scozzese di nascita; in Sicilia fu alla corte di Federico II di Svevia.

corpo una trasformazione altrettanto appariscente s'è verificata nei riguardi della sua superficie esterna. La pelle dell'uomo ha perduto, a differenza degli altri mammiferi, il rivestimento continuo del pelo. Esso, quale appendice cutanea, cresce nell'uomo in misura tale da costituire un insieme vistoso solo in determinate parti della superficie cutanea, e ad esse conferisce grazia e armonia. Divenuta glabra, la cute dell'uomo ha acquistato un'avvenenza particolare, e l'individuo umano eudermico di razza bianca rappresenta per vero l'essere vivente di più complicata bellezza [...]. L'uso del vestiario, questo fattore nocivo all'eudermia, viene in modo errato talvolta concepito quale origine della glabrezza della cute umana. In realtà anche le razze primitive non afflitte dall'abuso di vestimenti hanno la pelle glabra.

Accanto alla differenziazione della ricopertura del corpo della specie umana, una distinzione di non minore entità s'è maturata nell'ambito delle singole razze umane. Una sola di esse ha avuto in sorte di mantenere la cute priva di accumuli eccessivi di pigmento. Per un definito destino questa distinzione concerne l'eletta tra le razze, la depositaria delle qualità più nobili della specie. A questa sola razza è stato concesso il retaggio del bianco vessillo eudermico, della chiara insegna esteriore, quale carattere distintivo della razza di artisti, di santi, di eroi. Le altre razze sono state contrassegnate dal destino con i vari colori della loro epidermide, e per tal modo isolate.

Il triste manto steso nella cute delle razze colorate dall'accumulo di pigmento non vi ha solamente creato un fattore statico di perenne bruttezza. Ha anche impedito che sulla cute rifulgesse, a specchio dei moti d'animo e quasi a emblema della vita interna, il colorito del sangue. E pertanto non vi può trasparire il giuoco funzionale dei piccoli vasi cutanei che vi semina le rose e i gigli delle proprie reazioni [...].

Le razze umane vengono distinte e denominate dal colore della loro pelle: e questo serve a separarle in modo non confondibile e a scavare tra di esse un solco non colmabile attraverso incroci, nemmeno dopo generazioni e generazioni.

Anche a prescindere dal tono apologetico (“artisti, santi, eroi”) e romanzesco (“rose e gigli”) che ora fa solo sorridere, non si può non notare il rovesciamento della verità biologica (la cute chiara è quella mutante a partire dalla cute scura⁶, non il contrario) e l'impiego di termini aprioristicamente negativi (“triste manto”) o addirittura offensivi (“perenne bruttezza”) nei confronti di coloro che hanno la cute scura. L'affermazione finale è poi così stupida e così palesemente contraddetta anche dalla semplice esperienza quotidiana, che sembra impossibile possa essere stata pronunciata nel XX secolo e, per di più, da uno scienziato.

Comè, però, nonostante sia accecato dall'ideologia, rimane una mente brillante e si rende anche conto che, con questa impostazione, la stirpe italica farebbe una magra figura nei confronti degli scandinavi e quindi si corregge subito dopo: bianco sì, ma non troppo!

⁶ Da anni, l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS-WHO) raccomanda che si usi solo l'espressione “cute scura” e “cute chiara”.

La tendenza favorita dai nordici, di vedere nel tipo biondo dagli occhi chiari il più elevato rappresentante della razza bianca non ha rigore scientifico: essa appaga, più che altro, il naturale desiderio di impersonare nel rappresentante della razza eletta i caratteri che maggiormente si allontanano da quelli delle razze colorate. Ma la realtà scientifica non è soddisfatta a pieno da questa tendenza mistica [...].

La civiltà classica e la cultura greco-romana, l'eterno paradigma e la semipeterna pietra di paragone della spiritualità umana, hanno avuto la loro culla nel bacino del mediterraneo e sono sorte per opera degli ariani mediterranei. Queste stirpi si distinguono per l'eumorfia del loro corpo dalle proporzioni classiche, hanno capelli bruni, con tonalità dal castano al nero e i loro occhi sono in generale più o meno scuri.

In questo modo, seguendo il suo ragionamento propagandistico (seppure non logico né razionale), si evince che, secondo l'autore, l'Italiano è, ovviamente, l'uomo perfetto (sic!).

Purtroppo, dopo quasi un secolo dalla descrizione del Bellini, la situazione da lui descritta non è molto cambiata. La dermatologia francese (Wallach e Tilés, 2002), quella tedesca (Löser e Plewig, 2009) e quella anglosassone (Pusey, 1933) si sono arricchite di opere di grande valore scientifico e storico, mentre la dermatologia italiana non aveva ancora un'opera contemporanea che la descrivesse in maniera degna, con le parziali eccezioni del piccolo libro di Bonifacio Pistacchio (1997) che include, ovviamente, anche le maggiori figure della scuola italiana, e del libro editato dalla SIDeMaST⁷ per il 125° anno di fondazione della Società. Per questo motivo, incoraggiato dall'amicizia e dall'aiuto di colleghi e maestri, mi sono accinto ad affrontare questo lavoro per il quale ringrazio di cuore tutti coloro che mi hanno aiutato.

È ben chiaro a molti che la dermatologia e venereologia, come branca a sé stante, si sono strutturate solo dopo la metà dell'Ottocento, ma deve essere altrettanto chiaro che ciò è stato possibile solo con il continuo apporto di tanti medici e scienziati nei molti secoli precedenti. Di più, per un tempo lunghissimo, non solo non esisteva il dermatologo, ma non esisteva, in fondo, nemmeno il medico come lo pensiamo oggi. Moltissime delle figure illustrate in questo libro erano, infatti, *anche* medici ma, spesso, contemporaneamente filosofi o letterati o naturalisti o matematici o astrologi: Cardano era grande matematico e colto astrologo, mentre Fracastoro era un grande classicista, come Mercuriale, che si occupava anche di educazione fisica. E ciò era vero anche fuori dai patri confini, come dimostra l'opera di Plenck⁸, che si occupò egregiamente anche di botanica. E, se può essere vero che la moderna dermatologia nasce a Parigi e a Vienna, non si può nemmeno sottovalutare il ruolo fondamentale degli studiosi italiani. Non ritengo di essere sciovinista, ma reputo che sia onesto provare un giusto orgoglio per il fatto che, tra i libri a stampa, il primo libro di dermatologia (Mercuriale, 1572), così come il primo di cosmetologia (Marinelli,

⁷ SIDeMaST è l'acronimo di Società Italiana Dermatologia e Malattie Sessualmente Trasmesse, la società scientifica storica (AA.VV., 2011).

⁸ Johannes J. Plenck scrisse libri di vario argomento, ma anche uno dei primissimi trattati di dermatologia (Plenck, 1776).

1562) e anche uno tra i primissimi in venereologia (Fracastoro, 1530)⁹ siano italiani. Di fronte a tali evidenze ci lascia perplessi il sapere che questi dati, noti agli esperti, siano stati sostanzialmente omessi nella trattatistica dedicata alla storia della nostra specialità. Ma non è tutto: il primo ospedale del mondo (o, perlomeno, del mondo occidentale) dedicato alla cura delle malattie della pelle è italiano¹⁰, così come la prima cattedra di insegnamento universitario¹¹.

Il testo che segue è sostanzialmente organizzato in quattro parti: nella prima parte viene esposta la storia della dermatologia e della venereologia nella nostra penisola dalle origini fino all'epoca contemporanea; nella seconda si approfondiscono fatti e nomi d'eccezione nella storia della dermatologia; nella terza vi sono i capitoli dedicati alla storia più recente e strutturati in base alle scuole universitarie e alle realtà regionali¹², e nella quarta figurano le Società Scientifiche italiane della nostra specialità, considerate anche nell'ambito dello spettro internazionale.

Ho certo considerato le opere dei grandi storici della medicina italiani: Castiglioni (1936), Pazzini (1947), Spallicci (1936; 1941; 1968; 1977), Pucinotti (1859), De Renzi (1848), Bilancioni (1920), Latronico (1945), Penso (2002), Belloni (1968), Cosmacini (1997), Sterpellone (2004) ma anche quelle dei grandi stranieri come Major (1959) e Grmek (2011); a tali opere rimando i lettori che siano totalmente digiuni di cultura generale sulla medicina.

La prima sezione è in gran parte estratta dagli articoli fondamentali del Bellini (1934) e da altri più brevi che egli scrisse nella sua lunga carriera di medico e di scrittore, integrata dal libro del Breda (1878) e da quello del Thiene (1823). Essendo gli articoli e i libri ben scritti, sono stati mantenuti nelle loro parti fondamentali, integrandoli dove ve n'era bisogno. Ho fatto naturalmente un leggero *editing* della lingua, qua e là datata, e tradotto il latino e il greco quando necessario. Inoltre, ho ristrutturato lo schema originale del Bellini che separava in due articoli distinti la trattazione della dermatologia da quella della venereologia. Ho optato, quindi, per una descrizione che seguisse l'ordine cronologico senza distinguere gli autori "dermatologici" da quelli "venereologici", anche perché nella maggior parte di essi le due branche convivono felicemente. Gli articoli del Bellini sono abbastanza completi, anche se necessariamente concisi in quanto pubblicati all'interno di una rivista scientifica. Tuttavia, ha sorpreso la mancanza di alcuni grandi personaggi importanti per la genesi della nostra specialità che abbiamo chiaramente inserito, insieme a un nugolo di personaggi "minori" che abbiamo trovato in altre fonti. Necessariamente più scarno il testo del Breda che, sostanzialmente, è coevo all'inizio della dermatologia contemporanea.

⁹ In realtà, il libro "*De epidemia quam Itali morbum gallicum, Galli vero, neapolitanum vocant*" di Nicolò Leoniceo fu pubblicato nel 1497 in Venezia da Aldo Manuzio e, dunque, precede quello di Fracastoro, che tuttavia resta il più celebre.

¹⁰ Ospedale di Santa Maria e San Gallicano, 1725 (esiste ancora a Roma nel quartiere di Trastevere).

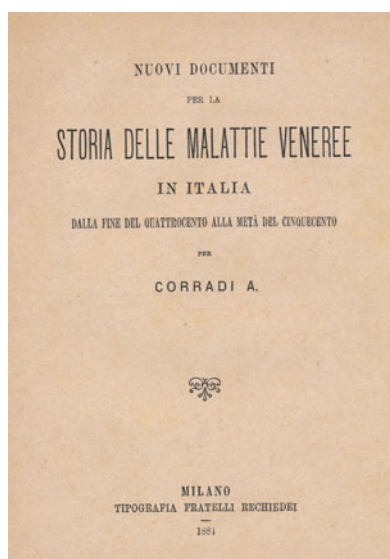
¹¹ Vincenzio Chiarugi a Firenze, 1802.

¹² Questa parte è molto disomogenea. Non solo gli autori sono diversi ma molto diversa è la quantità e la qualità del testo. Inoltre, alcune realtà non sono proprio rappresentate, nonostante vari solleciti. Va anche detto che il ben noto campanilismo italiano si fa notare anche in questo campo dove le associazioni professionali si moltiplicano senza sosta e dove persino le associazioni dei pazienti si moltiplicano e si contrappongono sullo stesso fronte. I dati si riferiscono, sostanzialmente, al 2011.

I lettori mi scuseranno se non ho “virgolettato” ogni citazione, ma ciò avrebbe complicato il testo, rendendo molto faticosa la lettura. Accoglierò quindi umilmente le accuse di plagio che i critici mi vorranno fare. Gli altri libri che mi sono stati di grande aiuto sono stati quelli del Corradi, del 1884, e quelli del Gualino del 1930 e del 1934; devo anche fare omaggio ad Attilio Zanca (AA.VV., 2006) e a Franco Bazzi (1958; 1959) e, non ultima, a Catherine Stefanato per gli eccellenti articoli storici che scrissero in tanti anni su *Chronica Dermatologica* e da cui, ovviamente, ho tratto molto. Di grande aiuto sono stati pure i lavori di maestri come Antonio Tosti, Emiliano Panconesi, Giorgio Leigh e Decio Cerimele, e di amici e colleghi come Corrado Del Forno, ma anche gli articoli di vari autori del *Dizionario Biografico degli Italiani* edito dalla Fondazione Treccani. Internet è stato, ovviamente, utilissima fonte, come pure i cataloghi delle librerie antiquarie. L’ulteriore bibliografia dei singoli argomenti si trova nel testo.

Va ribadito che la maggior parte dei personaggi descritti non furono dermatologi nel senso presente del termine: la figura attuale del dermatologo e del venereologo si è strutturata solamente verso la metà dell’Ottocento. Si tratta, però, di scienziati e medici che hanno steso le fondamenta per la nostra dottrina e senza i quali questa storia non esisterebbe.

Ringrazio sin d’ora tutti coloro che mi hanno aiutato in questo lavoro; un grazie particolare va all’amico e collega colonnello Stefano Astorino che ha letto le prime bozze, al Dottor Paolo Galimberti, responsabile dei Beni Culturali dell’Ospedale Maggiore di Milano, che mi ha aiutato nelle ricerche d’archivio, e alle Dottoresse Juliette Kleemann e Donatella Rizza della Springer che hanno curato la realizzazione del volume. A coloro che noteranno che le donne sono numericamente poche, non posso che dare ragione, ma non è colpa mia. Tuttavia, a giudicare dagli ultimi concorsi di ingresso alle Scuole di Specializzazione in Dermatologia e Venereologia, posso dire che la maggior parte dei futuri dermatologi sarà femmina. Per ovvi motivi di costi ho dovuto limitare il numero delle illustrazioni più ancora che non il numero delle pagine. Infine, prego i lettori di perdonare errori, imprecisioni o manchevolezze del libro, e li invito a mandarmi i loro commenti e le loro integrazioni, che saranno senz’altro utili per il futuro.



Frontespizio di un libro di Alfonso Corradi, autore italiano della fine dell’Ottocento che si occupò molto di storia della dermatologia ma, soprattutto, della storia della venereologia (collezione privata)

*Carlo Gelmetti
Settembre 2014*

Bibliografia

- AA.VV. (2006) *La natura e il corpo. Studi in memoria di Attilio Zanca. Atti del Convegno (Mantova, 17 maggio 2003)*. Olschki, Firenze
- AA.VV. (2011) *Sidemast: 125 anni di dermatologia in Italia*. Minerva Medica, Torino
- Bazzi F (1958) *L'anatomia nell'arte e l'iconografia anatomica attraverso i tempi. La Provincia di Como, Como*
- Bazzi F (1959) *Ancora sulla plica polonica: il contributo degli autori italiani alla conoscenza di essa. Arte della stampa, Roma*
- Bellini A (1934) *Storia della dermatologia e venereo-sifilologia in Italia. Giornale Italiano di Dermatologia e Sifilologia LXXXV:1091–1201*
- Belloni L (1968) *Tavole dermatologiche dell'ottocento*. CIBA, Milano
- Bilancioni G (1920) *La storia della medicina. Istituto per la Propaganda della Cultura Italiana, Roma*
- Breda A (1878) *Storia della dermatologia in Italia*. Prosperini, Padova
- Castiglioni A (1936) *Storia della medicina*. Mondadori, Milano
- Comèl M (1939) *Principii di eudermia*. Vannini Editore, Brescia
- Corradi A (1884) *Storia della medicina*. Rechiedei, Milano
- Cosmacini G (1997) *L'arte lunga. Storia della medicina dall'antichità a oggi*. Laterza, Bari
- de Renzi S (1848) *Storia della medicina italiana*. Filiale-Sebezio, Napoli
- Fracastoro G (1530) *Syphilis, sive morbus gallicus*. S. Nicoloni da Sabbio, Verona
- Grmek M (2011) *Le malattie all'alba della civiltà occidentale*. il Mulino, Firenze
- Gualino L (1930) *Saggi di medicina storica*. Minerva Medica, Torino
- Gualino L (1934) *Storia medica dei Romani Pontefici*. Minerva Medica, Torino
- Latronico N (1945) *Collana di studi di storia della medicina*. Hoepli, Milano
- Löser C, Plewig G (eds) (2009) *Pantheon der Dermatologie: Herausragende historische Persönlichkeiten*. Springer Verlag, Berlin
- Major RH (1959) *Storia della medicina (tr. it.)*. Sansoni, Firenze
- Marinelli G (1562) *Gli ornamenti delle donne*. Francesco de' Franceschi, Venezia
- Mercuriale G (1572) *De morbis cutaneis et omnibus corporis humani excrementis*. Apud Paulum Meietum bibliopolam Patauinum, Venezia
- Pasini A (1934) *Prefazione. Giornale Italiano di Dermatologia e Sifilologia LXXXV:1089*
- Pazzini A (1947) *Storia della medicina*. Società Editrice Libreria, Milano
- Penso G (2002) *La medicina medioevale*. Mondadori, Milano
- Pistacchio B (1997) *Breve storia della dermatologia*. Mediamix, Milano
- Plenk JJ (1776) *Doctrina de morbis cutaneis*. R Graeffer, Vienna
- Pucinotti F (1859) *Storia della medicina*. Wagner, Livorno
- Pusey WA (1933) *The history of dermatology*. Charles C. Thomas, Springfield, Ill
- Spallicci A (1936) *I medici e la medicina in Plinio, il naturalista*. Scalkerle, Milano
- Spallicci A (1941) *La medicina in Plinio il Giovane*. Scalkerle, Milano
- Spallicci A (1968) *La medicina in Cicerone*. Caber, Ravenna
- Spallicci A (1977) *La medicina in Ovidio (in appendice: La medicina in Catullo, La medicina in Tibullo, La medicina in Propertio)*. Caber, Ravenna
- Sterpellone L (2004) *I grandi della medicina. Le scoperte che hanno cambiato la qualità della vita*. Donzelli, Roma
- Thiene D (1823) *Sulla storia dei mali venerei*. Tipografia di Alvisopoli, Venezia
- Wallach D, Tillés G (2002) *Dermatology in France*. Privat, Paris



Provato dal Mal di Napoli
(regalo della Belle Ferronière)
deve portare il Cavaglino
per contenere la saliva
ed è costretto ad aiutarsi con
le braccia per sollevare le gambe.
DA *Les Songes Droliques de Pantagruel* di FRANÇOIS RABELAIS · 1565

Ringrazio Jean Blanchaert per avermi regalato questo bel disegno.
Carlo Gelmetti

Indice

Presentazione	vii
<i>Maria Pace Ottieri</i>	
Prefazione	ix
<i>Carlo Gelmetti</i>	
I La dermatologia e venereologia in Italia dalle origini ai giorni nostri	1
1 La dermatologia e la venereologia nell'età classica	3
<i>Carlo Gelmetti</i>	
Le persone	5
Bibliografia.....	12
2 La dermatologia e la venereologia nel Medioevo	13
<i>Carlo Gelmetti</i>	
Box 2.1 La lebbra e i malati di Capo di Faro di Genova.....	17
<i>Enrico Nunzi</i>	
Le persone	19
Bibliografia.....	26
3 La dermatologia e la venereologia dal Rinascimento al XVIII secolo	27
<i>Carlo Gelmetti</i>	
Le persone	31
Box 3.1 Lettera di G. Cosimo Bonomo a Francesco Redi.....	64
Bibliografia.....	72
4 La dermatologia e la venereologia del secolo XVIII	75
<i>Carlo Gelmetti</i>	
Le persone	76
Box 4.1 Una macchina antisifilitica.....	90
<i>Arturo Armone Caruso</i>	
Bibliografia.....	101

5	La dermatologia e la venereologia dal XIX al XX secolo	103
	<i>Carlo Gelmetti</i>	
	Le persone	106
	Bibliografia.....	140
II	Fatti e nomi d'eccezione	143
6	La sifilide: una storia intrigante	145
	<i>Carlo Gelmetti</i>	
	Box 6.1 Benvenuto Cellini e il legno d'India.....	153
	<i>Antonio Tosti</i>	
	Box 6.2 La sifilide nell'antica letteratura italiana	154
	<i>Carlo Gelmetti</i>	
	Bibliografia.....	158
7	Girolamo Fracastoro	159
	<i>Roberto Davalli, Giovanni Lo Scocco</i>	
	Opere.....	164
	Bibliografia.....	165
8	Il primo ospedale dermatologico del mondo: l'Ospedale San Gallicano dall'origine (1725) fino all'inizio del XXI secolo	167
	<i>Luca Muscardin</i>	
	Lecture consigliate.....	171
9	Vincenzo Chiarugi. Il primo cattedratico di dermatologia	173
	<i>Lorenzo Marri-Malacrida, Emiliano Panconesi</i>	
	La vita e le opere.....	173
	Il libro.....	175
	Box 9.1 La pellagra.....	177
	<i>Carlo Gelmetti</i>	
10	Il Giornale Italiano di Dermatologia e Venereologia	181
	<i>Carlo Gelmetti</i>	
	Box 10.1 Giornale Italiano delle Malattie Veneree e delle Malattie della Pelle.....	184
	Box 10.2 Dermatologia e cosmetologia	185
	<i>Carlo Gelmetti</i>	
	Bibliografia.....	192

11	Scienza e arte nella storia della dermatologia e della venereologia: le cere dermatologiche	193
	<i>Carlo Gelmetti</i>	
	Bibliografia.....	203
	Lecture consigliate.....	203
12	Le più note sindromi e malattie eponimiche originate da dermatologi italiani	205
	<i>Franco Rongioletti, Stefania Paolino</i>	
	Box 12.1 L'evoluzione delle parole e la saga delle traduzioni.....	218
	<i>Carlo Gelmetti</i>	
13	Il Tigliole Skin Club	221
	<i>Mario Pippione</i>	
III	Le scuole e le realtà regionali	223
14	Area del nord Italia	225
	Storia della dermatologia in Valle d'Aosta (<i>Maurizio Norat</i>).....	225
	Storia della dermatologia in Piemonte: Molinette, Dermatologico San Lazzaro, San Giovanni Antica Sede (<i>Carlo Gelmetti</i>).....	226
	Storia della dermatologia a Milano: la grande tradizione dermatologica dell'Ospedale Maggiore (<i>Carlo Crosti, Carlo Gelmetti</i>).....	228
	Storia della dermatologia a Milano: l'Ospedale S. Paolo Polo Universitario (<i>Silvano Menni, Carlo Crosti</i>).....	237
	Storia della dermatologia a Milano: il Servizio di Dermatologia dell'Istituto Galeazzi (<i>Gianfranco Altomare</i>).....	238
	La Clinica Dermatologica di Brescia (<i>Piergiacomo Calzavara-Pinton</i>).....	239
	Storia della Clinica Dermatologica dell'Università di Pavia (<i>Giacomo Rabbiosi, Giovanni Borroni</i>).....	239
	Storia della dermatologia in Alto-Adige Sud-Tirolo (<i>Werner Wallnöfer</i>).....	246
	Storia della dermatologia trentina (<i>Mario Cristofolini</i>).....	247
	Storia della dermatologia a Verona (<i>Donatella Schena, Giampiero Girolomoni</i>).....	249
	Breve storia della dermatologia nel Friuli Venezia Giulia (<i>Maria Teresa Corradin</i>).....	252
15	Centro Italia	263
	La clinica dermosifilopatica dell'Università di Parma, dalle origini a oggi (<i>Francesca Aimi, Giuseppe De Panfilis</i>).....	263
	La storia della dermatologia di Modena (<i>Alberto Giannetti</i>).....	266

La storia della dermatologia di Bologna (<i>Beatrice Passarini, Stefano Arieti, Paolo Moroni</i>)	271
La dermatologia e la sifilografia a Ferrara nella storia e oggi (<i>Anna Virgili</i>)	275
L'insegnamento della medicina nelle Università toscane: dal 1300 alla riforma Casati del 1924 (<i>Paolo Fabbri</i>)	276
Storia della Scuola Dermosifilopatica di Pisa (<i>Elisa Cervadoro, Serena Gianfaldoni</i>)	283
La Scuola Dermatologica senese (<i>Michele Fimiani</i>)	289
Storia della dermatologia nelle Marche (<i>Giorgio Filosa</i>)	295
La storia della dermatologia di Ancona (<i>Anna Maria Offidani</i>)	297
La dermatologia aquilana (<i>Ketty Peris</i>)	298
La Clinica Dermatologica di Chieti (<i>Antonello Tulli</i>)	299
16 Roma e il Lazio	301
Istituto di Clinica Dermosifilopatica Università di Roma "La Sapienza" (<i>Stefano Calvieri</i>)	301
La dermatologia dell'Università di Roma "Tor Vergata" (<i>Luca Bianchi</i>)	303
Istituto Dermopatico dell'Immacolata (<i>Biagio Didona, Giovanna Zambruno</i>)	304
Clinica Dermatologica dell'Università Cattolica (Policlinico "Agostino Gemelli") (<i>Carlo Gelmetti</i>)	310
La dermatologia dell'Ospedale Pediatrico Bambino Gesù (<i>Maya El Hachem</i>)	311
17 Area del sud e Isole	313
Breve storia dell'Istituto di Clinica Dermosifilopatica dell'Università di Napoli (<i>Vincenzo Ruocco, Fabio Ayala, Giuseppe Monfrecola</i>)	313
La Clinica Dermatologica dell'Università di Bari (<i>Franco Rantuccio</i>)	315
La Dermatologia in Basilicata (<i>Federico Ricciuti</i>)	316
Storia della Clinica Dermatologica dell'Università di Palermo (<i>Maria Rita Bongiorno</i>)	317
La Clinica Dermatologica di Catania (<i>Giuseppe Micali</i>)	319
Storia della Clinica Dermatologica di Messina (<i>Biagio Guarneri</i>)	320
La Clinica Dermatologica dell'Università di Cagliari (<i>Giuseppe Fumo, Nicola Aste</i>)	323
IV Le società scientifiche e le relazioni internazionali	327
18 Le società scientifiche	329
Storia della SIDeMaST (<i>Ilaria Ghersetich, Carlo Gelmetti</i>)	329
Breve storia dell'ADOI (<i>Carlo Gelmetti</i>)	331

Storia dell'Associazione Italiana Dermatologi Ambulatoriali (AIDA) (<i>Gian Luigi Giovene</i>).....	332
Società Italiana di Dermatologia Allergologica Professionale ed Ambientale (SIDAPA) (<i>Paolo Pigatto</i>).....	334
Storia della dermochirurgia e della Società Italiana di Dermatologia Chirurgica e Oncologica (SIDCO) (<i>Mario Cristofolini, Giorgio Leigheb, Francesco Grosso</i>).....	335
La Dermatologia Pediatrica Italiana e la Società Italiana di Dermatologia Pediatrica (SIDerP) (<i>Carlo Gelmetti</i>).....	342
L'Accademia Dermatologica Romana (<i>Stefano Astorino</i>).....	343
Contributo per una storia della dermatologia e della venereologia militare in Italia (<i>Stefano Astorino, Francesco Urbano</i>).....	345
Associazione Dermatologica Ionica (ADI) (<i>Giovanni Fabio Zagni</i>).....	355
Breve storia dell'Associazione Dermatologi della Magna Grecia (ADMG) (<i>Santo Dattola</i>).....	356
Società Italiana di Dermatologia Psicosomatica (SIDEP) (<i>Roberto Bassi</i>).....	356
Oncoderm (<i>Giuseppe Noto</i>).....	356
Donne Dermatologhe Italia (DDI) (<i>Corinna Rigoni</i>).....	358
Breve storia dell'Associazione Italiana di Dermatopatologia (AIDEPAT) (<i>Carlo Tomasini, Olga Ciocca, Giovanni Borroni</i>).....	359
Dal Gruppo Italiano Studi Epidemiologici in Dermatologia (GISED) al Centro Studi GISED: un'evoluzione durata 25 anni (<i>Luigi Naldi</i>).....	362
19 Le relazioni internazionali	371
Legami e iniziative internazionali: paesi francofoni (<i>Maurizio Norat, Carlo Gelmetti</i>).....	371
Legami e iniziative internazionali: paesi anglofoni (<i>Carlo Gelmetti</i>).....	371
Legami e iniziative internazionali: paesi germanofoni (<i>Lucio Andreassi, Bernd-Rüdiger Balda</i>).....	372
Il ruolo della dermatologia italiana nella nascita e nello sviluppo delle società internazionali (<i>Torello Lotti, Linda Tognetti, Imma Savarese, Silvia Moretti</i>).....	376

Elenco degli Autori

Francesca Aimi Scuola di Specializzazione in Dermatologia e Venereologia, Università di Parma

Gianfranco Altomare Servizio di Dermatologia, Istituto Galeazzi, Milano

Lucio Andreassi† Clinica Dermatologica, Università di Siena

Stefano Arieti Dipartimento di Scienze Mediche e Chirurgiche, Sezione di Medicina Legale, Università degli Studi, Bologna.

Arturo Armone Caruso AIAS (Associazione Italiana Assistenza Svantaggiati) di Afragola, Napoli

Nicola Aste Già Dipartimento Scienze Mediche Internistiche, Clinica Dermatologica, Ospedale S. Giovanni di Dio, Cagliari

Stefano Astorino Reparto di Dermatologia, Policlinico Militare “Celio”, Roma

Fabio Ayala Sezione di Dermatologia Clinica, Allergologica e Venereologica, Dipartimento di Medicina clinica e Chirurgia, Università Federico II, Napoli

Bernd-Rüdiger Balda Già Clinica Dermatologica e Allergologica di Augsburg, Università di Monaco, Germania

Roberto Bassi Dermatologia Psicosomatica, Scuola di Specializzazione in Dermatologia, Università di Ferrara

Luca Bianchi Clinica Dermatologica, Università degli Studi “Tor Vergata”, Roma

Maria Rita Bongiorno U.O.C. di Dermatologia, A.O.U.P. “Paolo Giaccone”, Università degli Studi, Palermo

Giovanni Borroni Clinica Dermatologica, Fondazione IRCCS Policlinico San Matteo, Pavia

Stefano Calvieri Dipartimento di Dermatologia, Università degli Studi “La Sapienza”, Roma

Piergiacomo Calzavara-Pinton U.O. di Dermatologia, A.O. Spedali Civili, Brescia

Elisa Cervadoro A.O. Valtellina e della Valchiavenna, Sondrio.
Scuola di Specializzazione di Dermatologia e Venereologia,
Università di Pisa

Olga Ciocca Clinica Dermatologica, Fondazione IRCCS Policlinico San Matteo, Pavia

Maria Teresa Corradin S.C. di Dermatologia, A.O. S. Maria degli Angeli, Pordenone

Mario Cristofolini Centro Studi Dermatologici e Presidente LILT, Trento

Carlo Crosti Già Clinica Dermatologica, Università degli Studi di Milano, Fondazione IRCCS Ca' Granda “Ospedale Maggiore Policlinico”, Milano

Santo Dattola U.O. di Dermatologia e Allergologia, Azienda Sanitaria Provinciale, Reggio Calabria

Roberto Davalli Già U.O. di Dermatologia, Ospedale “Bellaria”-Maggiore, Bologna

Giuseppe De Panfilis Già Servizio di Dermatologia, Poliambulatorio “Dalla Rosa Prati”, Parma

Biagio Didona I Divisione Dermatologica, Istituto Dermopatico dell’Immacolata IRCCS (I.D.I.), Roma

Maya El Hachem Centro di Riferimento Regionale Genodermatosi, Reparto di Dermatologia, Ospedale Pediatrico “Bambino Gesù”, Roma

Paolo Fabbri già U.O.C. di Dermatologia, Università di Firenze

Giorgio Filosa U.O. di Dermatologia, Azienda Sanitaria Unica Regionale, Jesi (AN)

Michele Fimiani Clinica Dermatologica del Dipartimento di Scienze Mediche, Chirurgiche e Neuroscienze - AOU Senese

Giuseppe Fumo Clinica Dermatologica, Azienda Ospedaliero-Universitaria, Cagliari

Carlo Gelmetti Clinica Dermatologica, Università degli Studi di Milano, Fondazione IRCCS Ca' Granda “Ospedale Maggiore Policlinico”, Milano

Ilaria Ghersetich Scuola di Specializzazione in Dermatologia,
Università degli Studi, Firenze

Serena Gianfaldoni Dipartimento di Dermatologia e Venereologia,
Università di Pisa

Alberto Giannetti Professore Emerito di Dermatologia,
Università degli Studi di Modena e Reggio Emilia

Gian Luigi Giovane Responsabile Scientifico Associazione italiana
dermatologi ambulatoriali (AIDA)

Giampiero Girolomoni Sezione di Dermatologia e Venereologia,
Dipartimento di Medicina, Università degli Studi di Verona, Verona

Francesco Grosso Presidente Società Italiana di Dermatologia Chirurgica
ed Oncologica (S.I.D.C.O.)

Biagio Guarneri Già U.O.C. di Dermatologia, A.O.U. “G. Martino”,
Messina

Giorgio Leigh Già Clinica Dermatologica,
Università del Piemonte Orientale “A. Avogadro”, U.O.C. Ospedale
Maggiore, Novara

Giovanni Lo Scocco Già U.O. di Dermatologia, Ospedale “Misericordia
e Dolce”, Prato

Torello Lotti Università “G. Marconi”, Roma

Lorenzo Marri-Malacrida Dipartimento di Emergenza-urgenza ASL 10
Firenze

Silvano Menni Già Clinica Dermatologica, Università degli Studi
di Milano, Ospedale San Paolo

Giuseppe Micali U.O.C. di Dermatologia, P.O. “Gaspare Rodolico”, Catania

Giuseppe Monfrecola Sezione di Dermatologia Clinica, Allergologica
e Venereologica, Dipartimento di Medicina clinica e Chirurgia,
Università Federico II, Napoli

Silvia Moretti Sezione di Dermatologia, Dipartimento di Chirurgia
e Medicina Traslazionale, Università di Firenze

Paolo Moroni Già Sez. di Dermatologia, Ospedale Maggiore, Bologna,

Luca Muscardin Laboratorio di Dermatopatologia, Istituto San Gallicano -
IRCCS - Roma, Direttore scientifico Prof Aldo Di Carlo

Luigi Naldi Unità di Dermatologia, Ospedali Riuniti, e Centro Studi GISED, Bergamo

Maurizio Norat S.C. di Dermatologia, AUSL Valle d'Aosta, Aosta

Giuseppe Noto U.O. di Dermatologia, Dipartimento Oncologico di III livello "La Maddalena", Palermo

Enrico Nunzi Instituto de Dermatologia, Hospital UTPL, Universidad Tecnica Particular de Loja, Ecuador

Anna Maria Offidani Clinica Dermatologica, Azienda Ospedaliero-Universitaria "Ospedali Riuniti Torrette", Ancona

Emiliano Panconesi[†] Professore Emerito di Dermatologia, Scuola di Specializzazione in Dermatologia, Università degli Studi, Firenze

Stefania Paolino Clinica Dermatologica, Università degli Studi, Genova

Beatrice Passarini Dipartimento di Medicina Specialistica, Diagnostica e Sperimentale, Università degli Studi, Bologna

Ketty Peris Clinica Dermatologica, Università Cattolica del Sacro Cuore, Policlinico "Gemelli", Roma

Paolo Pigatto IRCCS Ospedale Galeazzi e Dipartimento di Scienze Biomediche Chirurgiche ed Odontoiatriche Università degli Studi di Milano

Mario Pippione Professore Emerito di Dermatologia, Università degli Studi, Torino

Giacomo Rabbiosi Professore Emerito di Dermatologia, Università degli Studi, Pavia

Franco Rantuccio Già Clinica Dermatologica, Università di Bari

Federico Ricciuti U.O.C. di Dermatologia, Centro M.T.S. A.O. Regionale "S. Carlo", Potenza

Corinna Rigoni Specialista in Dermatologia, Presidente dell'Associazione Donne Dermatologhe Italia (DDI)

Franco Rongioletti Clinica Dermatologica, Dipartimento di Scienze della Salute, Università di Genova

Vincenzo Ruocco U.O.C. di Clinica Dermatologica e Venereologia, Università degli Studi, Napoli

Imma Savarese Sezione di Dermatologia, Dipartimento di Chirurgia e Medicina Traslazionale, Università di Firenze

Donatella Schena Sezione di Dermatologia e Venereologia, Dipartimento di Medicina, Università degli Studi di Verona, Verona

Linda Tognetti Sezione Dermatologia, Dipartimento di Scienze Medico-Chirurgiche, Università di Siena

Carlo Tomasini S.C. di Anatomia Patologica IV, A.O. Città della Salute e della Scienza di Torino, Ospedale “Molinette”, Torino

Antonio Tosti† Professore Emerito di Dermatologia, Università degli Studi, Palermo

Antonello Tulli Già Clinica Dermatologica, Università “G. d’Annunzio”, Chieti

Francesco Urbano Sezione Igiene e Medicina Preventiva, Dipartimento di Sanità del Comando Logistico dell’Esercito, Roma

Anna Virgili Clinica Dermatologica, Università di Ferrara

Werner Wallnöfer già Divisione di Dermatologia e Venereologia, Ospedale di Bolzano

Giovanni Fabio Zagni Specialista in Dermatologia, Presidente Associazione Dermatologica Ionica (ADI)

Giovanna Zambruno Laboratorio di Biologia Molecolare e Cellulare, Istituto Dermopatico dell’Immacolata (I.D.I) IRCCS, Roma

Parte I

**La dermatologia e venereologia in Italia
dalle origini ai giorni nostri**

La dermatologia e la venereologia nell'età classica

1

Carlo Gelmetti

Pochissimo sappiamo della medicina delle popolazioni primitive che abitarono la nostra penisola prima delle migrazioni che portarono genti di origine probabilmente fenicia a fondare la civiltà etrusca nell'attuale Toscana e zone limitrofe, e altre greche che si installarono in Sicilia, Calabria, Puglia e Campania. Gli albori della medicina in Italia si possono rintracciare a partire dal VI-V secolo a.C.¹, nei costumi degli Etruschi ma soprattutto nella cultura dei coloni che diedero vita alla Magna Grecia². Gli Etruschi, accanto alla medicina magica, tennero in gran conto la forza risanatrice delle acque, ma erano usi a preparare unguenti e pomate varie, come testimoniato dai numerosi "unguentari" o "balsamari" rinvenuti negli scavi. Vari vegetali, preparati in vario modo, venivano usati come antisettici o per la cura delle ferite (il cavolo, il millefoglio, la quercia). Ad esempio, la polvere di corteccia dell'olmo cotta a fuoco lento in sugna di maiale veniva impiegata come unguento per curare le ferite, mentre le sue foglie macerate erano usate per la cura della scabbia. È comunque certo che la scienza medica della Magna Grecia doveva essere di alto livello, dato che

fu considerata da Aristotele come la principale fonte alla quale attinse lo stesso Ippocrate³. Infatti, già mezzo secolo prima della sua nascita, il pitagorico Alcmeone di Crotona⁴ (V sec. a.C.) aveva scritto un libro sulla *Natura*, i cui pochi brani rimasti ce lo rivelano come un testo fondamentale della medicina classica.

Il travaso della grande cultura della Magna Grecia fu, paradossalmente, più importante tra le popolazioni del Mare Egeo che parlavano la stessa lingua che non nelle primitive popolazioni latina e italica che erano sostanzialmente dedite all'agricoltura e alla pastorizia.

Nella Roma monarchica e repubblicana la cultura medica derivò da quella magica degli arùspici etruschi e le funzioni di medico erano riassunte nel *pater familias* e, solo dopo lo stabilirsi di solidi contatti con le più evolute popolazioni orientali, cominciò l'afflusso dei medici greci. Questa colonizzazione non fu del tutto scontata ed è noto che vi furono resistenze. La più famosa è quella di Catone: egli, richiamandosi all'austerità delle origini di Roma, disprezzava ogni raffinatezza e si scagliava pubblicamente contro di essi, invitando

¹ A meno di non considerare i tatuaggi dell'Uomo di Similaun come una primitiva forma di medicina in cui la scarificazione e il tatuaggio avevano una funzione che andava al di là delle cerimonie magiche.

² Per le prime documentazioni dermatologiche bisogna andare nell'antico Egitto. Attorno al 1600 a.C. ritroviamo, nel papiro di Smith, in scrittura ieratica, le metodiche per curare le ustioni e, addirittura, una ricetta antirughe egiziana. Il principio attivo (estratto di frutto *hemayet*, ancora ignoto peraltro) era in grado di "togliere le rughe dal capo, rendere più bella la pelle rimuovendo tutte le macchie, le deformazioni, tutti i segni dell'età e gli indebolimenti della carne". La descrizione di quadri patologici, oggi ben conosciuti, quali la dermatite seborroica, l'alopecia areata e manifestazioni parassitarie, risale invece ai papiri di Ebers e di Hearst che ci forniscono anche i tentativi terapeutici effettuati con sostanze quali grasso di ippopotamo, miele, trementina, zolfo.

³ Ippocrate, nato intorno al 460 a.C., descrive l'erisipela, il prurito vulvare, i tumori cutanei, le ulcere cutanee e introduce termini che ancora oggi rimangono nella dermatologia quali lichen, esantemi, psoriasi e alopecia.

⁴ Città della Calabria, importante centro della Magna Grecia.

a guardarsene, come se i medici fossero avvelenatori e corruttori dei costumi⁵.

Lo Spallicci, grande storico della medicina (Pasi, 1990), ci informa che i primi medici greci che arrivarono a Roma ebbero fama di ciarlatani; Arcagato di Bitinia (219 a.C.) aveva addirittura il soprannome di *carnifex* (= macellaio). Secondo Spallicci, una spiegazione della scarsa professionalità di quei medici può essere cercata nel fatto che nella loro patria di origine la concorrenza era forte, mentre a Roma non ve n'era ancora. Col successo politico ed economico essi divennero evidentemente più numerosi e più abili, come Asclepiade di Prusa, ma fu solamente nel 46 a.C. che Giulio Cesare concesse ai medici stranieri la cittadinanza romana e fu solo nel 14 d.C., in epoca imperiale, sotto Augusto, che vennero istituite delle prime scuole mediche. A poco a poco, i medici greci conquistarono rinomanza, onori e ricchezze come Asclepiade, che divenne amico di Cicerone e il medico personale di Augusto esercitando l'arte medica, come diceva, "rapidamente, in sicurezza e gradevolmente"⁶. Dietro simili esempi fortunati, anche i Romani si convinsero che l'esercizio della medicina non fosse indegno di loro e si misero a scriverne e a praticarla.

Nel campo della venereologia, gli antichi testi della medicina romana sono relativamente poveri anche se la letteratura latina, da Orazio a Catullo, da Properzio a Marziale⁷, si sofferma spesso sul dilagare delle malattie veneree a causa della corruzione dei costumi che in Roma, secondo questi autori, aveva raggiunto un livello di guardia. Fa-

mosissimo è l'epigramma 71 del settimo dei dodici libri di epigrammi di Marziale:

*Ficosa est uxor, ficosus est ipse maritus, filia ficososa est et gener atque nepos, nec dispensator nec vilicus ulcere turpi nec rigidus fossor, sed nec arator eget. Cum sint ficosi pariter iuvenesque senesque, res mira est, ficos non habet unus ager*⁸

che alcuni traducono così:

La moglie ha i fichi (=condilomi), il marito ha i fichi, la figlia, il genero, il nipote hanno i fichi e non sono esenti da questa vergognosa malattia l'amministratore, il villico, il duro zappatore e l'aratore. Giovani e vecchi, tutti hanno grappoli di fichi; cosa davvero strana, solo il podere non ha i fichi.

Senza arrivare agli eccessi di Messalina, sembra, ad un certo punto, che lo scambio delle mogli, l'adulterio e l'uso delle meretrici e dei prostituti⁹ fosse, in pratica, tollerato. Certamente la difficoltà negli spostamenti poteva, in linea di principio, limitare talune malattie contagiose. Ma, certamente, anche in epoca classica, la mobilità delle popolazioni era una realtà, soprattutto in Italia dove la colonizzazione greca fu molto importante e lo spostamento degli eserciti in pace o in guerra era quasi una regola. Una visione moderna del problema venereo era però chiara ai legislatori romani che avevano regolato l'attività del meretricio (i lu-

⁵ Bellini cita una frase "*hic niger est, hunc tu, Romane, caveto*" (= tu, Romano, stai attento a quelli che hanno un brutto carattere) che attribuisce a Catone ma che invece è di Orazio (Satire). Una traduzione letterale farebbe sorgere il sospetto di razzismo da parte dei Romani mentre, in realtà, Isidoro di Siviglia (560-636) ci dice che la traduzione è quella giusta.

⁶ *cito, tute et jucunde*.

⁷ Marco Valerio Marziale (tra 38 e 41-104), poeta, è comunemente ritenuto il più importante epigrammista in lingua latina. Nacque a Bilbilis, una cittadina spagnola (nei pressi dell'odierna Calatayud), allora assoggettata all'Impero Romano, fra il 38 e il 41, ed ebbe la sua prima educazione a Tarragona, sotto la guida di grammatici e retori. Nel 64 si recò a Roma, sperando di farvi fortuna come era accaduto ad altri letterati della regione quali Seneca, Lucano, Quintiliano.

⁸ Il termine *ficus* (e quindi i suoi derivati) ha molteplici significati, oltre a quello proprio che indica l'omonimo frutto. È anche impiegato per indicare sia l'organo genitale femminile (da cui l'italiano: fica) che quello maschile; indica anche una vegetazione che si apre come un fico maturo. Da cui, per traslato, condilomi (alcuni però traducono con emorroidi). È evidente il gioco di parole per cui solo la campagna non ha fichi. Vedi anche nota 30.

⁹ Il Bellini, nel suo testo, usa la parola "cinedi", che è desueta da quasi un secolo e non si trova in molti dizionari della lingua italiana. Il termine latino *cinaedus* deriva da un termine greco *kinaidos* che descrive un uomo la cui caratteristica saliente è quella di essere effeminato e di essere penetrato da altri uomini.

panari si aprivano solo di sera e dovevano essere posti fuori delle mura¹⁰). Inoltre, gli edili tenevano il registro delle meretrici, alle quali era proibito conservare il proprio nome familiare, per il rispetto dovuto all'istituto della famiglia, sacro ai Romani.

Per la verità, se si tolgono i libri di Celso, non rimane molto della medicina romana del primo secolo¹¹ della nostra era, forse perché i Romani, in campo civile, si dedicarono più allo sviluppo dell'igiene pubblica, perfezionando la legislazione sanitaria e costruendo terme, canali, cloache, ma furono in generale meno inclini allo studio delle scienze¹². Detto questo, non va dimenticata l'istituzione dei *valetudinaria*, che erano gli ospedali ad uso dei soldati nelle loro campagne e spedizioni e che sono i veri precursori dei nostri ospedali. Nel secondo secolo, si ebbe però l'entrata in scena del grande Galeno, un greco divenuto romano per adozione e lunga convivenza. Galeno influenzerà la medicina per oltre un millennio.

Le persone

Empedocle di Agrigento (circa 490 a.C. – circa 430 a.C.)

Di poco posteriore ad Alcmeone, fu grande filosofo¹³ e grande medico. Interessante per noi è la

sua teoria della respirazione cutanea, cioè dello scambio di particelle minutissime (oggi giorno si direbbe: molecole gassose) tra l'esterno e l'interno dell'organismo, tramite le vie dei pori; la cute, secondo Empedocle, avrebbe una funzione succedanea dei polmoni. Egli aveva afferrato la verità intuitivamente, anche se non poté dimostrarla.

Filistione di Locri (IV sec. a.C.)

Fu un medico importante che seguì le idee di Empedocle e fu anche lodato in seguito dal grande Galeno per i suoi studi di anatomia e il suo libro sulla dieta. Egli fu il principale esponente della scuola medica siciliota, esercitando la medicina anche alla corte di Dionisio II di Siracusa e, secondo Callimaco, fu maestro di Eudosso di Cnido. Le sue concezioni fisiologiche erano basate sui quattro principi (caldo, freddo, secco e umido) di Empedocle, che associava ai quattro elementi di Anassimene: fuoco, aria, terra e acqua¹⁴. Alcuni critici antichi gli attribuivano due trattati di dietica inseriti nel corpus ippocratico: il *De salubri victus ratione* e il *De victus ratione*. Secondo Ateone scrisse anche un *Manuale di cucina*. Oribasio gli attribuisce l'invenzione di una macchina per ridurre le lussazioni degli arti. Filistione affermò che vi era respirazione anche attraverso i pori cutanei (Pontieri, 1993)¹⁵.

¹⁰ *sub moenia*.

¹¹ Gli scritti superstiti di Scribonio Largo, vissuto verso la metà del I secolo appaiono di scarso interesse anche se il giudizio è ovviamente viziato dalla parzialità del materiale valutabile.

¹² Certamente questo non si può dire dell'ingegneria (sia civile che militare) dove la perizia dei Romani rimane ineguagliata.

¹³ Empedocle è stato filosofo, poeta e scienziato. La filosofia di Empedocle si presenta come un tentativo di combinazione sintetica delle precedenti dottrine ioniche, pitagoriche, eraclitee e parmenidee. Dalla filosofia ionica e da quella di Eraclito egli accoglie l'idea del divenire, del continuo e incessante mutamento delle cose. Da Parmenide, al contrario, accetta la tesi dell'immutabilità e dell'eternità dell'Essere. Empedocle cerca di risolvere questa contraddizione distinguendo la realtà che ci circonda, mutevole, dagli elementi primi, immutabili, che la compongono.

¹⁴ Nel VI secolo a.C., Anassimene di Mileto aveva introdotto nel pensiero greco la teoria dei quattro elementi fondamentali (aria, acqua, fuoco e terra) che costituiscono la realtà. Un secolo più tardi Empedocle diede corpo a questa teoria, sostenendo che la realtà che ci circonda, caratterizzata dalla mutevolezza, è composta da elementi immutabili, da lui nominati *radici*. Ogni radice possiede una coppia di attributi: il fuoco è caldo e secco; l'acqua fredda e umida; la terra fredda e secca; l'aria calda e umida. Ippocrate tentò di applicare tale teoria alla natura umana, definendo l'esistenza di quattro umori base, ovvero bile nera, bile gialla, flegma e sangue.

¹⁵ «Un papiro del I-II sec. d.C., [...] noto come *Anonymus Londinensis*, ha consentito [...] di meglio apprezzare le dottrine mediche di Filistione di Locri. Discepolo di Empedocle e amico di Platone (che) [...] ebbe modo di svolgere il suo magistero nel corso del IV sec. a.C. alla corte di Dionisio II di Siracusa. Uno dei passi più importanti del documento concerne alcuni rilievi [...] sui meccanismi della respirazione: «quando il corpo intero respira bene e circola libero il respiro, ne consegue salute: la respirazione infatti avviene non già soltanto attraverso la bocca e le narici, ma attraverso tutto il

Asclepiade di Prusa (I sec. a.C.)

Nacque in questa città della Bitinia¹⁶ dopo che l'Asia Minore (l'attuale Medio Oriente) fu conquistata dagli eserciti romani. Asclepiade¹⁷ studia ad Alessandria e comincia a esercitare ad Atene e in altre sedi greche ma arriva a Roma, ormai potente e famosa, alla fine del periodo repubblicano. Asclepiade è uomo colto, di formazione epicurea e atomista secondo le teorie di Eraclide e Democrito. I corpuscoli (=atomi) sono caratteristicamente sempre in movimento attraverso degli spazi (=pori) e danno origine alle forme fisiche attraverso la loro combinazione. Cibi e bevande apportano nuovi atomi (=leptomeres) che rimpiazzano quelli persi con le escrezioni quotidiane. Da qui l'importanza della dieta e dello stile di vita: il vino, ad esempio, diluisce gli atomi e dilata i pori, mentre la ginnastica accelera il ricambio e l'espulsione degli atomi in eccesso. Per le malattie sono ipotizzati tre stati tipici: lo *status strictus*, in cui si verifica una ristrettezza dei pori con conseguente accumulo di atomi che porterebbe, ad esempio, alla febbre, spiegata con un attrito degli atomi attraverso i pori troppo stretti; lo *status laxus*, in cui i pori sono, al contrario, troppo larghi; e uno stato intermedio, lo *status mixtus*, in cui i pori sono troppo stretti o troppo larghi in diverse parti del corpo. Questa filosofia interpretativa della medicina considera, contrariamente a quella ippocratica, le malattie della pelle influenzabili maggiormente da problemi locali. Con queste premesse cambia l'interpretazione delle lesioni cutanee: gli arrossamenti come le tumefazioni e le infiltrazioni sono effetti di uno *status strictus*, per cui gli atomi "evidentemente" sono imprigionati all'interno del corpo. La logica conseguenza terapeutica è quella

di cercare di farli uscire con sostanze dilatanti e calde (es. massaggi con olio caldo). Ovviamente, al contrario, in presenza di uno *status laxus* ci troveremo di fronte a lesioni pallide, bollose, secernenti, dato che la dilatazione eccessiva dei pori ha lasciato scappare gli atomi solidi sostituiti da quelli liquidi; pertanto, la terapia sarà quella di far restringere i pori con bagni freddi e sostanze astringenti. Le ulcere secernenti con bordi duri sarebbero la tipica espressione di uno *status mixtus* in cui i pori sono ristretti in periferia e lassi al centro. Questa impostazione, antitetica a quello che verrebbe in mente a una persona di buon senso (e, comunque, sostanzialmente sbagliata dal punto di vista medico) si ritrova in parte nell'omeopatia (*similia similibus curantur*) e anche, più prosaicamente, in alcuni individui che pensano di curare una bella sbornia con un'altra bevuta!

Marco Terenzio Varrone (117 a.C. – 26 a.C.)

Fu un grande enciclopedista che trattò diffusamente nei suoi libri di argomenti di igiene. Compose (secondo San Gerolamo) ben 74 opere per un totale di 620 libri, per cui fu ritenuto da Quintiliano "il più istruito dei Romani". Ci è rimasto ben poco dei testi originali tra i quali il famoso *De re rustica libri III* in cui Varrone anticipa alcuni concetti della microbiologia e dell'epidemiologia, quando, ad esempio avverte di stare lontani dalle zone paludose perché queste zone ospitano minuscole creature che non si possono vedere con gli occhi, ma che fluttuano nell'aria e che possono entrare nel corpo attraverso il naso e la bocca e provocare gravi malattie.

Aulo Cornelio Celso (25–30 a.C. – 45–50 d.C.)

Della famiglia patrizia dei Cornelii, oltre che natu-

corpo' [Anonimo Londinese, Wellmann 4, trad. it. di M. Vegetti (Lopez, 2011)]. L'idea che il corpo respiri per intero proietta indietro nel tempo, nella Magna Grecia di circa XXIV secoli addietro, il significato sostanziale di molte delle osservazioni scientifiche proposte dalla dermatologia contemporanea. [...] una équipe guidata da Markus Stücker della Università della Ruhr a Bochum, [...] in un articolo apparso sulla rivista 'Journal of Investigative Dermatology' ('The Transepidermal Oxygen Flux from the Environment is in Balance with the Capillary Oxygen Supply', 2000, n. 114, pp. 533-540) dimostrava nuovamente quello che si era saputo solo nel XIX secolo e cioè che non tutto il nostro corpo viene rifornito di ossigeno dai polmoni, mediante il sangue: uno strato spesso da 0,25 a 0,4 millimetri della nostra pelle assorbe l'ossigeno direttamente dall'aria".

¹⁶ Attuale Turchia, Anatolia settentrionale.

¹⁷ Vi sono dubbi sul fatto che si trattasse del suo vero nome. Asclepiade vuol dire "seguace di Asclepio", il dio della medicina. Si può ipotizzare che non sapesse neppure il suo nome (un ex-schiavo?) oppure che, furbescamente, si sia voluto dare un nome d'arte illustre.

ralista fu anche un letterato insigne ma soprattutto fu il primo e massimo scrittore latino di medicina (Fig. 1.1). Secondo alcuni autori tedeschi egli non sarebbe che il traduttore dal greco dell'opera di Tiberio Claudio Menecrate (I sec.), medico degli imperatori Tiberio e Claudio, oppure traduttore dell'opera di un certo Tito Aufidio Siculo, altro medico e scrittore; ma l'impronta lasciata da Celso nei suoi libri sembra tracciarne un profilo di osservatore fine e originale. L'opera medica di Celso vuole essere basata sull'osservazione, sull'esperienza settoria e sul ragionamento, come egli stesso spiega verso la fine del capitolo di introduzione al I libro¹⁸. Inoltre, le considerazioni personali sparse un poco dovunque nei suoi libri fanno ritenere che l'opera di Celso non sia semplicemente una traduzione dal greco; tanto più che la sua cultura non si limita alla medicina ippocratica e alessandrina, ma si estende all'agricoltura, alle scienze naturali e militari, alla filosofia, alla retorica, alla giurisprudenza. Egli fu, insieme a Varrone e a Plinio, un grande tra gli enciclopedisti della romanità. Con la caduta dell'impero scomparvero anche i libri di Celso che riapparvero col Rinascimento, allorché furono ritrovati e fatti conoscere da Papa Nicolò V (1397–1455).

Nel suo famosissimo trattato¹⁹, le malattie cutanee sono discusse nel secondo capitolo del V libro; in questi passi Celso sembra che abbia attinto il suo sapere soprattutto da Ippocrate e da Asclepiade. Ciò spiegherebbe parecchie imprecisioni nella nomenclatura e nella descrizione di varie dermatosi, imprecisioni accresciute probabilmente da coloro che, nei secoli, ritrascrissero i testi. I traduttori, non comprendendo il valore o il significato di talune voci, avrebbero interpretato erroneamente alcuni termini a modo loro. Rimane comunque a merito di Celso l'aver introdotto nella letteratura medica latina il linguaggio tecnico ippocratico con la creazione di parole appropriate²⁰.

Celso descrive molte dermatosi con una termi-



Fig. 1.1 Celso fu il più importante scrittore latino di medicina, la cui eredità continua tuttora: in dermatologia, basti pensare all'*Area Celsi* (riprodotto con permesso, BIU Santé, Paris, <http://www.biusante.parisdescartes.fr/hist-med/image04188>)

nologia spesso ancora superstite, per quanto talora con significato differente (vedi capitolo 12, box 12.1): carbunculo, carcinoma, condiloma, ulcerazioni, estiomene, fuoco sacro, tumore strumoso, phyma, fistole, meliceria, achrocordon, clavo, dermatosi pustolose, scabbia, impetigini, papule, vitiligine²¹. Nel libro IV, al capitolo I, sono trattate le malattie del capillizio: defluvio, porrigine, si-

¹⁸ “*rationalem quidem puto medicinam esse debere: instrui vero ab evidentibus causis, obscuris omnibus non a cogitatione artificis sed ab ipsa arte reiectis [...]. Incidere mortuorum corpora, discentibus necessarium*”.

¹⁹ *De Re Medica libri octo*.

²⁰ Così commenta Bellini: “se non il serto del *latinus Hyppocrates*, certo si merita quello del *medicorum Cicero*”

²¹ Distinte in *alphos, melas, leuce*.

così, kerion e area²² (che portano ancora il suo nome); e dell'area sono distinti due generi, l'uno corrispondente all'alopecia areata classica, l'altro all'ofiasi²³ che Celso attribuisce soprattutto ai bambini, con una perfetta descrizione clinica²⁴. Ancora oggi, le due varietà di alopecia sono note sotto il nome generico di Area Celsi. Nel capitolo II dello stesso libro si parla di macchie del viso, vari, lentiggini, efelidi, di lesioni alle palpebre, ai pagligioni auricolari, alle narici, ai genitali²⁵.

Nella descrizione della scabbia²⁶, magistrale soprattutto per i suoi tempi, Celso si allontana da Ippocrate, del quale era ammiratore e seguace, escludendo ogni fattore "umorale" nella patogenesi di questa parassitosi, prescrivendo di conseguenza cure esterne (notare le frizioni cutanee con unguenti di cera, di zolfo, di pece liquida), distinguendola dalle affezioni esantematiche e da altre dermatosi cutanee pruriginose, anche se non accenna alla contagiosità. Celso parla anche di lebbra, che era allora conosciuta sotto il nome greco di elefantiasi, dato che in Italia era poco nota:

Sconosciuta quasi affatto in Italia, è in certi paesi frequentissima quella malattia che i

Greci chiamano elephantiasi [...] tutto il corpo ne è attaccato [...]. La superficie del corpo si copre di macchie e di tumori, le macchie, in principio rosse, a poco a poco diventano nere; la cute disegualmente densa, sottile, dura, molle, si fa dura e ricoperta di squame; il corpo deperisce; il viso, le gambe e i piedi si gonfiano. Quando la malattia persiste da molto tempo, le dita dei piedi rimangono nascoste sotto le tumefazioni (da qui deriva il nome somigliando le gambe dei lebbrosi a quelle degli elefanti), si sviluppa una febbre che in breve tempo conduce a morte il malato.

In un altro passo, ecco come Celso descrive l'ulcera di Chirone²⁷ (verosimilmente l'ulcera varicosa):

si chiama così quella che è grande e ha i margini duri, callosi e rilevati [...] non vi è infiammazione e il dolore è sopportabile [...] talora si forma una cicatrice sottile che poi nuovamente si rompe e la piaga si riapre. Nasce più che altro nei piedi e nelle gambe

e, in un altro passo, descrive così l'eritema permio:

²² Si intende l'alopecia areata. Il termine "area" descrive delle zone circolari o ovalari nettamente delimitate, mentre "alopecia" deriva dal vocabolo greco ἀλωπηξ (alopex) che significa "volpe", in quanto la volpe presenta una tipica caduta dei peli al tempo della muta.

²³ Un altro termine di origine greca, *ofis*, che significa serpente, dato che l'aspetto dell'alopecia areata in sede nucale (dove finisce l'attaccatura del capillizio e quindi non si possono vedere chiaramente le zone prive di peli nella nuca) suggerisce il passaggio sinuoso di un serpente.

²⁴ Il primo genere "fit in capillo et in barba. Id vero quod a serpentis similitudine οφιαισσω appellatur, incipit ab occipitio: duorum digitorum latitudinem non excedit; ad aures duobus capitibus serpit, quibusdam etiam ad frontem, donec se duo capita in priorem partem committant. Illud vitium in qualibet aetate est, hoc fere in infantibus. Illud vix unquam sine curatione, hoc per se saepe finit".

²⁵ A questo proposito, Celso deplora che la lingua latina, a differenza della greca, non abbia una nomenclatura adeguata. Tuttavia non si astiene dal parlarne, perché ritiene doveroso di riferire tutto quanto egli apprese in fatto di malattie e di divulgarne il più possibile i rispettivi metodi di cura.

²⁶ Ecco la descrizione della scabbia soprattutto da un punto di vista sintomatologico (Medicina, libr. 5, e. 28, n. 16): "Scabies vero est, durior, rubicunda; ex qua postulae oriuntur, quaedam humidiores, quaedam siccores. Exit ex quibusdam sanies, fitque ex his continuata exulce ratio pruriens, serpitque in quibusdam cito. Atque in aliis quidem ex toto desinit, in aliis vero certo tempore anni revertitur. Quo asperior est, quoque prurit magis, eo difficilius tollitur. Itaque eam, quae talis est, ἀγριων id est feram, Graeci appellant. In hac quoque victus ratio eadem, quae supra, necessaria est. Medicamentum autem ad incipientem hanc idoneum est quod fit exspodii, croci, aeruginis, singulorum p. x. = piperis albi, omphacii, singulorum p.x.i, cadmia p. VIII. At ubi jam exulceratio est, id, quod fit ex sulphuris p.x.i. cerae p.x. IV. picis liquidae hemina, olei sextarii duobus: quae simul incoquantur, dum crassitudo mellis fiat. Est etiam, quod ad Protarchum auctorem refertur. Habet farinae lupinorum sextarium, nitri cyathos quatuor, picis liquidae heminam, resinae humidae selibram, aceti cyathos tres. Crocum quoque, lycium, aerugo, myrrha, cinis, aequis portionibus, recte miscentur, & ex passo coquantur: idque omnem pituitam utique sustinet. Ac si nihil aliud est, amurca ad tertiam partem decocta, vel sulphur picis liquidae mistum, sicut in pecoribus proposui, hominibus quoque scabie laborantibus opitulatur".

²⁷ Chirone era il mitico centauro ferito da Ercole e maestro di Asclepio.

In inverno, a causa del freddo vengono delle piaghe, specialmente ai giovani, più che altro nelle dita dei piedi, talvolta anche alle mani. Si ha rossore con discreta infiammazione; il dolore non è molto, maggiore è il prurito; talvolta esce dell'umore ma in piccola quantità.

La terapia di Celso, che è di tipo allopatico, si rifà a molte sostanze tratte dai tre regni della natura e, nei casi più difficili, alla teriaca²⁸ che, nelle dermatosi, si può usare anche per via topica: “la teriaca, posta in una pentola e messa sul fuoco, viene abbrustolita e poi polverizzata; dopo averla setacciata si applica sopra le zone malate”. Rimane però il fatto che la regina delle cure è una terapia interna che sappia riequilibrare gli “umori”.

Celso non dedica un capitolo speciale alle malattie veneree, ma accenna qua e là a certe alterazioni dei genitali, che si possono interpretare come malattie a trasmissione sessuale. Ricordiamo però di nuovo che la nomenclatura da lui usata e mutuata fino al Medioevo e oltre, in molti casi non corrisponde a quella odierna, sicché riesce difficile formulare una diagnosi precisa sulle sue descrizioni. Inoltre una stessa parola, ad esempio *ficus*²⁹, può indicare malattie simili ma non eguali. In una descrizione è però ben chiaro che *ficus* indica anche una malattia a trasmissione sessuale, dato che la definisce come un'ulcera anale dura e rotonda che gli omosessuali passivi sviluppano a

causa dell'attrito³⁰. Anche il termine di “marische” (*mariscae*)³¹ aveva probabilmente più di un significato (emorroidi, condilomi, ecc.), ma spesso era evidentemente messo in relazione con una passività sessuale che a Roma era considerata assai negativamente. I condilomi acuminati e contagiosi, volgarmente chiamati “creste di gallo”, a Roma erano allegramente asportati col bisturi se si deve credere a Giovenale, il cui sarcasmo è ben noto: “il corpo rozzo e le braccia ricche di peli suggerirebbero un animo coraggioso ma dal tuo culo depilato, il medico, sghignazzando, ti taglia escrescenze grosse come fichi”. Inoltre, una certa ironia sui medici greci continuò a lungo: “Baccara il greco si affidò ad un medico rivale per curare il pene. Baccara sarà evirato”³². Di una malattia analoga doveva essere affetta anche quella Lesbica che, come ci dice Marziale, non riusciva a trattenere lamenti e lacrime ogni qual volta, levandosi in piedi, doveva distaccare con difficoltà la veste che si attaccava alla parte malata mentre stava seduta! E quindi, per impedire questo scandaloso inconveniente, le si consiglia di stare sempre in piedi³³.

Celso accenna anche all'ulcera venerea, alla fimosi e alla balanopostite per le quali consiglia di applicare fomenti caldi e schizzettature nel sacco balano-prepuziale e, in un secondo tempo, di tentare la riduzione manuale della fimosi; non riuscendo la quale, di fare una piccola incisione.

²⁸ La teriaca è stata per secoli la regina dei rimedi “farmacologici”. Di composizione quasi misteriosa e complicatissima (serpenti inclusi) veniva preparata con elaborate cerimonie pubbliche e doveva (in teoria) curare quasi tutti i mali.

²⁹ La parola *ficus* raggruppava diverse forme morbose; alle parti pelose doveva significare quello che oggi chiamiamo “sicosi”, ossia un'accolta di follicoli infiammati e suppuranti. L'infiltrazione follicolare produce un turgore con una depressione ombelicata al centro, da cui fuoriesce pus. La depressione cagionata dalle pareti del follicolo, che oppongono resistenza all'allungamento, suggerisce il paragone col fico, che ha un foro centrale infossato, da cui geme la goccia di nettare. Se il paragone calza, quando si tratti di aree pelose, altrettanto non si può dire quando si tratti dell'orifizio anale, ove non esistono follicoli piliferi: in tal caso, *ficus* va interpretato come uno sbocco fistoloso, o come emorroidi ulcerate, o come condilomi, o come prolapsi rettali.

³⁰ Serva ad esempio la parola *ficus* usata da lui e dai medici medioevali, e che egli definisce come un “*ulcus quod, a fici similitudine συκωσισα Graecis nominatur*”; e ne distingue due specie: l'una “*ulcus durum et rotundum, alterum humidum et inaequale, quod precipue est in capillo atque in ano, ex attritu quem cinedi patiuntur*”.

³¹ Celso descrisse tre tipi di “verruche” (o almeno così noi pensiamo): gli *acrochordon* che comparivano solitamente nei bambini e scomparivano spesso spontaneamente; i *thymion*, che erano lesioni papillomatose vascolarizzate; e le *myrmecia*, che dovrebbero rappresentare le nostre verruche plantari.

³² “*Hispida membra quidem et durae per brachia setae promittunt atrocem animum; sed podice levi caeduntur tumidae medico, ridente mariscae*”; “*Curandum penem commisit Baccara raptus rivali medico. Baccara Gallus erit*” (Sat. II, 13).

³³ Marziale. Lib XI, XCIX: “*De cathedra quotiens surgis, jam saepe notavi, pedicant miserae, Lesbia, te tunicae. Quas cum conata es dextra, conata sinistra vellere, cum lacrimis eximis et gemitu: sic constringuntur gemina Symplegade culi, et nimias intrant Cyaneasque natis. Emendare cupis vitium deforme? Docebo: Lesbia, nec surgas censeo nec sedeas*”.

Mette in guardia sull'eventualità della presenza di ulcere nel sacco balano-prepuziale, le quali possono farsi serpigginose in lungo e in largo³⁴ o corrodere in profondità³⁵ e farsi tanto virulente da distruggere il glande³⁶.

In quanto alla gonorrea, essa era interpretata dagli antichi come una fuoruscita di liquido seminale, normale o corrotto che fosse (γονοσ = seme, ρεω = scorro); donde la possibilità di confusione con qualunque secrezione uretrale, fosse essa dovuta al gonococco, alla spermatorrea, alla "goccia mucosa" della "libidine" o ad altre secrezioni uretrali di varia eziologia. E la confusione diventa ancor più grande nei riguardi dei genitali femminili, ove possono essere messe in discussione anche le molteplici secrezioni vulvari, vaginali e uterine³⁷.

Plinio il Vecchio (23–79)

Fu l'altro grande enciclopedico romano³⁸. Uomo coltissimo ma non grande sperimentatore, fu contrario alla medicina scolastica dalle pretese scientifiche. Giudica i medici romani suoi contemporanei come ignoranti, avari e di dubbia moralità; ma egli stesso appare non di rado eccessivamente credulone e, d'altra parte, egli apparteneva al collegio degli àuguri. Nella sua *Naturalis Historia*, i libri dal XX al XXXII parlano di medicina e nel XXVI egli ricorda tre malattie della pelle che, secondo lui, non esistevano nella Roma antica e che, quindi, erano state importate di recente: la mentagra, il carbonchio e la lebbra. Quest'ultima, che non si sarebbe manifestata prima del tempo di Pompeo Magno (106–48 a.C.), così viene descritta:

La malattia inizia il più delle volte con una lentiggine alla punta del naso poi la pelle prende ad ispessirsi in tutto il corpo e a riempirsi di macchie di colore diverso. Diviene diseguale: in una zona è spessa, in un'altra sottile, in un'altra dura, ruvida come nella scabbia. Alla fine si annerisce e comprime la carne sulle ossa mentre si gonfiano le dita delle mani e dei piedi. È una malattia tipica dell'Egitto e quando colpiva i re, era funesta per il popolo, dal momento che per curarla si usavano dei bagni in cui l'acqua era mescolata a sangue umano.

In un altro paragrafo parla del fuoco sacro:

Ci sono numerosi tipi di fuoco sacro: tra di essi quello che avvolge il corpo nel mezzo è chiamato zoster³⁹, se lo circonda del tutto provoca la morte. Lo si cura con piantaggine mista ad argilla [...] quelli che si diffondono in maniera serpeggiante si curano con la radice del cotiledone presa col vino melato, oppure col succo della linozostide⁴⁰ infusa nell'aceto.

Si diffonde a proposito delle virtù medicinali delle piante e descrive qua e là ricette per la cosmesi e per le malattie cutanee come, ad esempio, il rimedio alla caduta dei capelli mediante frizioni con i semi di ortica⁴¹ e un metodo depilatorio con l'uso delle radici della stessa pianta. Per le malattie cutanee desquamative raccomanda l'elleboro bianco miscelato alle lenticchie o alla farinata. Per la ftiriasi e il prurito consiglia l'issopo tritato nell'olio; per i foruncoli ci vuole il chiaro d'uovo impastato

³⁴ "latius atque altius".

³⁵ "solent descendere ad nervos".

³⁶ "ut glans excidant".

³⁷ Celso, da una parte (libro IV, cap. XXI) sembra alludere alla normale spermatorrea dicendo "profusio seminis quod, sine Venere, sine nocturnis imaginibus, sic fertur ut, interposito spatio, tabe hominem consumat"; però, altrove (cap. VII, 18), egli allude alla gonorrea quando afferma la possibilità che il male si propaghi dall'uretra, ai dotti deferenti, ai testicoli, sotto forma di una mucosità spessa, con dolori e febbre; nel qual caso consiglia di usare mezzi curativi blandi, anche se la secrezione si faccia purulenta.

³⁸ In realtà si chiamava Gaio Plinio Secondo e morì nei pressi di Pompei durante la famosa eruzione del Vesuvio del 79 dopo Cristo. Dei suoi 37 libri che ci rimangono, quelli dal 20° al 32° trattano di medicina.

³⁹ Ricordiamo che, in greco, "zoster", come anche "zona", vuol dire cintura.

⁴⁰ Era una pianta mitica scoperta da Mercurio.

⁴¹ Libro XXII, paragrafo 34.

coi pinoli tritati. Sorprendenti le osservazioni sul sangue mestruale che sarebbe potentissimo (“uccide i bruchi [...] gli scarabei, fa fuggire le api dall'alveare [...] essicca alcune piante”) tale da essere usato in terapia, ad esempio per curare le affezioni gottose se spalmatevi sopra⁴². Questa indicazione fece sì che nel Medioevo si usasse un medicamento a base di sangue mestruale per combattere verruche e tumori cutanei. Anche Plinio menziona le ulcere genitali e si intrattiene sulla loro cura; ma nei suoi libri, come in quelli di Celso, non si trova il concetto del contagio sessuale attribuito alle ulcere.

Plutarco⁴³ (46–120)

Fu greco di nascita ma divenne *civis Romanus* d'adozione sia perché soggiornò a Roma, sia per meriti artistici. Nella sua opera principale, *Vite parallele*, egli descrisse probabilmente i segni della rosacea del dittatore Lucio Silla (82–79 d.C.):

Il suo aspetto è, in generale, deducibile dalle statue che lo raffigurano; ma il bagliore dei suoi occhi grigi, terribilmente penetrante e potente, era reso ancor più spaventoso dall'incarnato del suo volto. La faccia era coperta di grossolane macchie rosse, disperse su un fondo bianco. È per questo motivo, e cioè per l'aspetto del suo volto, dicono, che gli hanno affibbiato il suo cognome [Silla] ed è alludendo a ciò che un volgare giullare Ateniese ha scritto il verso: “Silla è una mora spolverata di farina”^{44,45}.



Fig. 1.2 Galeno fu talmente importante da influenzare tutta la medicina occidentale (e, quindi, anche la dermatovenereologia) per oltre 15 secoli. Ancora oggi, soprattutto i dermatologi usano molto i cosiddetti “galenici” (<http://www.biusante.parisdescartes.fr/histmed/image03230>)

Claudio Galeno (131–201)

Nato a Pergamo⁴⁶, si era applicato dapprima alla filosofia e poi alla medicina, corroborandone lo studio con l'anatomia esercitata sugli animali e con la diretta osservazione degli ammalati (Fig. 1.2). Dopo un periodo di soggiorno ad Alessandria d'Egitto, andò a Roma, ove ebbe successo non senza suscitare gelosie tra i medici romani. Scrisse molti libri (circa 400, pare), dai quali traspare la sicurezza delle sue cognizioni mediche e filosofiche,

⁴²Ma bastava che una donna mestruta mettesse una mano sul “fuoco sacro” e sui foruncoli per farli migliorare.

⁴³Plutarco, il famoso scrittore e filosofo, era greco di nascita e di cultura e infatti nacque a Cheronea, in Beozia, e probabilmente vi morì dopo una vita passata insegnando in vari paesi tra cui l'Italia. A Roma, gli venne concessa la cittadinanza romana e assunse quindi il *nomen* di Mestrio, in onore del suo amico Mestrio Floro. Successivamente, ebbe da Traiano la dignità consolare.

⁴⁴Nell'originale greco: “Τοῦ δὲ σώματος αὐτοῦ τὸ μὲν ἄλλο εἶδος ἐπὶ τῶν ἀνδριάντων φαίνεται, τὴν δὲ τῶν ὁμμάτων γλαυκότητα δεινῶς πικρὰν καὶ ἄκρατον οὖσαν ἢ χροῖα τοῦ προσώπου φοβερωτέραν ἐποίει προσιδεῖν. Ἐξήνθει γὰρ τὸ ἐρύθημα τραχὺ καὶ σποράδιον καταμεμυγμένον τῇ λευκότητι· πρὸς ὃ καὶ τοῦνομα λέγουσιν αὐτῷ γενέσθαι τῆς χροῖας ἐπίθετον, καὶ τῶν Ἀθηνησὶ γεφυριστῶν ἐπέσκωπέ τις εἰς τοῦτο ποιήσας· συκάμινόν ἐσθ' ὁ Σύλλας ἀλφίτῳ πεπασμένον”.

⁴⁵Anche Alibert cita Plutarco che, parlando di Silla, racconta che: “in sua vecchiaia molte persone erano occupate notte e giorno a levargli i pidocchi che pullulavano sopra la periferia del suo corpo, ned (sic) erano esse capaci di esaurirne la scaturigine: quanto levatasi era un nulla in confronto di quanto ne rinasceva. I vestiti, i bagni di esso, i pannolini di cui si valevasi per asciugarlo, la stessa sua tavola, tutto all'intorno di lui trovavasi ingremito di tale odioso insetto”.

⁴⁶Città molto importante nell'antichità che si trova vicino alle coste del Mare Egeo nella attuale provincia di Smirne in Turchia.

come fossero dogmi rivestiti di incrollabile autorità e questa fu una ragione per cui le sue idee passarono attraverso i secoli come verità indiscusse. Le sue teorie originano da Aristotele o, più propriamente, da Empedocle d' Agrigento; è anche per questo che la sua dottrina può essere considerata come "italica". La teoria dei quattro umori, che si cristallizzava allora, rimase così per tanti secoli. Galeno può anche essere considerato uno dei padri della medicina psicosomatica, dato che pensava che la cura avesse più successo se il paziente aveva più fiducia nel medico curante.

Galeno ha per noi il merito di aver riunito, in alcuni capitoli monografici, le malattie cutanee: piaghe, ulcerazioni, flemmoni, ascessi, fistole, foruncoli, erisipelo, erpeti, gangrene, escare, flitene, cancri, ecc. Degno di nota un capitolo sulle patomimie, fra cui include edemi, rossori, gonfiori della pelle, provocati da sostanze irritanti applicate ad arte allo scopo di simulare le malattie. Paragonò la cute delle donne e degli eunuchi a quella delicata dei bambini e attribuì il colore dei capelli alla temperatura del cervello che ne poteva determinare anche l'abbondanza e la forma.

Galeno considera la gonorrea come un'emissione di liquido seminale alterato che non può più essere trattenuto e deve quindi essere emesso come sostanza corrotta. Egli la considera una vera malattia dato che riporta la storia di un paziente blenorragico con tutti i segni e i sintomi tipici, che aveva trasmesso, tali e quali, alle donne con le quali aveva rapporti intimi. Galeno conosceva, inoltre, le ulcerazioni dei genitali conseguenti a rapporto sessuale e sapeva che a quelle ulcerazioni potevano seguire delle tumefazioni che oggi diremmo linfoghiandolari. L'influenza di Galeno

fu enorme e la sua nomenclatura nosologica è stata conservata intatta quasi ovunque nel mondo occidentale fino alla riforma del secolo XVIII e della prima metà del XIX, per opera di Lorry e di Alibert in Francia, di Willan in Inghilterra e di Hebra a Vienna.

Nel tardo impero vanno ricordati **Quinto Sereno Sammonico** (III secolo), **Teodoro Prisciano** e **Cassio Felice** (V–VI secolo), che si ispirano sostanzialmente ai classici autori greci. Questi personaggi sono importanti per avere traghettato la cultura medica nel Medioevo anche se non ebbero il ruolo che ebbe Galeno. Dopo la caduta dell'Impero Romano, la scienza classica si riversò nella neonata civiltà islamica che, a partenza dall'Arabia, si diffuse in Medio Oriente, in Persia e nel Nord Africa e poi nel sud della Spagna. In Italia le testimonianze storiche si rarefanno e sembra che la medicina si ridusse a pratiche empiriche e alle residue memorie della Scuola classica, tramandate prevalentemente dagli ordini religiosi oralmente o tramite gli amanuensi.

Bibliografia

- Bellini A (1934) Storia della dermatologia e venereo-sifilologia in Italia. *Giornale Italiano di Dermatologia e Sifilologia* 75:1091–1201
- Lopez F (2011) Filistione di Locri: la pelle che respira. *Atti dell'XI Congresso Nazionale ADMG*. Reggio Calabria, 16–19 giugno 2011
- Pasi R (ed) (1990) Aldo Spallicci opera omnia. *Medicina e superstizioni nell'antichità greco-latina*. Maggioli, Rimini
- Pontieri GM (1993) La medicina greca post-ippocratica. In: Bernabeo RA, Pontieri GM, Scarano GB (eds) *Elementi di storia della medicina*. Piccin, Padova

Carlo Gelmetti

Anche se gli ultimi due secoli dell'impero romano furono convulsi tra scandali e divisioni, le strutture della società civile, così ben rodiate nei secoli precedenti, soprattutto in Italia, resistettero. Si può quindi capire quanto possa esser stata rovinosa la caduta dell'Impero Romano, soprattutto in Italia, con tutte le inevitabili conseguenze sull'igiene pubblica e sulla medicina. Per circa cinque secoli non emersero fatti nuovi o, perlomeno, convenientemente documentati. Tra il IX e X secolo, in maniera apparentemente improvvisa, sorse la Scuola Salernitana, promossa dai Principi di Salerno che, probabilmente, avevano chiamato dall'Oriente i depositari dell'antica scienza medica. Va anche detto che, in accordo con alcune fonti, la Scuola Salernitana era "già antica" nel IX secolo essendo stata fondata da quattro (mitici?) personaggi: un latino, un greco, un arabo e un ebreo. In ogni caso, dopo la fine del mondo classico, la Scuola di Salerno è stata la più antica istituzione medica nel vecchio mondo (occidentale). La presenza di scienziati e medici laici, indipendenti dalla Chiesa, fu una piccola rivoluzione nei confronti della medicina empirica claustrale, che era praticata dai monaci a scopo caritatevole. Sebbene sia verosimile che la maggior parte dei medici della Scuola Salernitana fosse di provenienza orientale, uno dei primi medici della scuola di cui abbiamo notizia fu pro-

babilmente un "barbaro" del nord, tale Gariopontus¹. I suoi scritti, pubblicati a Basilea nel 1636 con nomenclatura e nosografia di derivazione greca del periodo tardo, vertono per lo più sulle malattie cutanee e offrono qualche interesse per le chiare definizioni dell'antica terminologia nosologica².

Anche nell'ambito della venerologia, dall'epoca classica bisogna giungere fino alla Scuola Salernitana per trovare nuove descrizioni riferibili alle malattie veneree. Per quanto ne sappiamo, i medici salernitani si occuparono marginalmente delle malattie sessuali, anche se il continuo andirivieni nell'Italia meridionale dei Crociati reduci di Terra Santa, "ove, come è ben noto, i loro costumi non furono né casti né cauti"³, dovrebbe far pensare a un loro fiorire. Le scuole medievali, per quanto concerne le malattie veneree, si limitano a impartire cognizioni e consigli dettati dal buon senso e dall'empirismo, mescolati con molti pregiudizi. Il Bellini afferma che, in fatto di pregiudizi e di cattivi consigli, nessuno avesse superato il duecentista Ricardus Anglicanus⁴, il quale insegnava che i genitali si infiammano, si ulcerano e provocano la gonorrea, per colpa degli "umori" (gli *humores*) salsi e accesi del periodo mestruale! Non contento, l'autore medievale consigliava al paziente che si trovasse nella fase del massimo dolore e turgore di restare col membro a lungo nella

¹ La sua verosimile origine longobarda è indicata dal suo nome originale che pare fosse Warimpot.

² Può servire d'esempio la definizione al Cap. 44 "De cancrenis": "*Cancrenae dicuntur non praemortuae carnes sed adhuc morientes, et aliquantulum vitae sensusque retinentes, nigroque colore sedatae. Nam necrosis dicitur caro vel membrum quod penitus mortuum est et sine sensu, et idem neque ferrum neque ignem sentit, neque si compugnatur, scit*".

³ Sono le parole esatte di Bellini.

⁴ Qui, il Bellini scrive "Ricardus Anglicus" ma è un errore dato da uno scambio di identità. Ricardus Anglicus, il cui vero nome era Ricard de Morins (circa 1161–1242) non era medico bensì arcidiacono e anche professore in legge a Bologna prima del suo rientro in Inghilterra.

vagina femminile, che avrebbe purgato l'infiammazione e sedato il dolore⁵. Da un tal consiglio, secondo lo stesso Bellini, trasparirebbe l'origine del pregiudizio, apparentemente ancora presente nel periodo tra le due guerre mondiali, che della gonorrea si potesse guarire deflorando una vergine, perché essa assumerebbe la malattia liberandone il contaminatore.

Nel Medioevo i poveri sofferenti di malattie cutanee erano, più che curati, accolti e mantenuti dentro ospedali detti anche "misellarie" o "ladriere", ossia ospizi delle più svariate disgrazie. I documenti medievali ben di rado riportano la parola generica *infirmi* applicata ai ricoverati, bensì sovente quella di *pauperes*, o di *pauperes Christi*⁶, dato che la concezione di poveri, di indigenti e bisognosi era la sola condizione per essere ospedalizzati. Non erano dunque ospedali nel senso contemporaneo di edifici dove si cerca la diagnosi e la cura, ma erano piuttosto ospizi gratuiti per pellegrini, accattoni, ciechi, storpi, paralitici e, ovviamente, per tutti coloro che erano affetti da dermatosi deturpanti⁷. Da costoro venivano separati soltanto i contagiosi e soprattutto i lebbrosi (Fig. 2.1) perché, naturalmente, incutevano paura a tutti⁸. Bonvesin de la Riva (~1240–1315), nella sua celebre storia⁹, annovera dieci ospedali allora esistenti in Milano, dedicati agli infermi eccettuati i lebbrosi cui era deputato un altro ospedale¹⁰, che era quello di San Lazzaro. Di lebbrosari ne erano sorti dovunque: nella sola Francia se ne contavano 2000 e 19.000 in tutta Europa. Certo è che, quantunque ci siano state tramandate descrizioni della lebbra classica grave e mutilante, è verosimile che, per la scarsità di mezzi diagnostici del tempo, siano state aggregate alla lebbra molte altre malattie cutanee a carattere distruttivo e cronico.



Fig. 2.1 I lebbrosi, quando non erano internati, dovevano segnalare la loro presenza sia visivamente che acusticamente (raganella, campanella o altro) per dar modo ai passanti di allontanarsi per tempo (riprodotto da Collection de Manuscrits, BnF, con autorizzazione)

Nel XIII secolo si ebbe la maggiore diffusione della lebbra, che diventò endemica anche in Europa. Nel Medioevo i lebbrosi erano considerati impuri dalla Chiesa e dalla Società, pertanto erano costretti a vivere nei lebbrosari al di fuori delle città. Il loro aspetto era tale da renderli oggetto di vere e proprie persecuzioni basate su improbabili

⁵ "in muliere, diu, quando in coitu, moretur; vulva enim, sugendo, mollificando et quasi purgando, dolorem minuit et saniem attrahit".

⁶ Donde l'espressione comune in italiano di "poveri cristi" che si usa ancora oggi, anche se un po' desueta.

⁷ Bellini commenta così "tutta una congerie di disgraziati, che la stessa comunanza di vita, di malanni e di disagi, precocemente sospingeva alla morte liberatrice".

⁸ I lebbrosi erano condannati coattivamente a isolarsi e a portare degli speciali indumenti, onde essere più facilmente distinti e schivati: abito nero con due mani bianche cucite sul petto, cappello a larghe falde munito di nastro bianco, lungo bastone e una raganella che serviva ad avvertire i passanti, i quali, al loro avvicinarsi, si affrettavano a girar largo (Fig. 2.1). Alcuni avevano invece una campanella come il personaggio in un'antica illustrazione inglese il cui testo dice: "Sum good, my gentyll mayster, for God sake" ([dammi] qualcosa di buono, gentil Signore, per grazia di Dio).

⁹ De Magnalibus Mediolani. Milano, 1288.

¹⁰ "exceps leprosis, quibus deputatum est aliud hospitale".

accuse e che si concludevano in certi casi con imprigionamenti, reclusioni nelle loro abitazioni ma anche esecuzioni sul rogo¹¹. Emblematica la persecuzione francese del 1321 autorizzata direttamente dal Re Filippo V, detto il Lungo, con l'editto di Poitiers. Il rigoroso isolamento che fu esercitato sui lebbrosi diede però i suoi frutti, dato che la malattia scomparve gradatamente, cosicché nel '400 i lebbrosari furono distrutti o trasformati ad altri usi come lazzaretti in caso di epidemie.

Queste ultime, a quei tempi, erano piuttosto gravi e frequenti, come conseguenze delle guerre e delle migrazioni di genti e di eserciti. Accanto al tifo petecchiale, al vaiolo e alla peste bubbonica che vedeva in San Rocco il suo intercessore, basterà qui soltanto accennare alle cosiddette epidemie di "fuoco sacro" o "fuoco di Sant'Antonio" che apparivano di quando in quando, soprattutto nelle popolazioni contadine, producendo dolori urenti su vaste zone, gangrene, mutilazioni e deformazioni cicatriziali. Nella maggior parte dei casi si trattava, quasi certamente, di fenomeni di ergotismo, gangrenoso e/o convulsivo, nel corso di quelle annate in cui le granaglie erano infestate dalla segale cornuta. La malattia era posta sotto il patrocinio di Sant'Antonio Abate il quale veniva infatti rappresentato con una fiamma, oltre al tradizionale porco e al bastone a T (la famosa TAU) munito di campanello.

Devono pure essere ricordate le epidemie di scorbuto, descritte per la prima volta all'epoca delle Crociate e che dipendevano con ogni probabilità dalle lunghe navigazioni dei pellegrini e dei soldati, durante le quali essi erano obbligati a nutrirsi con cibi secchi, conservati o avariati.

Immaginare il Medioevo solo come il periodo dei "secoli bui" sarebbe però ingeneroso e riduttivo anche per la medicina. Basti pensare che le prime Scuole di Medicina sorsero proprio in questo periodo¹². Nel secolo XIII, quando la Scuola di

Salerno cominciava a tramontare, sorsero le prime Università in Italia e all'estero, con le diverse tendenze a seconda dei maestri che vi insegnavano e della libertà che vi godevano. In Italia, le Università di Bologna e Padova e, successivamente, di Pavia furono le più accreditate e frequentate non solo per gli studi di medicina, ma anche per il valido sostegno loro offerto dai rispettivi Stati. La presenza in Bologna di *medici vulnerum et plagarum*, che si occupavano non solo di ferite, ma di tutte le dermopatie, allora di competenza dei chirurghi/barbieri, è attestata a partire dal XII–XIII secolo. Inoltre, benché la filosofia medica imperante fosse quella dei quattro umori, l'Anonimo di Montecassino, a parte la dieta sana e l'aria buona (validi per tutti), precisa che i medicinali si prendono per via interna, attraverso la bocca e i meati, o per via esterna ponendoli sul corpo¹³ dando così dignità medica alla terapia topica (Fig. 2.2). Una terapia topica particolare, ma in voga per tutto il Medioevo e oltre, era quella delle ventose che Aldobrandino da Siena raccomandava per una grande varietà di malattie della pelle (ascessi, dermatosi) e non. Veniva impiegata anche una particolare tecnica di cauterizzazione che toccava dei punti particolari, sulla falsariga dei punti dell'agopuntura, a seconda delle malattie che si volevano curare.

Rimane il fatto che nel Medioevo la dermatologia, come pratica terapeutica, passa sostanzialmente nelle mani dei chirurghi/barbieri che erano gli "esperti" di patologia esterna e, quindi, i più indicati a effettuare tutte quelle metodiche (salassi, scarificazioni, applicazione di unguenti, depilazioni, ecc.) che i medici "fisici"¹⁴ non attuavano perché disdicevoli al loro elevato grado sociale o perché non in grado di metterle in pratica. Ecco un passo riguardante i medicinali che il grande Guy de Chauliac si portava sempre con sé per le necessità più comuni (Haeger, 1989):

¹¹ Da Cesare Cantù, Storia degli Italiani IV 1857: "Nel 1321 si bucinò che i lebbrosi avessero fatta una strana congiura d'infettare tutto il mondo: il vulgo colla feroce sua credulità accettò questa diceria, e buttandosi addosso a questi infelici li trucidava, li bruciava vivi, lasciavali morir di fame".

¹² Bologna nel 989, la prima in assoluto. Poi, in ordine alfabetico, Montpellier, Napoli, Oxford, Padova, Parigi, Pavia, ecc.

¹³ "*medicamen aut de intus accipimus, per os aut per meatum, aut de foris ponatur*".

¹⁴ Nel Medioevo il corso di studi medici si identificava con quello della filosofia, in particolare quella naturale, e il medico, *physicus* (da cui è derivato il termine inglese *physician* per medico) si distingueva nettamente dal chirurgo che era invece *empiricus*.



Fig. 2.2 Le terapie topiche non scomparvero mai dalla pratica medica ma la teoria degli “umori” le aveva relegate in una posizione minoritaria (collezione privata)

Nella valigetta del chirurgo devono trovare posto cinque unguenti, quello detto basilico¹⁵ per fare maturare il pus, quello degli apostoli¹⁶ per purificare, uno a base d'oro per stimolare l'accrescimento dei tessuti, uno bianco per cicatrizzare ed uno di altea per addolcire.

La scarsità di strutture sanitarie qualificate e l'esplosione di nuove epidemie accentua l'importanza dei chirurghi/barbieri (Fig. 2.3), che ampliano il loro bagaglio terapeutico con l'unguento mercuriale e gli infusi di “legno santo” e di salsa-

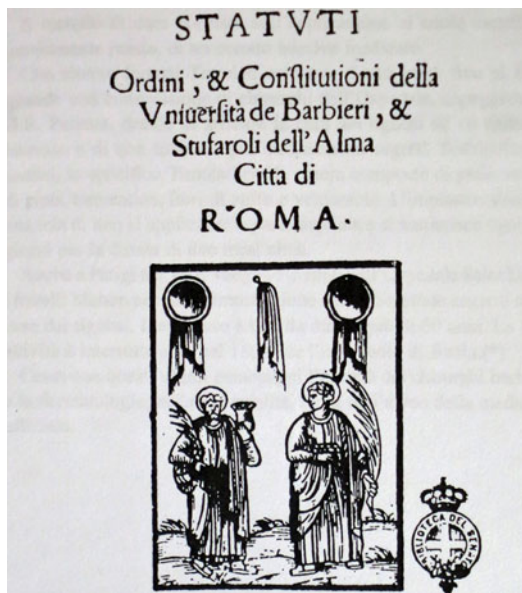


Fig. 2.3 Frontespizio dello statuto dei barbieri e degli stufaroli di Roma risalente al 1599; ma “collegi” simili, come quello di Parigi, erano anche molto anteriori (collezione privata)

pariglia. Nasce così il Collegio¹⁷ dei chirurghi/barbieri anche nel nostro paese¹⁸, talora unito a quello degli “stufaroli”. Sono dei pratici senza un'istruzione universitaria ma molto apprezzati da tutti coloro che non possono permettersi un vero medico. E, del resto, sono anche apprezzati dai chirurghi “maggiori” (quelli con istruzione universitaria) che li delegano a curare malattie particolarmente ripugnanti come la sifilide e le tigne. A Milano già nel 1444 nell'ospedale di San Dionigi, insieme a un medico “fisico” e a un chirurgo, vi è stipendiato anche un barbiere; i nomi di Gian Pietro de Sextis e, successivamente, di Francesco Cotica¹⁹ sono quelli che si ricordano per tale professione nel '600. La tradizione di questi empirici arriva fino alle soglie dell'Ottocento.

¹⁵ L'unguento basilico o reale (così chiamato per la sua etimologia e non certo per il riferimento al vegetale omonimo) aveva composizione varia, da 4 a 7 ingredienti, tra cui incenso, trementina, pece e mirra.

¹⁶ Non si riferiva ai discepoli di Gesù ma al fatto che conteneva 12 sostanze tra cui alcune resine, piombo e solfato di rame.

¹⁷ Il primo Collegio nasce a Parigi, nel 1255, sotto il regno di Luigi IX.

¹⁸ A Milano, ai tempi di Carlo V (1500–1558), compare un'associazione fra barbieri a somiglianza delle altre corporazioni di Arti e Mestieri. Un'analogia associazione sorge a Roma. Questi personaggi esercitano sia nella loro bottega, detta anche *tonstrina* o *medicatrina*, sia a domicilio, sia negli ospedali, chiamati dai medici che li delegano alla cura della tigna e di altre dermatosi.

¹⁹ Bonifacio Pistacchio (1997) si chiede, giustamente, se il cognome non fosse invece un soprannome.

Box 2.1 La lebbra e i malati di Capo di Faro di Genova*Enrico Nunzi*

Professore di Dermatologia all'Università di Genova, Direttore della Unità Operativa di Dermatologia Sociale dell'Azienda Ospedale Università San Martino di Genova

Il 2 febbraio 1150 nella Cattedrale di San Lorenzo in presenza di Siro, primo Arcivescovo di Genova, e dei Consoli Lanfranco Piper, Ansaldo Mallone, Guglielmo Lusio e Rodoano, un notaio stilava il documento che istituiva il primo ospedale genovese: quello dedicato ai malati di lebbra. È presente anche Buonmartino, cittadino genovese, che da tempo chiedeva al Comune l'autorizzazione a costruire un asilo per ospitare i pazienti affetti da quella malattia che in città, in quegli anni, per i sempre più frequenti contatti con l'oriente, diventavano sempre più numerosi. L'atto concedeva a Buonmartino un terreno di proprietà comunale situato nei pressi del promontorio del Faro nelle vicinanze di un ponte detto Clericolio che scavalcava un torrente sulla strada che dalla porta delle mura che circondavano Genova, chiamata Porta Sottana o dei Vacca, andava a San Pier d'Arena, centro abitato sito a pochi chilometri dalle mura orientali, centro che oggi fa parte della Genova metropolitana. Condizioni vincolanti alla donazione erano la costruzione di due strade a lato del torrente tra il ponte e il vicino mare e di una Chiesa dedicata a San Lazzaro. Buonmartino era autorizzato a costituire una piccola congregazione dedicata all'assistenza dei malati di lebbra della quale potevano far parte non più di 50 persone tra sani e malati.

Nell'atto, i malati di lebbra erano indicati come "i poveri malati di Capo di Faro". Questo lascia intendere che i malati di lebbra cacciati da Genova solevano raccogliersi nei pressi del promontorio dove oggi sorge lo storico faro chiamato "la Lanterna". L'asilo fu quindi costruito nel luogo dove già si riunivano i malati di lebbra. I Consoli e l'Arcivescovo avevano trovato un buon cittadino (il Buonmartino) che proponeva di erigere a sue spese un asilo per i malati. Di fatto, senza alcuna spesa per il Comune, i fastidiosi malati che importunavano i retti cittadini di Genova con richieste di elemosina, venivano rinchiusi.

Tra la costruzione della Chiesa, delle strade e dell'ospizio, Buonmartino si era ridotto in povertà. La bontà dei consoli concedeva al povero Buonmartino e alla moglie di vivere vita natural durante nell'ospizio. Ricordiamo con simpatia il Buonmartino che, per amore dei malati, passò agli occhi del mondo come uno stupido, mentre i consoli, e forse anche l'Arcivescovo Siro, furono considerati furbi perché avevano risolto il problema rappresentato dai malati che invadevano la città per chiedere elemosina e cibo senza spese per la città di Genova.

I primi anni della fondazione furono pieni di difficoltà; la Chiesa parrocchiale di San Teodoro, che allora sorgeva nei pressi dell'Ospedale dei malati di lebbra, pose delle difficoltà alla costruzione della Chiesa di San Lazzaro che poteva attentare alle rendite parrocchiali celebrando matrimoni e funerali. I frati Mortarensi, che tenevano la Parrocchia, si rivolsero a papa Eugenio III che delegò l'arcidiacono della Cattedrale e Ottone, preposto di Santa Maria delle Vigne, a cercare una pacifica composizione. Fu raggiunto un accordo e fu stipulato il 16 marzo 1153 dal notaio Giovanni, un atto che portò la pace tra l'Ospedale e la parrocchia. La diatriba si riaperse un secolo dopo perché il rettore di San Lazzaro venne meno ai patti accettando obblazioni e celebrando matrimoni tra parrocchiani di San Teodoro. Come si svolgeva la vita all'interno dell'asilo di San Lazzaro? I malati partecipavano attivamente alla vita della comunità e gestivano, con il rettore da loro eletto, i beni dell'asilo. Questo modo di amministrare, unico tra gli ospedali medievali genovesi, derivava dal fatto che i malati erano rinchiusi a vita nell'ospizio. I malati non solo eleggevano il rettore ma loro rappresentanti facevano parte del capitolo che amministrava la comunità. Questo diritto a nominare il rettore venne ribadito da papa Nicolò V nel 1450.

Alla morte del fondatore, nel 1162, fu eletto rettore Goffredo, di professione medico; nel 1219 fu nominato Petraccio e nel 1253 il Prete Ottobono. Conosciamo i nomi dei rettori che si sono succeduti fino al 1466 quando venne eletto Prete Vincenzo Monteverde che riceveva per la carica uno stipendio annuo di 60 lire. Tra i vari rettori una notevole influenza ebbe Gerardo de Fornari da Parma che rielaborò gli statuti della congregazione ma la rigorosa applicazione delle regole spinse i malati a chiederne l'allontanamento.

Con lasciti testamentari ed elemosine il San Lazzaro si creò un patrimonio formato da case e terreni in Val Polcevera e in Albaro; quest'ultima località è oggi un quartiere di Genova. Ai primi del '400 la cattiva amministrazione portò a una recessione e durante il rettorato di Francesco da Castelletto (1455) per far soldi si tolsero le tombe dal cimitero per far posto a botteghe da affittare, tra cui un'osteria. Al San Lazzaro potevano accedere solo cittadini nati a Genova o nel contado perché l'asilo non era in grado di sopperire alle necessità di tutti quelli che chiedevano di essere ricoverati. Nel corso dei secoli furono emessi vari statuti che regolavano la vita dei malati. I primitivi statuti di Buonmartino sono andati persi, rimangono quelli del 1395 e 1411. Questi ultimi sono redatti in latino notarile, mentre i precedenti sono stilati in lingua volgare genovese.

Ecco alcuni punti dei regolamenti del 1395:

- che li poveri (i malati) non bestimmino;
- che debbano obbedire al rettore dell'Ospedale;
- che debbano andar a messa e agli altri uffici;
- che non vadano fuori dell'ospedale;
- che non bacino ne abbraccino ragazze;
- che non vadano fuori dall'ospedale durante la notte;
- che non entrino nella taverna;
- che non tocchino le cose che si vendono;
- che non debbano giocare;
- che non portino coltelli.

Per ogni trasgressione erano riportate le relative ammende: 20 soldi per uno schiaffo, 40 soldi per un colpo di bastone.

I malati potevano disporre dei beni che erano di loro proprietà prima nell'entrata nell'ospizio, mentre quelli avuti dopo il ricovero erano comuni. L'isolamento era rigoroso, ed era rotto dalle visite delle Compagnie di Misericordia (organizzazioni parrocchiali dell'epoca) che offrivano ricchi pranzi ai malati alle feste comandate.

Nel 1500 tutti gli ospedali medievali di Genova furono incorporati nel nuovo Ospedale Pammatone; incorporare significava che elemosine, lasciti, donazioni andavano tutte al nuovo Ospedale Maggiore. A dispetto di Bartolomeo Bosco, fondatore del Pammatone, l'Ospedale di San Lazzaro salvaguardò la sua indipendenza. Nel 1518 l'amministrazione di San Lazzaro fu affidata al Magistero di Misericordia²⁰ e dal 25 maggio 1662 all'Albergo dei Poveri. Il San Lazzaro fu distrutto nel 1850-51 per la realizzazione della ferrovia Genova-Torino. I malati furono trasferiti all'Ospedale Pammatone. Fu distrutto un patrimonio artistico. Si salvò il trittico della Chiesa con la Vergine seduta sul trono e il Bambino in braccio, il Vescovo Lazzaro e il Lazzaro della parabola del ricco Epulone; il quadro finì nei sotterranei dell'Albergo dei Poveri, come i calici d'oro che si erano salvati dai saccheggi dei soldati delle armate rivoluzionarie e poi napoleoniche e, infine, dai piemontesi.

Alla metà degli anni 1930, sotto l'impulso del Professor Francesco Radaeli, fu costruito nell'erigendo ospedale di San Martino un padiglione dedicato ai malati di lebbra; qui furono concentrati sia i ma-

²⁰ Organizzazione dello Stato Genovese a favore dei poveri.

lati del Pammatone che quelli provenienti dai piccoli lebbrosari di Torino e Padova. Durante la costruzione della metropolitana di Genova (1988–92) furono scoperti i resti della Chiesa di San Lazzaro: furono fotografati e demoliti. Sul porto, di fronte al luogo dove sorgeva il San Lazzaro, c'è la "Calata San Lazzarino", unico ricordo nella toponomastica genovese del nostro ospedale.

Così termina la storia dell'ospizio di San Lazzaro che copre un arco di più di otto secoli. Nella Liguria occidentale verso i confini della Francia persistette fino agli anni '70 dello scorso secolo un focolaio di lebbra autoctona alimentato dal ritorno di italiani immigrati in sud America. Attualmente la lebbra in Italia è sostenuta da immigrati provenienti da Africa, Asia, sud America.

In questi 854 anni, la struttura discendente dell'ospedale di San Lazzaro si è trasformata: non esiste più il lebbrosario, a Genova i malati sono malati come gli altri, come era nei sogni dell'apostolo dei malati di lebbra: Raoul Follereau. Nella metà degli anni '90 il lebbrosario si è trasformato in "Dermatologia Tropicale". L'ultima recente evoluzione ha portato i malati ad essere diagnosticati, curati e controllati in una struttura dermatologica, che si occupa di tutte le patologie cutanee, denominata "Dermatologia Sociale" che opera con degenze, day hospital e ambulatori. Nell'atrio del padiglione della Dermatologia Sociale una targa in marmo ricorda il fondatore Buonmartino.

Le persone

Crispo (da alcuni identificato come San Benedetto Crispo, quarantunesimo vescovo di Milano dal 681 al 725)

Fu un chierico medioevale che descrisse l'eresipela col nome di *ignis sacer*²¹. Questa denominazione fu poi usata per indicare anche malattie diverse come l'herpes zoster o Fuoco di Sant'Antonio. Tra le principali bisogna citare l'ergotismo gangrenoso e convulsivo che nel Medioevo veniva ritenuto una malattia contagiosa dato che si manifestava con episodi simil-epidemici.

Trotula de Ruggiero²² (sec. XI)

È stata il primo (o, per lo meno, il primo noto) medico donna della civiltà occidentale, definita *sapiens matrona e mulier sapientissima*. Trotula è la più nota tra le *mulieres Salernitanae*, ovvero le appartenenti a quella cerchia di studiose che erano attive intorno alla Scuola Medica di Salerno. La sua figura fu celebre nel Medioevo in tutta Europa, in particolar modo per gli studi legati alla sfera fem-

minile. L'idealizzazione della sua figura, divenuta leggendaria, ha portato alcuni studiosi²³ a mettere in dubbio la storicità. Invece, secondo le teorie oggi più accreditate, la presenza di Trotula è suffragata anche dalla coerenza sia con la cultura medievale longobarda, in cui la donna condivideva con l'uomo le responsabilità politiche e religiose e spesso anche militari, sia con l'organizzazione stessa della scuola medica, che non precludeva l'accesso alle donne all'arte medica né al divenire *Magistra*. A sostegno di questa affermazione, va ricordato che la salute delle donne, nel Medioevo, era affidata elettivamente a mani femminili. Trotula, all'inizio del secondo millennio, operò al tempo dell'ultimo principe longobardo di Salerno, Gisulfo II, probabilmente prima dell'arrivo di Costantino l'Africano (Green, 2001). Nata a Salerno, da nobile famiglia²⁴, grazie alle sue origini Trotula ebbe l'opportunità di intraprendere studi superiori e di medicina. Sposò il medico Giovanni Plateario, da cui ebbe due figli, Giovanni e Matteo, che proseguirono l'attività dei genitori e i quali, insieme al padre, sono ricordati come *Magistri Platearii*. Le opere di Trotula sulle malattie

²¹ "*perfurit ignis sacer comburens viscera semper serpit et errat atrox flammam sub cute remittens*".

²² Conosciuta anche con il nome di Trotula, Troctula, Trotta, Trocta.

²³ Ad esempio Caspar Wolff.

²⁴ Famosa al suo tempo per aver donato a Roberto il Guiscardo parte dei propri averi per la costruzione del Duomo cittadino.

femminili²⁵, note come *Trotula major*, sono state le prime alla base della moderna ginecologia. La sua competenza (Bertini, 2005) si allargava anche alla chirurgia e alla cosmesi nel libro *Sui cosmetici delle donne*²⁶, opera nota anche come: *Trotula minor*. In questo testo riporta una raccolta di ricette per abbellire il volto, per imbiancare e purificare la pelle, per dare formosità al corpo, sbiancarsi i denti, depilarsi e colorarsi le labbra raccogliendo evidentemente sia l'eredità classica sia quella di recente importazione araba. Nel campo della venereologia, Trotula, nel libro *De passionibus mulierum*, non nomina neppure la gonorrea e nel capitolo dedicato ai genitali maschili²⁷ osserva soltanto che si possono osservare infiammazioni al sacco balano-prepuziale, con escoriazioni estese e edema ai testicoli; nell'altro sesso, invece, accenna solo alle infiammazioni, agli ascessi e alle ulcere dell'utero.

Petrocello (sec. XI)

Fu un medico della Scuola Salernitana²⁸ appartenente a una famiglia benestante che, in seguito, fece diverse donazioni al cenobio di quella città. Fu autore di un trattato²⁹ ispirato alla medicina classica senza apparenti influenze di medicina araba. Infatti, Petrocello non solo cita spesso gli autori greci ma anche indica sempre il nome greco della malattia: “*quod Greci vocant*”. Anche i rimedi prescritti sono gli stessi della farmacopea greca e interessanti appaiono alcune annotazioni di idroterapia³⁰. In dermatologia, così si esprime a riguardo dell'acne: “Al momento della pubertà sorgono sul viso dei giovani numerose lesioni chiamate *hiantes*, le quali, se spremute con l'unghia, lasciano uscire un umore tortoso e mucillaginoso che ren-

do il volto ripugnante”. A riguardo delle lentiginosi³¹, Petrocello consiglia di lavarsi il viso con un'infusione di molte erbe. Col termine di *hydracia* egli chiama una malattia (impetigine? cisti sierose?) che si manifesterebbe acutamente con elementi flittenuari che, se si spremono, fanno uscire un po' di liquido; inoltre, paragona le lesioni a quelle che vengono provocate da un sudore acre. Descrive anche i nevi melanocitici (*macula nigra*) e li divide in lesioni scure (*fosca*), nere (*nigra*), rugose (*aspera*) e nodulari (*granosa*). Ovviamente, essi deriverebbero da un “umore” melanconico! A riguardo della tigna, essa si sviluppa sul capo ed è provocata da un *tenacissimo humore* simile al miele. Sulla pelle del capo³² si formano ulcere. Bisogna dapprima purgare gli umori (preparare a tale scopo un cerotto a base di zolfo, bacche di alloro, cera e olio) e poi radere il capo e applicare il cerotto sulla parte ammalata. Infine, chiama in modo originale la pediculosi: *griphina sisagria* che, evidentemente, doveva essere molto frequente data l'abbondanza di citazioni dalla classica letteratura araba (Serapione, Avicenna) e non solo (Alberto Magno afferma che i pidocchi possono andare a nascondersi anche tra le pieghe dei vestiti) e sostenuta dalle immagini dei codici antichi³³. Egli nota che, nella pediculosi che colpisce tutto il corpo, gli ammalati diventano pallidi e macilenti e che le piattole, poi, sono più resistenti e aggressive (*duriores et mordaces*) rispetto ai pidocchi.

Costantino l'Africano (circa 1020–1087)

Così chiamato per le sue origini Cartaginesi, giunse verso il 1060 a Salerno. Egli, che aveva viaggiato per 39 anni in Oriente, fino in India, dedicandosi

²⁵ “*De passionibus mulierum ante, in et post partum*” (Sulle malattie delle donne prima e dopo il parto) oppure “*De passionibus mulierum curandarum*” opera nota anche come: *Trotula major*. Pur con qualche controversia, questo libro sembra attribuibile a lei e fu edito a stampa solo nel 1544, a Strasburgo, nell'edizione tarda di George Krant. In Italiano: Sulle malattie delle donne, a cura di Pina Boggi Cavallo, traduzione di Matilde Nubiè e Adriana Tocco. Torino, 1979.

²⁶ “*De ornatu mulierum*”.

²⁷ “*De inflatione virgae virilis, et testicularum*”.

²⁸ Di lui abbiamo poche notizie provenienti da un documento del 1035 conservato nell'archivio dell'abbazia della SS. Trinità di Cava de' Tirreni che lo definisce come *Petrus clericus et medicus*.

²⁹ *Pratica Petrocelli Salernitani*.

³⁰ “*spongias in aqua frigida expressa in gutture appone; spongias frigidas cum pusca et sale a foris imponas*”.

³¹ “*ad faciem lentiginosa*”.

³² “*in corio capitis*”.

³³ “*pediculorum et lendinum passionis griphina sisagria vocantur*”.

agli studi medici e filosofici, diede un grande impulso alla Scuola Salernitana, traducendo i libri di medicina araba³⁴ e insegnando sia la medicina araba, sia quella greca e alessandrina. Perseguitato e calunniato dagli avversari, negli ultimi anni si ritirò nel convento di Montecassino, ove morì. L'opera di Costantino è una grande sintesi delle cognizioni del mondo greco, bizantino e arabo, e riassume le conoscenze dermatologiche dell'età di mezzo, che resistettero fino a quando i medici del Rinascimento preferirono l'osservazione diretta della natura all'acritico riconoscimento dell'autorità degli antichi maestri. Parlando delle malattie della pelle, seguendo Ippocrate, Costantino afferma che la natura tende a portare in superficie gli "umori" cattivi per purificare il corpo. Le dermatosi sarebbero quindi l'effetto della diffusione superficiale di questi "umori". Le eruzioni della pelle (*impetigo*, *serpigo*, *morphea*) possono occorrere ovunque ma prediligono il volto³⁵. Descrive le verruche come escrescenze cutanee dure e spesse che possono svilupparsi in ogni parte del corpo ma, soprattutto, nelle mani e nei piedi perché la natura le espelle nelle parti esterne del corpo³⁶. Secondo la teoria umorale, le verruche dure provengono dall'atrabile (bile nera), mentre quelle molli e indolenti dal flegma. Costantino parla anche di un'affezione che chiama *morphea*, senza darne una precisa descrizione; si limita a dire che può essere bianca o scura, alcune volte guaribile, altre no; se si punge con un ago, non esce sangue, ma acquà³⁷.

Bartolomeo Salernitano (sec. XII) o Maestro Bartolomeo

Attivo intorno al 1100, fu l'autore della *Pratica*, nella quale appare per la prima volta una metodo-

logia che prevede, per ogni malattia, lo studio delle cause e dei sintomi, per poi prescrivere il giusto rimedio. Egli diede un considerevole contributo allo sviluppo della Scuola e al suo avvicinarsi a una visione più scientifica. Bartolomeo scrive che

*la medicina pratica si divide in due parti: la scienza che conserva la salute e quella che cura la malattia. La scienza che conserva la salute è stata molto coltivata dai medici antichi, dal momento che conservare la salute è cosa che si può fare meglio e con più certezza che non ripristinare la salute, una volta che è andata perduta. La scienza che cura la malattia si divide invece in tre parti: conoscenza delle malattie, conoscenza delle condizioni morbose da cui derivano le malattie, conoscenza di come e dove si deve intervenire per curare le malattie*³⁸.

Nell'opera di Bartolomeo si rintracciano menzioni di malattie mai ricordate prima e l'utilizzo di alcune pillole, che da lui stesso prendono nome. Nel campo dermatologico, a riguardo della morfea³⁹, Bartolomeo è abbastanza dettagliato: può essere nera, bianca o rossa. La morfea nera è difficile a curarsi, ve ne è una varietà che è addirittura incurabile. Distingue la morfea dalla lebbra, dicendo che questa viene nella carne, mentre quella viene sulla pelle. Per quanto riguarda l'impetigine, dice Bartolomeo, essa dà macchie sulla pelle, ma sono macchie disuguali e rugose⁴⁰. L'ascesso (*apostema* o *postema*) è dovuto a un'alterazione dei quattro "umori".

Ruggero da Frugardo o Ruggero da Parma (prima del 1140 – circa 1195)⁴¹

Fu ritenuto in passato il più antico chirurgo noto

³⁴ Furono assai conosciute durante il Medioevo le sue traduzioni dai libri di Alì Ibn al-Abbas e Albucasi (Abu'l-Qasim).

³⁵ "in facies multe superfluitates".

³⁶ "expellit natura in corporis exteriora".

³⁷ "cum cutis pungitur non sanguinem sed aquam emittit".

³⁸ De Renzi, Collezione Salernitana, 1852–59, IV, p. 321.

³⁹ "Morfea est macula in cute veniens ex corruptione nutrimenti".

⁴⁰ "inegualem et asperantem".

⁴¹ Rogerius, e anche Rogerius Salernitanus, Roger Frugard, Roger Frugardi, Roggerio Frugardo, Rüdiger Frutgard e Roggerio dei Frugardi. Sulle origini di Ruggiero si è discusso, ma la sua opera *Pratica chirurgiae*, conosciuta anche come *Rogerina*, è considerata il primo documento nazionale di chirurgia. Pazzini ha accertato che Ruggiero era figlio di Giovanni Frugardo, originario di Frügard in Finlandia, il quale probabilmente faceva parte del contingente svedese sceso in Italia nel 1154 al seguito di Federico Barbarossa.

della Scuola Salernitana e uno dei più grandi maestri che fecero scuola per tutto il Medioevo e oltre. Di origine nord-europea, egli si stabilì a Parma dove svolse la sua attività all'interno di una scuola già attiva dagli inizi del sec. XI. Ruggero fa menzione⁴² degli umori reumatici nel canale dell'asta⁴³ che inducono difficoltà alla minzione e gonfiore ai testicoli e insegna a far uso delle candellette di cera per guarire i conseguenti restringimenti uretrali. Per le ferite del collo raccomanda medicazioni con garze impregnate di albume d'uovo. Inoltre, afferma che le ferite si complicano spesso con l'erepela che rende la regione livida⁴⁴. In dermatologia usa il termine "lupus", forse nell'accezione attuale, e menziona delle pustole al volto per le quali consiglia cure a base di erbe infuse nel vino insieme ad allume, senape e pepe bianco (*leucopiperis*) ma aggiunge che si possono anche trattare con olio e aceto. Egli distingue quattro forme di lebbra, ovviamente in relazione ai quattro umori: "alopecia, elephantia, leonina e theriasis (pruriginosa)". Nel *De verrucis* Ruggero consiglia di trattare le verruche con un unguento alla brionia e all'agrimonia con aceto, ponendo sopra l'unguento dello zolfo in combustione, dopodiché la verruca cadrà (*tollet verruca*). Si medica quindi con un unguento alla calendula. Anche Ruggero ci parla di *morphea in facie*, dicendo che ve ne sono tre specie, una bianca, una nera e una rossa. Se si pungono le lesioni con un ago, esce sangue (mentre per Costantino usciva acqua). Per Ruggero, esistono due tipi di tigna: *vel curabilis aut non*. Quella non curabile presenta i seguenti sintomi: cute dura, oltremodo callosa con molte squame e che scerne notevolmente, radendo i capelli. Come terapia bisogna togliere i capelli⁴⁵ con le mani o in altro modo e poi applicare un unguento a base di elleboro, pece chiara e pece per navi. Riferendosi all'herpes labiale, egli consiglia di curarlo con un colagogo e di applicare poi sulla parte malata un cataplasma fatto

con detriti di erbe bagnate con succo di plantagine, pilosella e pimpinella. Infine, parla di *serpiginine in facie*, senza spiegare in che cosa consista la serpigio.

Michele Scoto⁴⁶ (1175–1232?)

Scozzese di nascita, fu attivo a Toledo e a Parma, soprattutto, fu medico di corte di Federico II e visse tra Roma, Bologna, Salerno, Melfi, Palermo. Scoto è dello stesso parere di Ricardus Anglicanus e ammonisce di non avere rapporti con le donne mestruate⁴⁷. Del resto, nel *Regimen Salernitanum*, per evitare lo "scolo" venereo⁴⁸ si consiglia di accontentarsi dell'amore coniugale; e se, per le occasioni della vita, si dovesse accedere a "contatti impuri", sarà bene lavare se stessi e la donna prima del coito e lavarsi e mingere subito dopo.

Rolando de' Capelluti (Capelluto, Capezzuti) o Rolandus Parmensis (Parma, 1198? – Bologna, 1280/1286)

Nacque probabilmente verso la fine del sec. XII a Parma, dove fu allievo del grande Ruggero. Di lui abbiamo poche notizie, e la stessa attribuzione del cognome non è del tutto provata. Nei codici più antichi compare solo la denominazione "Rolandus Parmensis"; il cognome Capelluti gli viene attribuito per la prima volta in un codice del sec. XV⁴⁹ che, probabilmente, venne fatto redigere da Rolando Capelluti il Giovane, per rendere illustre il casato. La patria di Rolando fu Parma, essendo screditata l'ipotesi del De Renzi, che lo voleva nativo di Salerno. Nel 1279 era ancora attivo a Bologna. Nel suo tempo, la "crosta latte" che colpiva i bambini si chiamava *superfluitates quidam nascitur in capite* e, volgarmente, "rima", "rufa" o "ruva". Rolando cura i bambini con un unguento a base di elleboro bianco, mercurio, cumino, zolfo, stafisiagra, polverizzando il tutto e aggiungendo grasso di maiale. Egli raccomanda, tuttavia, di

⁴² in *Practica medicinae*.

⁴³ "reumatizantes humores ad canalem virgae".

⁴⁴ "vulnera saepe solent herisipela concomitari [...] locus ille lividus apparens".

⁴⁵ "cum capillorum eversione".

⁴⁶ Michael Scot (Lat.: Michael Scotus). Bellini lo fa "Siciliano". Vedi anche Prefazione, nota 5.

⁴⁷ "vir se debet abstinere a coitu et mulier debet ei resistere cum sagacitate".

⁴⁸ "dysuria ex venere".

⁴⁹ ms. 1065 della Parmense.

stare attenti nel praticare la cura, perché i bambini malati sono delicati e possono morire⁵⁰. Questo tipo di approccio alla malattia ricalca perfettamente la visione ippocratica del problema, per la quale le secrezioni sono *materia peccans* che deve fuoriuscire e che non è bene contrastare, visione che continuò addirittura fino al XIX secolo. Come per Ruggero, anche per Rolando esistono due tipi di tigna, una curabile e una no. Quella incurabile è quella in cui la cute è spessa e dura, emette squame e corrode i capelli. Gli ascessi (le *posteme*) li divide in quattro tipi, uno dei quali corrisponde al nostro ascesso in conseguenza di un foruncolo (*calor, rubor, mixtus citrino colore*). Per la cura consiglia cataplasmi fatti di ruta, cumino, farina di grano, cipolla, lardo cotti in vino bianco e olio, mescolando continuamente. Applicarli finché non si forma il pus⁵¹. Se l'ascesso non si drena da sé bisogna incidere (*cum sagitella vel flebotomo incidatur*) per evacuare il pus.

Teodorico Borgognone (1205–1298)

Nato a Lucca e educato a Bologna, divenne frate domenicano e vescovo di Cervia, e fu anche celebrato chirurgo dell'Università di Bologna. Scrisse un trattato intitolato *Chirurgia magna* nel quale afferma, controcorrente per l'epoca, che il pus non è “*bonum et laudabile*” e che, anzi, ostacola l'opera della natura, prolungando il decorso della malattia e impedendo l'adesione dei margini delle ferite. Ci voleva del coraggio per opporsi al multisecolare concetto del “*pus bonum et laudabile*” nel secolo XIII, tempo in cui Ippocrate e Galeno tenevano ancora saldamente il campo. E non solo Borgognone riteneva dannosa la suppurazione, ma riusciva a impedirli con lavaggi di vino che,

essendo una diluizione di alcool e di tartrati, può essere disinfettante e astringente nel medesimo tempo. Dopo i lavaggi raccomandava una medicazione semplice con canapa asciutta trattenuta in sede mediante bendaggio e, sempre per le ferite, insisteva di non adoperare unguenti di qualsiasi specie. Tuttavia, per svariate malattie cutanee consigliava l'uso delle unzioni mercuriali apprese dagli Arabi e che egli ripeteva per sei giorni di seguito. Con l'unguento mercuriale, detto anche “unguento dei Saraceni” o “spuma d'argento”, egli curava in genere le malattie cutanee croniche come la scabbia, le ulcere, la podagra e anche la lebbra (che nelle forme iniziali era ritenuta guaribile). Borgognone nomina nel suo trattato l'*ardor urinae*, l'*arsura virgae*, il *fluxus urethrae* in cui è implicito il concetto dell'inflammazione, dell'uretrite, dello “scolo”.

Guglielmo da Saliceto (1210–1277)⁵²

Di poco più giovane di Borgognone, fu suo collega d'insegnamento a Bologna. Fu anche maestro a Pavia dove, tra il 1245 e il 1248, incontrò Federico II di Svevia con cui discusse di filosofia e medicina. La sua opera principale, la *Summa conservationis et curationis* pubblicata a Venezia nel 1490, godette di molto credito durante tutto il Rinascimento. In uno dei libri si parla delle malattie dermatologiche⁵³, in una mescolanza di cognizioni ricavate perlopiù dai medici arabi, salernitani e contemporanei. Egli descrive, dopo Rolando, la “crosta lattea”⁵⁴ come *lactumen*⁵⁵ *in capitibus puerorum* e, inoltre, la rosacea⁵⁶ e il pateruccio⁵⁷, termini che si usano ancora oggi. Nell'ambito venereologico, Guglielmo, nel suo trattato di *Chirurgia* (libro I, cap. 48), descrive una secrezione pu-

⁵⁰ “*cave igitur illud si puer est patiens aut delicatus, quia mortis inducit periculum*”.

⁵¹ “*deinde superponatur quosque ad saniam venit*”.

⁵² Guglielmo fu scolaro dell'Alderotti. Saliceto era un villaggio vicino a Piacenza. Breda (1878), stranamente, lo colloca tre secoli dopo.

⁵³ “*quae sunt in manifesto corporis a capite usque ad pedes ab intrinsicis*”.

⁵⁴ Il termine attuale “crosta lattea” deriva dal latino *crusta lactea*, usato dal Medioevo in poi e che si trova anche in Mercuriale (vedi infra). Leggendo gli antichi testi, il significato attuale è quello di fase precoce e acuta della dermatite atopica anche se poi, con questo termine, si intese soprattutto la “dermatite seborroica infantile” che non si sa tuttora in cosa consista.

⁵⁵ Da cui i termini Italiani ottocenteschi di *lattime* o *lattume*.

⁵⁶ “*guttea rosea supra nasum et circa in tota facie*”.

⁵⁷ “*panaritiis, quod a laicis vocatur offragulum*”.

rulenta uretrale, con insorgenza di pustole sulla mucosa del prepuzio e del glande e formazione di ulcere in seguito al coito con prostitute⁵⁸. Contro lo “scolo” venereo consiglia lozioni e schizzettature con decotto di noce di galla e per le ulcere cauterizzazioni col ferro rovente. Parla anche del “bubone” venereo⁵⁹, conseguente all’ulcera genitale contratta per contatti non sicuri⁶⁰ e lo attribuisce alla materia corrotta che dall’ulcera della verga sale all’inguine tramite i linfatici⁶¹. Da ciò è evidente che egli fu tra i primi ad affermare la trasmissione per contagio sessuale dello “scolo” venereo e dell’ulcera venerea; inoltre, intuì l’esistenza delle vie linfatiche allora sconosciute. Guglielmo tratta anche dei condilomi, che descrive come escrescenze vegetanti peduncolate o sessili, sanguinanti o madide, impiantate sui genitali esterni o sui contorni dell’orificio anale. Le sue idee erano all’avanguardia per i tempi ancora impregnati di “umori” e di altre idee un po’ strampalate come quelle di Magninus (vedi infra). Parlando dei pidocchi, dice che essi si generano in loco dalla materia putrefatta, e che sono capaci di passare da un individuo all’altro⁶². Le piattole sono poi chiamate “piatoni”.

Pietro Ispano⁶³ (inizi XIII secolo–1277)

Nacque a Lisbona in Portogallo, e compì forse degli studi anche in Francia, ma visse gran parte della sua vita in Italia dove morì a Viterbo. È celebre per essere stato eletto al rango di cardinale e poi di papa col nome di Giovanni XXI nel 1277⁶⁴. Oltre a opere di filosofia e logica, scrisse anche libri di medicina ma, soprattutto, compilò il famoso *Tesoro dei poveri*⁶⁵, un ricettario popolare dal titolo accattivante nel quale sono descritte va-

rie malattie dei genitali, con evidenti accenni alla gonorrea “venerea”, a prescindere dall’antico significato di spermatorrea.

Bruno da Longobucco⁶⁶ (Bruno da Longoburgo o anche Bruno di Calabria) (inizio XIII secolo–1286)

Fu uno dei grandi chirurghi del Medioevo, riformatore della chirurgia in grazia della sua profonda conoscenza delle dottrine greche, latine e arabe. Fu un prosecutore dei grandi maestri della classicità⁶⁷. Dopo i primi studi svolti probabilmente tra Longobucco e Rossano Calabro, si trasferì dapprima a Bologna e poi a Padova, dove contribuì alla fondazione dell’Università nel 1222 insieme a Pietro d’Abano con cui diffuse e aggiornò le dottrine arabe. Morì probabilmente a Padova verso la fine del XIII secolo. Fu un antesignano dell’antisepsi, lasciando aperte le ferite dopo avere fermato l’emorragia e fasciandole poi con bende imbevute di vino bollito, e tra i primi praticò la sutura con fili di seta, cotone o budello animale. Per questi motivi, può essere considerato un antesignano della dermo-chirurgia. Delle sue opere si ricordano soprattutto la *Chirurgia Magna* completata nel 1253 e stampata per la prima volta a Venezia nel 1498 in cui, oltre alle ferite, si occupa anche delle ulcere cutanee. In opere minori, solo manoscritte, ritroviamo anche ricette dermatologiche di impiastri.

Taddeo degli Alderotti (1215–1295)

Nacque e morì a Firenze ma insegnò a Bologna e, al contrario dei suoi colleghi del tempo, dava istruzioni al capezzale dei suoi pazienti prestando attenzione ai sintomi delle malattie, come descritto nel suo libro *Consilia Medicinalis*, che

⁵⁸ “*propter coitum cum foetida muliere, aut cum meretrice, aut ab alia causa*”.

⁵⁹ “*de apostemate calido et frigido sanioso in inguinibus*”.

⁶⁰ Bellini dice “amplesso impuro” ma il testo originale è “*propter foedam meretricem*”.

⁶¹ “*propter structuram viarum*”.

⁶² “*est egritudo transiens de uno ad alium per adversationem cum habente*”.

⁶³ Pedro Julião detto Petrus Iuliani o Pietro di Giuliano o Pietro Ispano o Petrus Hispanus.

⁶⁴ È uno dei pochissimi papi collocati da Dante nel Paradiso: “lo qual giù luce in dodici libelli” (Dante, Par., c. XII, v. 135).

⁶⁵ Il *Thesaurus pauperum*.

⁶⁶ Longobucco è un piccolo comune Calabrese in provincia di Cosenza, nella Sila Greca.

⁶⁷ Fu prosecutore della chirurgia praticata da Democede di Crotone, Filistione di Locri e di altri maestri dell’antichità classica, i cui insegnamenti erano custoditi nei testi dei monasteri basiliani e benedettini copiati dagli amanuensi di Cassiodoro a Squillace.

comprende numerose malattie della pelle. Scrisse uno dei primi testi di medicina in lingua volgare, il *Della conservazione della salute*. Famosissimo medico del Medioevo, fu citato da Dante nel Paradiso (positivamente) e nel Convivio (negativamente). L'eredità di Taddeo fu sviluppata dai suoi discepoli Mondino de Liuzzi, Tommaso del Garbo, Gentile da Foligno e Bartolomeo da Varginana. Nei secoli seguenti, il metodo di Taddeo fu abbandonato per la resurrezione del metodo teorico, dove la dermatologia appariva solo occasionalmente nei commenti al libro di Galeno *De Turmoribus praeter naturam*.

Ugo Lanfranco o Lanfranco da Milano (XIII sec.–1315)

Studiò a Bologna sotto la guida di Guglielmo da Saliceto e ritornò a Milano per esercitare la professione. A causa delle lotte tra Guelfi e Ghibellini si rifugiò in Francia e, dopo Lione, si stabilì a Parigi dove, con Piero d'Abano e Aldobrandino da Siena, vi fondò la Scuola di Medicina. Lì scrisse la *Chirurgia Parva* e la *Chirurgia Magna* e lì si spese nel 1315. Influenzato dai maestri che avevano descritto che gli scabbiosi hanno la sensazione di un prurito sotto la cute come se ci fossero vermi o altro che si muovessero all'interno⁶⁸, Lanfranco fu il primo occidentale a dire che la scabbia era una malattia contagiosa, in un mondo dove ancora questa parassitosi era immaginata come un disordine umorale. Nel campo della venereologia, Lanfranco si avvide che la linfadenopatia inguinale seguiva le ulcerazioni della sifilide primaria.

Maino de' Maineri⁶⁹ (circa 1290–circa 1370)

Detto anche Magnino o Magnus, nasce a Milano da una famiglia nobile e vi trascorre la giovinezza sotto la signoria dei Torriani, diventando medico e astrologo⁷⁰. Nel 1326 è professore della Facoltà

di Medicina a Parigi ma ritorna poi a Milano alla corte dei Visconti. È ancora vivo nel 1364; muore probabilmente non molti anni dopo. Le sue idee sono ancora nel pieno delle teorie umorali, per cui la gonorrea era dovuta a corruzione del liquido seminale, non senza qualche divertente eccentricità come quella per cui la gonorrea era dovuta anche alle modalità del rapporto sessuale, e cioè quando la donna era sopra l'uomo, che Maineri considera una cattiva posizione⁷¹.

Valesco di Taranto (sec. XIV–XV)

Fu un medico che nacque verso la metà del '300. Nel 1387 descrisse un'epidemia "catarrale" e negli anni successivi al '400 altri episodi evidentemente molto gravi⁷². Nel campo della venereologia, Hunczovsky e Schmidt così commentano: "*Valesco di Taranto ebbe notizia delle ulcere della verga, ed accusonne per cagione primitiva il coito praticato con femmina ammorbata e sozza, dichiarando pure, che vi si eccitano pustole, quando si usa con donna che abbia un'ulcera nella matrice, e che il contagio alla verga ne viene comunicato a segno, che ella diventa ulcerata*" (Hunczovsky e Schmidt, 1792). Il Thiene lo cita di sfuggita: "*Valesco di Taranto per lo più ripete l'ardor di orina dal coito eccessivo*" (Thiene, 1836).

Pietro Curialti (anche Pietro da Tossignano o Tausignano, Petrus de Thauxignano, de Curialtis) (metà '300–1407)

Nacque nei dintorni di Imola, a Tossignano (ora Borgo Tossignano in provincia di Bologna). Appena laureato, nel 1376 insegnò medicina a Padova ma poi fu docente a Bologna. Dopo una breve permanenza a Ferrara, si stabilì a Pavia, sotto la protezione del Visconti, di cui divenne medico personale, senza interrompere l'insegnamento universitario. In questo periodo si occupò della pe-

⁶⁸ "*scabiosi titillationes sentiuntur sub cute, ac si vermis vel aliud ibi esset quod faceret ibi motum*".

⁶⁹ Vedi Pucci Donati (2008).

⁷⁰ Questa accoppiata non deve sorprendere. Nonostante molti grandi filosofi dell'antichità avessero sbugiardato l'astrologia in tutti i modi, solo dopo Galileo l'astrologia perderà gradatamente credibilità (anche se, a giudicare dalla continua diffusione degli oroscopi, non si direbbe). Fino al XVII secolo l'astrologia fu considerata da molti una scienza, per cui molti intellettuali studiavano medicina e astrologia con pari impegno. Tra i nostri basterà ricordare, insieme al Magnino, Fracastoro e il Cardano (vedi infra).

⁷¹ "*sicut si ascendat mulier supra virum, quae mala est figura*".

⁷² "*est quasi aegritudo generalis et quasi pestilentiali suo modo; et aliqui inde moriuntur maxime decrepiti*".

ste con un libro⁷³ tra i più diffusi sulla prevenzione della malattia tra il XV e il XVI secolo. A questa e ad altre opere va aggiunto un breve scritto giovanile, *Liber de balneis Burmi*⁷⁴, sulle virtù terapeutiche delle acque di Bormio. Da Pavia ritornò a Bologna dove morì.

Pietro d'Argellata (sec. XV)

Fu un celebre chirurgo bolognese nei primi anni del '400 che pubblicò un famoso trattato di chirurgia e che morì nel 1428. Egli curava la gonorrea con liquidi leggermente astringenti, e le ulcere e i bubboni con soluzioni a base di sali di rame. Riteneva che i bubboni fossero dovuti ad assorbimento della purulenza delle ulcere; a scopo profilattico suggeriva di lavarsi abbondantemente subito dopo il coito con acqua o, in mancanza di questa, con la stessa urina. Hunczovsky e Schmidt (1792) così commentano:

Pietro d'Argellata intorno a venticinque anni avanti la conquista di San Domingo, pubblicò, che dall'atto venereo dell'uomo con femmina immonda vengono suscitate nella verga pustole bianche, o rosse a cagione della venenosa materia, che s'arresta tra'l prepuzio e la ghianda, e soggiornandovi li corrompe. Suggiunse, che si deniga quel sito, e si mortifica la sostanza della verga, se non vi si ponga riparo, togliendone tutta la corruzione, ed astergendone la parte con lavature stitiche, rodenti, ed astersive da lui propostevi. Ma ricorda intanto, che abbiassi a procurar lo spurgo della materia prima di fare uso di questi bagni stitici, e ripercussivi, stantechè altrimenti portandosi ella verso l'anguinaja, vi si arresta a formare un bubbone, che il più delle volte passa in ascesso.

Bartolomeo Montagnana (sec. XIV–XV)

Fu un medico di origine veneta, morto nel 1460, che esercitò a Padova e vi insegnò presso quella prestigiosa Università dal 1422 al 1441. La sua opera *Consilia*, stampata nei primi decenni del secolo successivo, fu molto conosciuta e apprezzata. Viene anche ricordato per l'attività di chirurgo e anatomico. Trattandosi di uno studioso medioevale, i suoi interessi botanici furono legati alla sua attività di medico nella preparazione dei medicinali che provenivano per la maggior parte dal mondo vegetale. In dermatologia può essere considerato uno dei pionieri della crenoterapia con il suo libro *De Balneis* pubblicato nel 1497⁷⁵.

Bibliografia

- Bellini A (1934) Storia della dermatologia e venereo-sifilologia in Italia. *Giornale Italiano di Dermatologia e Sifilologia* 75:1091–1201
- Bertini F (2005) Trotula, il medico. In: Bertini F, Fumagalli Beonio Brocchieri MT, Cardini F, Leopardi C (eds) *Medioevo al femminile*, 4a ed. Laterza, Bari, p 99
- Breda A (1878) Storia della dermatologia in Italia. Proseperini, Padova
- Green MH (2001) *The Trotula: a medieval compendium of women's medicine*. University of Pennsylvania, Philadelphia (trad. it. di Valentina Brancone. SISMEL–Edizioni del Galluzzo, Firenze, 2009)
- Haeger K (1989) *Storia illustrata della chirurgia. Il pensiero scientifico*, Roma
- Hunczovsky J, Schmidt JA (1792) *Biblioteca della più recente letteratura medico-chirurgica: ad uso de' chirurghi delle armate di S.M.I.R.A.* trad. dal tedesco di Tommaso Volpi. Pietro Galeazzi, Pavia
- Pistacchio B (1997) *Breve storia della dermatologia*. Mediamix, Milano
- Pucci Donati F (2008) *Dietetica e cucina nel Regimen Sanitatis di Maino de' Maineri*. Brepols publishers, Turnhout
- Thiene D (1836) *Lettere sulla storia de' mali venerei*, 2a ed. Andreola, Venezia

⁷³ *Fasciculus medicinae* di Iohannes de Ketham, è il *Consilium clarissimi doctoris D. Petri de Tussignano pro peste vitanda*, Venezia 1495. Ristampato di recente col titolo: *Il Consiglio di Pietro da Tossignano sulla peste*, a cura di Clodomiro Mancini, Pisa 1964.

⁷⁴ Spesso citato e compreso nella raccolta *De balneis, Venetiis 1544*.

⁷⁵ *Consilia: Bartholomei Montagnane. Tractatus tres de balneis patauinis. De compositione et dosi medicinarum. Antidotarium eiusdem Jacobus de Vitalibus Brixienis*. ([Venezia], *Octauiani Scoti civis Modoetiensis, per Bonetum Locatellum Bergomensem, 1497 quarto nonas Augusti VIII*).

Carlo Gelmetti

Nel secolo XV, epoca di risveglio e di massimo splendore culturale dell'Italia oltreché di benessere finanziario, rinacque anche l'amore per le scienze naturali, fu riammessa la libertà di indagine e di critica e rifiorirono gli studi anatomici, base scientifica del progresso della medicina. Fu infatti verso la fine del '400 che Papa Sisto IV (1471–84) permise le dissezioni dei cadaveri a scopo di studio; permesso che fu poi ribadito da Clemente VII (1523–34). In questo periodo tra le prime università italiane (Bologna, Padova, Pavia, Pisa e Napoli) fu soprattutto Padova, che aveva alle spalle la potenza economica e diplomatica ma soprattutto la civiltà e l'autonomia di Venezia, ad essere un polo di irradiazione del sapere medico in Europa. E certamente, insieme ad alcuni grandi personaggi che verranno trattati di seguito come il Fracastoro, i nomi di Alessandro Achillini¹, di Girolamo d'Acquapendente² e di Pietro Pomponazzi³ erano un grande motivo di attrazione per studiosi e studenti.

Fra il tumulto di nuove idee e sentimenti, e probabilmente dopo la sconvolgente esperienza collettiva della grande peste del '300 che aveva democraticamente ucciso santi e peccatori in egual mi-

sura, anche il concetto delle malattie dovette mutare. Esse, finalmente, non rappresentarono più un castigo⁴ inflitto dalla divinità, bensì una patologia di uno o più organi che la natura e la medicina dovevano correggere. Come conseguenza, le malattie non suscitavano più sensi di esecrazione, ma solo di commiserazione; perciò, chiusi per sempre gli storici lebbrosari, si edificarono dei grandi nosocomi, tuttora visibili nelle città storiche europee, che hanno ispirato gli ospedali contemporanei.

In verità, già sul finire del Medioevo si intuiva un clima nuovo. Tra i primi a portare la rivolta contro i costumi dei medici e le teorie mediche antiche fu precisamente Francesco Petrarca (1304–1374). Egli, parlando di medici della Curia pontificia, disapprovava apertamente il loro asservimento all'*ipse dixit* e l'usanza di introdurre negli scritti e discorsi una terminologia quasi esclusivamente greca, allo scopo di imporsi ciarlatanesca ai profani e di camuffare la propria ignoranza con la falsa veste di dottrinati; quasicché non occorresse, parlando e scrivendo, di atteggiarsi ai tempi e ai luoghi nei quali si vive⁵. Il giudizio del Petrarca deve essere tenuto in gran conto, perché egli, quan-

¹ Alessandro Achillini (1463–1512), bolognese. Nell'ambito della scuola medica bolognese è considerato un seguace di Mondino de' Liuzzi (1270–1326), del quale studiò e commentò le opere; descrisse la funzione dei nervi olfattori, degli ossicini dell'orecchio e del condotto salivare.

² Girolamo Fabrici d'Acquapendente (1533–1619), conosciuto anche come Girolamo Fabrizio o col nome latino Hieronymus Fabricius, è stato un anatomista, chirurgo e fisiologo italiano. Nella sua opera *De Tumoribus*, oltre ai tumori tratta anche la cura dell'herpes, la cancrena, i bubboni e altre infezioni.

³ Pietro Pomponazzi, noto anche col soprannome di Peretto Mantovano (1462–1525), è stato un filosofo e umanista italiano che, tra gli altri, ha frequentato anche le lezioni di Pietro Trapolino (vedi infra).

⁴ Bellini dice: "un castigo od una prova di fermezza". In questo caso la divinità, come nella storia di Giobbe, sarebbe anche sadica.

⁵ Nella sua famosa lettera diretta a Papa Clemente VI, il Petrarca dice peste e corna dei medici che assistevano quel papa: "imparano a nostre spese e si fanno esperti a furia di ammazzare. Solo al medico è concesso dar morte agli uomini impunemente [...]. Non dall'esito delle loro cure, ma dalla vuota eleganza delle parole vanno tronfi e superbi".



Fig. 3.1 Il famosissimo ritratto del banchiere Sassetti, ritratto da Ghirlandaio, mostra l'anziano con un evidente rinofima, un difetto fisico che sarebbe inimmaginabile vedere nelle pitture bizantineggianti del Medioevo (Ritratto di vecchio con nipote, D. Ghirlandaio, © Musée du Louvre, Dist. RMN-Grand Palais, Angèle Dequier)

tunque poeta e non medico, deve considerarsi un autentico pioniere del Rinascimento. E, d'altra parte, egli aveva ragione, perché non solo ai tempi suoi, ma ancora nella seconda metà del secolo XV erano in gran voga, in Italia e non solo, libri e studiosi di cultura greca, specialmente dopo che Bisanzio era caduta nelle mani dei Turchi nel 1453. Nonostante il fatto che la scoperta dell'America avesse deviato i commerci dai porti mediterranei per altri sbocchi più ampi e più redditizi⁶, l'Umanesimo aveva preparato il terreno ai pensatori, agli studiosi, agli sperimentatori scientifici e la medicina, prendendo l'indirizzo dei naturalisti e degli



Fig. 3.2 Il famoso primo microscopio di Galileo Galilei che egli chiamò "occhialino" (riprodotto con permesso, microscopio composto galileiano, Inv. 3429, Museo Galileo, Firenze, Foto di Franca Principe)

anatomici, gettava la base dei progressi futuri (Fig. 3.1). Di lì a poco Galileo, iniziatore delle scienze sperimentali, costruiva un telescopio per lo studio dell'astronomia e, contemporaneamente, anche un primo rudimentale microscopio per l'osservazione dei piccoli animali (anno 1614) (Fig. 3.2); strumento che chiamò "occhialino" e che gli anatomici applicarono subito allo studio degli organi e dei tessuti animali, aprendo così un vastissimo orizzonte di nuove scoperte. Nel campo della medicina, dobbiamo citare l'italiano Marco Aurelio Severino che nel 1645 pubblica il primo libro in cui il microscopio è scientificamente diretto all'anatomia microscopica (*resolutio in invisibilia*) (Severino, 1645).

In questo periodo sorgono anche i grandi ospedali "moderni" come l'Ospedale Maggiore di Milano, sorto nel 1456⁷ o l'Ospedale degli Incurabili di Napoli⁸ (Fig. 3.3) nel 1519 che, tra l'altro, accolgono un gran numero di tignosi, come attestano anche vari

⁶ Qui Bellini moraleggia di nuovo: "Gli stessi nostri valori materiali, intellettuali e morali avevano suscitato le cupidie degli altri popoli, spagnoli, francesi, tedeschi; essi calarono nel bel Paese come belve affamate, a sbranare, a sbrannarsi, a causare la fame, le epidemie, lo spopolamento, il decadimento generale".

⁷ L'Ospedale Maggiore aggregò molti ospedali più piccoli come quello di S. Dionigi (specializzato nella cura della tigna) e di S. Lazzaro (specializzato nella cura della lebbra).

⁸ Il nome completo è: Santa Maria del Popolo degli Incurabili.



Fig. 3.3 Lastra di marmo che, a Napoli, induceva a fare la “elemosina per li poveri impiagati dell’incurabili”, mostrando un malato supplicante in carrozzella (collezione privata, tratto da: L’ospedale del reame. Gli Incurabili di Napoli, a cura di G. Rispoli e A. Valerio, Il Torchio della Regina Edizioni, Napoli, 2010)

cronisti dell’epoca. Pompeo Sarnelli (1685), nella sua guida alla città di Napoli, così scrive:

L’ospedale [degli Incurabili] ora ristaurato, è ingrandito capace di ricettare più di 1000 in-

fermi d’ogni sesso e di tutte le sorte de’ mali e quel che maggiormente si ammira, è la spezieria fatta tutta di finissimi marmi, essendosi reso uno de’ più magnifici Ospedali d’Europa per la vastità e magnificenza, essendo ancora grande il numero de’ ragazzi, i quali infetti dal male della tigna, ivi vi guariscono.

E che la tigna fosse una vera piaga sociale lo testimoniano in tanti. Domenico Antonio Parrino, in una guida settecentesca così recita:

ed anche si medicano i ragazzi tignosi; che questi vanno per la città recitando una divota orazione, persuadendo a far bene col raccordo della morte. (Parrino, 1700)

Ma, se la dermatologia ebbe qualche progresso nel Rinascimento, la venereologia ebbe una vera scossa provocata dall’esplosione della sifilide⁹. Sullo scorcio del secolo XV l’Europa fu come sorpresa, attonita, dall’improvviso divampare di una malattia terribile e, peggio, allora sconosciuta. I medici, disorientati, cercavano affannosamente nei libri antichi di tutti i tempi e di tutti i paesi, se eventualmente fosse già stato ricordato o descritto quel nuovo morbo; ma non trovarono niente di sicuro, quantunque non poche storie cliniche dei tempi precedenti potevano adattarsi al quadro della sifilide¹⁰, come suggerito anche da personaggi autorevoli, come Montesauero e Vigo.

⁹ Bellini, molto moralisticamente, così commenta: “Con l’avvento dell’Umanesimo e con la smodata ammirazione per le antiche civiltà della Grecia e di Roma, si ebbe un ritorno alla morale pagana, contraddistinta dall’egoismo spietato e dalla brama insaziabile di dominare, possedere, godere. Rinacque il tripudio per la carne, con le meretrici e le etére al seguito degli eserciti e delle Corti; e la lussuria traboccò negli amori preternaturali, improntati nella letteratura e nell’arte, sotto le classiche figurazioni di Lede, Giacinti, Fauni, Priapi. Purtroppo una splendida esteriorità ammantava l’intimo putridume sociale, rivelato dagli abituali spergiuri, tradimenti, violenze; e frattanto il popolo miserabile era oppresso da insopportabili gabelle, dilapidato dalle soldatesche mercenarie avidi di bottino, senza più sicurezza personale e senza più giustizia, abbandonata com’era al più sfacciato mercimonio. Fu in un’Italia cotanto indebolita di forze materiali e morali, che calarono gli eserciti stranieri, francesi, spagnuoli, tedeschi, come orde sataniche incalzanti; e fu precisamente in quello sfasciame generale, che comparve il tremendo flagello, ignorato, subdolo, devastatore: la lue”. È una visione assai moraleggiante e un po’ fuori dalla storia, come se nel Medioevo non fosse esistito “il popolo miserabile [...] oppresso da insopportabili gabelle, dilapidato dalle soldatesche mercenarie avidi di bottino, senza più sicurezza personale e senza più giustizia”; senza parlare di quel che avvenne durante la Controriforma.

¹⁰ A titolo d’esempio, Bellini riporta due storie che si voleva essere una descrizione di casi di sifilide occorsi prima della scoperta dell’America. L’una appartiene alla cronaca fiorentina di Donato Velluti, che racconta della malattia di suo figlio Lamberto (1341–1363), che era un bellissimo bambino ma che, “per difetto di latte di balia, o perché l’avesse di natura e allotta uscisse fuori, gli uscì di dosso una pruza [=eruzione gemente, che schizza liquame] minuta che l’consumava, intantoché la balia sua sen empì tutta e diventò nera e disfatta [...]. Temendo non fosse cagione della balia per sua caldezza, le fu tolto e dato a una fanciulla temprata, con latte fresco, e immantinenti se ne empì ella, e così faceva a

La gonorrea¹¹ doveva essere abbastanza comune alla fine del Quattrocento, perché troppi autori ne parlarono, quantunque la loro attenzione fosse assillata dalla prima comparsa della sifilide (Waugh, 1982). Alessandro Benedetti, mentre era al servizio delle truppe veneziane che combattevano contro l'esercito di Carlo VIII a Fornovo, la constatava sovente tra i soldati e ne dava la colpa, alla maniera degli autori antichi, alla corruzione dello sperma o dei mestru. In questo periodo si manifestò, pure se in forma meno violenta, anche la febbre petecchiale¹², chiamata altresì "Morbo Ungarico", che era stata segnalata anche prima, ma che nel XVI secolo esplose in maniera violenta. Fracastoro descrisse compiutamente le prime epidemie che, secondo lui, vennero da Cipro. Un'altra malattia epidemica che comparve allora si chiamò "Sudore Inglese"¹³ perché fu osservata per la prima volta in Inghilterra nel 1480 e poi nel 1517, successivamente in Europa e, meno, in Italia. Insieme a sudorazione profusa e a febbre violenta, insorgevano dolori lombari con cefalea intensa, tremori, prostrazione, delirio e morte in pochissimi giorni. Ad oggi non è stata identificata.

Se dobbiamo però scegliere una malattia rappresentativa del Rinascimento, dobbiamo certamente eleggere la sifilide, non soltanto per le ovvie conseguenze che portò alla medicina e alla società in genere, ma anche perché essa colpì alcuni tra i più grandi personaggi dell'epoca. Alessandro

VI (Papa Borgia), con i figli Cesare (il Duca Valentino) e la ancora più famosa Lucrezia si trovarono in buona compagnia con re (ad esempio, Francesco I¹⁴) e regine, duchi e duchesse, artisti e letterati. Ma anche il grande papa Giulio II era sifilitico, come ci ricordano Paride de' Grassi¹⁵ o altre pubblicazioni coeve¹⁶. I recenti studi di Gino Fornaciari (2009) hanno confermato quanto fosse comune la sifilide anche tra le classi sociali più abbienti. Isabella d'Aragona (1470–1524), che fu Duchessa di Milano, cercava in tutti i modi di sbiancarsi i denti che si erano anneriti dall'impiego dei mercuriali per la cura della sifilide. Ma non è tutto: lo studio della mummia di Maria d'Aragona (1503–1568) ha dimostrato che la donna morì con una brutta ulcerazione sifilitica al braccio (e una vegetazione verrucosa all'inguine da HPV 18). La pandemia sifilitica degli inizi dovette essere realmente drammatica come ci ricorda Ser Tommaso da Silvestro al principio del '500 nel suo Diario Orvietano:

Come lo mal francioso, qual era uno tristo male et quasi incurabile, del quale molti qui in questa terra ne moriero et fu male generale.

Né in altri paesi la situazione era migliore, se Jacques de Béthencourt nel 1527 rincarava la dose dicendo che la malattia stava ancora facendo un numero infinito di vittime più di tutte le altre malattie riunite¹⁷.

chi dormisse con lui". Spoppato e cresciuto a gran fatica, "egli di e notte si rodea [...] e, con quella ricadia addosso, traeva giovamento dai bagni, ma poi immantinenti gli ritornava addosso". Nel luglio 1363 il male gli si convertì "in un rossore e diventò tutto un danaio. Poi ultimamente gli venne male alla verga, e la cosa andò tanto innanzi, che gli si convenne tagliare tutto quello dinanzi, cioè il caperozzolo e non sentì pena niuna, perocché la carne era tutta morta; e riconvenne anche tagliare infine presso al pettignone; e non valse niente, che ultimamente morì". Per Bellini è chiaro che non doveva trattarsi di sifilide e l'ultimo e letale episodio assomiglia ai casi di gangrena o erisipela gangrenosa dei genitali, dipendente da streptococchi o da simbiosi fuso-spirillare o da anaerobi. La seconda storia fu riferita da Ugo Benoi, senese (1370–1439), medico privato di papa Eugenio IV: trattavasi di un giovane ventenne, che soffersse dapprima di violenta cefalea notturna e di sudori maleodoranti, cui subentrarono esantemi recidivanti, ascessi, dolori articolari e varie manifestazioni alle membra, alla bocca, al naso, agli occhi. Anche qui, la diagnosi di sifilide è quanto mai aleatoria.

¹¹ Bellini: "Lo scolo venereo".

¹² Il tifo petecchiale?

¹³ Il "sudore inglese" veniva anche chiamato "efemera sudatoria", perché la sudorazione durava un sol giorno.

¹⁴ "En quinze cent quarante sept mourut à Rambouillet de la vérole qu'il avoit" (= nel 1547 morì a Rambouillet a causa della sifilide che aveva).

¹⁵ "quia totus erat ex morbo gallico alterosus".

¹⁶ Nel libello *Julius Exclusus*: "denique scabie, quam vocant Gallicam, totus copertus".

¹⁷ "un nombre infini de victimes plus fréquent à lui seul que toutes les autres maladies réunies".

Le persone

Nicola Leoniceno (1428–1524)

Nato a Lonigo¹⁸ nel Vicentino, professore a Ferrara e a Bologna, oltre ad essere un grande medico, era anche profondo conoscitore dei classici greci, latini e arabi¹⁹. Egli aveva raffrontati i testi originali di Serapione e Avicenna con le traduzioni greche, rilevando errori in cui erano incorsi i traduttori precedenti. La sofisticata nomenclatura dermatologica di *phygethlon*, *therminthos*, *dothien*, *melikeris*, *myrmekia*, ecc., aveva disturbato la sensibilità del Petrarca, come detto. Pure infarciti di letteratura greca sono gli scritti del suo scolaro Manardi, che studiò gli autori greci dai testi originali. Leoniceno fu anche tra i primi in Italia a descrivere la sifilide come una nuova malattia, col trattato *De epidemia quam Itali morbum gallicum, Galli vero, neapolitanum vocant*, pubblicato nel 1497 in Venezia da Aldo Manuzio. In esso sostenne, contro l'opinione di altri contemporanei, che la nuova malattia non si poteva far rientrare tra quelle allora conosciute, o delle quali si riscontrino tracce nei libri di Ippocrate; ne descrisse le eruzioni cutanee che insorgevano ai genitali²⁰ e che si estendevano a tutto il corpo, con aspetto repellente e con insorgenza di forti dolori. Degne di nota alcune osservazioni, come quella che i dolori più forti si accompagnano a una minore intensità di eruzione delle lesioni²¹. Come cura, Leoniceno consiglia dieta, salassi ed evacuanti, e mette in guardia contro il metodo delle frizioni; sulle frizioni mercuriali egli aveva già una certa esperienza, perché il mercurio, usato da secoli nella

cura delle infezioni/infestazioni cutanee, fu subito sperimentato anche nella sifilide, che a tutta prima aveva le parvenze di una malattia cutanea. E infatti, pure nel 1497, Corrado Gilino (vedi oltre) lo consigliava per lettera a Sigismondo d'Este, sotto forma di unguento contenente sublimato corrosivo e mercurio fluente.

Rolando de' Capelluti (sec. XV)

Figlio di Rinaldo, anch'egli medico, si attribuì l'appellativo *Chrysopolitanus*²², per distinguersi dal famoso chirurgo del XIII secolo e suo omonimo, che egli riteneva il capostipite (Lasagni, 1999). Dopo aver ottenuto il dottorato in medicina, esercitò la professione a Parma e dintorni. Mostrò una preferenza per le terapie farmacologiche rispetto alla chirurgia. Oltre alla medicina, coltivò altri interessi, definendosi spesso un filosofo²³. Durante la peste del 1468 il Capelluti, che non si trovava a Parma, rientrò in città, per dare il suo apporto preparando vari farmaci, alcuni da lui stesso elaborati, che si diceva efficaci²⁴. Scrisse anche ricette, aforismi e proverbi relativi alla professione del medico e un breve trattato contenente precetti per la cura dell'otite. Si ignora l'anno della morte, ma con molta probabilità era ancora in vita nel 1480.

Pietro Pintore (1423–1503)

Nacque a Valencia, in Spagna, ma come medico di Alessandro VI (il famoso papa Borgia proveniva infatti da una famiglia di origine spagnola) si trasferì a Roma dove esercitò la professione. Pubblicò un trattato sulla sifilide nel 1500 dove afferma che la malattia cominciò a colpire nel 1449 e continuava a farlo nel 1494 (Pintor, 1500).

¹⁸ Da cui il cognome.

¹⁹ Citiamo il famoso *De Plinii et aliorum medicorum erroribus*.

²⁰ Bellini: "pudendi".

²¹ Bellini aggiunge: "osservazione che sembrerebbe, sotto diversi aspetti, in concordanza con le moderne teorie sul comportamento della cute nella formazione degli anticorpi lueticici".

²² Nella storia della letteratura italiana di Girolamo Tiraboschi, Modena, 1768, l'autore ci informa che Crisopolitano si riferisce all'origine Parmense del medico dato che nei "bassi secoli" Parma era anche stata chiamata Crisopoli.

²³ Pubblicò infatti: *Philosophica problemata* e un incompiuto *Tractatus de dialectica secundum S. Isidorum extractus a suo De ethimologiis*.

²⁴ In merito compose un trattato, conservato in due diverse versioni presso la Biblioteca Palatina di Parma. La prima è intitolata *Tractatus brevis et pulcher de regimine pestis*, e può essere considerata come una minuta del successivo *Tractatus de curatione pestiferorum apostematum*. Questa seconda redazione fu in seguito pubblicata varie volte, a partire da una prima edizione uscita a Roma intorno al 1475 (Pini, 1959).

Giuliano Tani (sec. XV)

Di Prato, pubblica un libro sulla sifilide in cui descrive il caso di due pazienti ammalatisi nel 1495 (Thiene, 1823). Dopo avere confutato le sette opinioni allora regnanti sulla sua natura e origine [1) vaiolo; 2) fuoco persico; 3) elefantiasi; 4) lichen; 5) scabbia della faccia; 6) lebbra; 7) verruca], egli le confuta tutte e con lunghi ragionamenti sostiene che il “morbo gallico” è il *safati* di Avicenna, sostenuto anche dall’autorità di Bernardo Torino, allora medico assai rinomato.

Sebastiano Forali²⁵ (circa 1440–circa 1510)

Più noto come Sebastiano dall’Aquila, medico e umanista italiano, fu fra i sostenitori della medicina greca ed esponente del neoplatonismo di Ficino. Fu prima a Mantova dai Gonzaga, in seguito professore a Pavia e poi a Ferrara, dove insegnò medicina e filosofia. Con il suo trattato *De morbo gallico*, che aveva elaborato e discusso nel 1497²⁶, prese parte alla cosiddetta “disputa di Ferrara”²⁷, contrapponendosi alle tesi del Leonicensi. Questi, infatti, aveva avviato il dibattito sulla sifilide, affermando che fosse una malattia sconosciuta, mentre l’Aquilano ne sosteneva la coincidenza con la nota elefantiasi di Galeno, proponendo peraltro l’uso del mercurio, anche se ne segnalava alcune indicazioni e controindicazioni. A cavallo tra la fine del XV e l’inizio del XVI secolo insegnò anche a Padova, dove scrisse un altro trattato, *De febre sanguinea*, relativo all’identificazione e alle cure di una malattia sconosciuta da lui denominata “febbre sanguigna”, che aveva provocato un temporaneo contagio. Ritornò poi, dal 1502, a Ferrara, dietro raccomandazione di Cesare Borgia a Ercole d’Este. Gli ultimi anni della sua vita, come pure i dati anagrafici, con l’eccezione del luogo di nascita, restano incerti.



Fig. 3.4 Immagine di Antonio Benivieni, importante medico rinascimentale fiorentino che si occupò del “morbo gallico” e di teratologia (per gentile concessione di Charles C Thomas Publishing, Springfield, USA, da C. Singer Ed., Benivieni A: *De abditis nonnullis ac mirandis et sanatorum causis. The Hidden Causes of Disease*, 1954)

Antonio Benivieni²⁸ (1443–1502)

Fu un medico fiorentino che non riuscì a pubblicare in vita il frutto dei suoi studi e delle sue osservazioni (Fig. 3.4). Dopo la sua morte, il fratello Girolamo, nel riordinare le carte da lui lasciate, ne trovò alcune che inviò in esame a Giovanni Rosati, medico di fama, il quale ne consigliò la pubblicazione affermando che sarebbe stata grave colpa il non farlo. Vennero così alla luce 111 osservazioni nel libro *Antonii Benivenii De abditis nonnullis ac mirandis morborum et sanationum causis, Florentiae 1507*. Le osservazioni hanno carattere prevalentemente clinico e in esse il Benivieni si dimostra altrettanto abile nella medicina, nella chirurgia,

²⁵ Sebastianus Aquilanus o, semplicemente, l’Aquilano.

²⁶ Ma pubblicato solo nel 1509 all’interno di un codice miscelaneo.

²⁷ La “disputa di Ferrara” è stato uno storico dibattito accademico intorno alla sifilide, che si è realizzato alla fine del XV secolo sulle diverse argomentazioni di alcuni professori di medicina dell’Università di Ferrara, organizzata nel 1497 presso la Corte Estense da Ercole I d’Este dopo la prima epidemia osservata a Ferrara e in altre città, italiane ed europee. Al dibattito intervennero Niccolò Leonicensi e Sebastiano dall’Aquila, e forse anche Corrado Gilino. La posizione del Leonicensi era quella di una novità del male, avente carattere epidemico; novità che, come tale, non poteva essere trattata secondo i canoni di Avicenna. Al contrario, l’Aquilano evidenziò una coincidenza fra il mal francese e l’elefantiasi di Galeno.

²⁸ Da: Stefanutti U., Dizionario Bibliografico degli Italiani, http://www.treccani.it/enciclopedia/antonio-benivieni_%28Dizionario-Biografico%29/.

nell'ostetricia. Notevoli sono in particolare le osservazioni sul "morbo gallico", oltre a quelle terapeutiche. Bisogna arrivare all'Ottocento per averne una traduzione italiana ad opera di Carlo Burci²⁹, basata sull'edizione cinquecentesca.

Luigi Marliani (sec. XV–sec. XVI)

Fu medico e consigliere segreto di Ludovico il Moro e di Massimiliano Sforza. In seguito divenne medico degli imperatori Massimiliano d'Asburgo e Carlo V e di Filippo I re di Spagna, per poi ottenere la nomina di vescovo di Tuy, in Galizia. Nel 1499 venne inviato dal Duca di Milano presso il cognato Alfonso d'Este, principe ereditario di Ferrara, affinché lo liberasse per sempre dal "mal franzoso", sulle orme di quello che aveva fatto nel 1496 Ercole I d'Este che aveva inviato i suoi medici per curare il genero Gian Francesco Gonzaga marchese di Mantova affetto, anch'egli, dalla "infirmitate Francigene".

Battista da Vercelli (seconda metà sec. XV–1517)

Nacque a Vercelli e si ignora se e dove abbia compiuto regolari studi di medicina. Nel 1502 era a Venezia, dove godeva fama per la sua abilità nel curare il "male della pietra", tanto da ottenere il titolo di cavaliere e da raggiungere un'agiatezza economica. Nel 1512 era a Siena, dove accrebbe il suo prestigio anche per i risultati ottenuti da un rimedio di sua invenzione per la cura del "mal francese". Grazie a questo sistema di cura, egli si guadagnò la stima e la protezione del signore di Siena, Pandolfo Petrucci, e dei suoi figli Borghese e Alfonso e curò, tra gli altri, anche il marchese di Mantova, il cardinale Ippolito d'Este, il vescovo di Worcester Silvestro Gigli, ambasciatore d'Inghilterra presso la Santa Sede, nonché il fratello di Leone X, Giuliano de' Medici duca di Nemours. Implicato in una congiura, vera o presunta, contro Leone X, fu pubblicamente torturato con tenaglie roventi, quindi impiccato e squartato presso ponte Sant'Angelo.

Antonio Galateo (1444–1561)

Nell'opuscolo *De podagra et morbo gallico* dedicato al re Federico d'Aragona, e scritto fra il 1495 e il 1496, segnalava che la sifilide era una malattia sconosciuta in Italia prima dell'arrivo dei francesi³⁰. La reputa una malattia contagiosa, difficile a guarire, che infesta contemporaneamente cute, muscoli, articolazioni: "si formano ulcere che muovono a schifo e che sogliono per lo più colpire i genitali maschili e femminili; per la qual cosa molti ritengono che il male sia contratto nel coito. Da quella sede iniziale le manifestazioni si spargono su tutta la superficie del corpo, sotto forma di eritemi, tubercoli, pustole; e vi ha una 'affinitas et connexio' tra l'apparire delle manifestazioni e l'esacerbarsi dei dolori". Insiste sui dolori violentissimi, tanto che vi sono coloro che preferiscono morire che sopportare tale dolore anche per poco³¹.

Corrado (o Corradino) Gilino (1445 circa–post 1500)

Nato a Ferrara, si laureò nel 1468 all'ateneo della sua città natale, dove la sua presenza è registrata in qualità di lettore di medicina dal 1471 fino al 1499. Nella storia della venereologia, la sua figura è ricordata, in particolare, nell'ambito della disputa³² tenutasi nell'aprile 1497, alla corte Estense di cui era medico, intorno all'identificazione del *morbo gallico*, la famosa "disputa di Ferrara". Per tale occasione, in effetti, aveva pubblicato un libretto dal titolo *De morbo quem gallicum nuncupant*. Nel suo trattato riconduceva la malattia, che identificava con il fuoco sacro (*ignis sacer*), in contrapposizione alle diverse tesi nella medesima circostanza espresse dal Leonico (secondo il quale si sarebbe trattato di un evento epidemico nuovo) e dall'Aquilano (che vi vedeva la coincidenza con l'elefantiasi), a una sfavorevole congiuntura astrale e quindi, in ultima istanza, a una punizione divina.

²⁹ *Di alcune ammirabili ed occulte cause di morbi e loro guarigioni. Libro di Antonio Benivieni fiorentino, volgarizzato e corredato di un elogio storico intorno alla vita e alle opere dell'Autore*. Firenze, 1843.

³⁰ "quod Francicus appellatur, ignotus in Italia ante adventum Gallorum maioribus nostris".

³¹ "sunt qui mori malint, quam illum vel pauco tempore perpeti".

³² Vedi nota 27.

Gaspere Torella (circa 1450–1520)

Spagnolo di nascita ma italiano di adozione, fu vescovo di Cervia e visse a lungo a Roma dove fu medico di Alessandro VI e dove morì. Egli fu il primo a denunciare (1497) che il morbo da lui chiamato *pudendagra* (Torella, 1497) può attecchire in qualsiasi parte del corpo, quantunque in prevalenza ai genitali. Inoltre, osserva che la sifilide può essere anche trasmessa per via extravenearea. Così scrive: “Il contagio per via extragenitale può iniziare nei bambini lattanti alla bocca o alla faccia, perché sono baciati dalle mamme e dalle nutrici o da chi ne fa le veci; e così pure vidi sovente che un bambino infettato, infettò a sua volta molte nutrici”. Nel 1500 il Torella tornò a trattare l’argomento in una forma dialogata, descrivendo gli esantemi, i dolori osteocopi e perfino un caso di erosione della tibia. La sua casistica rimontava a prima della calata dei francesi in Italia; essa datava dal 1493 in Spagna, avendo ivi avuto occasione di curare parecchi membri della famiglia dei Borgia; e a proposito del suo paziente Cesare Borgia (il duca Valentino) racconta il decorso classico della sifilide aggressiva dei primordi: prima l’ulcera genitale, poi la linfoadenopatia inguinale e poi terribili dolori alle ossa e in seguito ancora, dopo dieci giorni, lesioni papulo-pustolose al capo e al collo³³. Il Torella fu dapprima partigiano dei prodotti mercuriali ma poi, spaventato dagli esiti infausti, a ragione o a torto imputati al mercurio, lo volle bandire; e accusava le frizioni mercuriali di avere cagionato la morte ad Alfonso Borgia e al fratello cardinale Giovanni, nonché al cardinale di Segovia. Detto cardinale, infatti³⁴, aveva voluto sperimentare un unguento mercuriale procuratogli da un medico portoghese e, dopo un primo miglioramento alle sue sofferenze, avendone avuto una nuova esacerbazione, ripeté le frizioni con un unguento più forte; allora fu colpito da insonnia, sto-

matite violenta, accessi di soffocazione e febbre, cui tenne dietro dimagrimento e sfinimento, talché anche per la grave età, dovette soccombere. Curioso (a dir poco) e osceno oltremisura è un consiglio del Torella: farsi suggerire, quanto prima possibile, l’ulcera venerea del pene da una qualsiasi “vile persona”, senza preoccuparsi, evidentemente, delle conseguenze per il poveretto³⁵.

Alessandro Benedetti (circa 1450–1512)

Nato a Legnago, studiò medicina sotto la guida di A. Benivieni e di G.A. Merula, laureandosi a Padova nel 1475. Nel 1495, durante la campagna contro Carlo VIII, ebbe l’incarico di medico capo dell’esercito confederato e partecipò così alla fase conclusiva dell’impresa italiana di Carlo VIII. Chiamato alla cattedra padovana, diede un nuovo impulso allo studio dell’anatomia ed è ritenuto il fondatore della Scuola anatomica di Padova: a lui, infatti, si deve la realizzazione del primo anfiteatro anatomico costruito interamente in legno e smontabile. In dermatologia, Benedetti dimostra di conoscere bene l’acaro della scabbia³⁶, secoli prima della descrizione di Bonomo. Egli si distinse, però, per l’accurato studio della sifilide, di cui osservò le alterazioni anatomo-patologiche sui soldati francesi e sui cadaveri dei lueticici che ebbe il coraggio di sezionare. Inoltre, mise in luce la natura infettiva e le modalità di contagio della sifilide, che probabilmente distinse dalla blenorragia, le alterazioni ossee distruttive non invadenti il periostio, la terapia basata sul mercurio e i danni che possono derivare, soprattutto ai denti, dal cattivo uso di tale medicamento. È inoltre interessante notare che egli non addebita alle truppe francesi la colpa di avere introdotto la sifilide in Italia, ma ne parla come di un morbo già noto. Dopo le prime edizioni, l’intera opera medica del Benedetti fu successivamente pubblicata e commentata da M. Hopperus (1539).

³³ “apparuit ulcus in virga, cum quadam [...] duritia longo, tendente versus inguina, ad modum radii [...]. Postea areptus fuit ab intensissimis doloribus capitis, colli, tibiarum, brachiorum et costarum; elapsis postea decem diebus, apparuerunt multae pustulae in capite, facie et collo”.

³⁴ Come racconta Petrus Pintor (1423–1503), altro medico di Papa Alessandro VI.

³⁵ Il Bellini si autocensura e non traduce il testo originale: “meglio non tradurre dal latino: ‘quanto citius poterit, jaciati sibi sugi locum ulceratum in virga ab aliqua vili persona, exterius semper exprimendo’”.

³⁶ “In manibus quidem exilis pedicillus lente minor sub cute serpit, non admodum frequens in capite sub cute, pediculus infantiae peculiare tedium”.

Pietro Trapolino (1451–1509)

Medico, fu professore all'Università di Padova dove discusse a fondo l'ipotesi del contagio sifilitico sulla base della nozione di *seminarium* come equivalente di *fomite* ed è, quindi, una delle fonti di ispirazione del grande Fracastoro. Trapolino era anche convinto che gli "empirici"³⁷ potessero curare meglio dei medici accademici (e forse, per il periodo, non aveva tutti i torti). Nel suo pensiero, ciò che rendeva probabile che una persona si ammalasse di sifilide era un tipo di qualità infiammabile (che chiama *fomes*), generato all'interno della persona stessa dalla sua corruzione.

Giovanni Vigo (anche: Giovanni de Vigo) (1460–1520)

Nacque nei pressi di Genova ma si recò poi a Roma dove divenne il medico privato di Papa Giulio II. Anch'egli descrisse la sifilide non per sentito dire, ma per avere visto e curato molti pazienti. Sfortunatamente non ne fece una trattazione a parte, ma vi dedicò soltanto qualche capitolo nel suo manuale *Chirurgia*, ove espose segni e sintomi in ordine cronologico: piccole pustole ai genitali, di colore livido e contornate da durezza; insorgenza di pustole crostose e vegetanti sparse in tutto il corpo, con accompagnamento di dolori spasimanti; dopo un anno e anche più, insorgenza di ingrossamenti ossei, dolorosi specie di notte, cui seguivano distruzioni e deformazioni scheletriche; e poi ancora tumori putrescenti, che si svuotavano spontaneamente di un loro contenuto biancastro, mucillaginoso. Osservò che le manifestazioni luetiche precoci erano contagiose come la scabbia, mentre quelle tardive lo erano molto poco³⁸. Seppe distinguere il *morbus gallicus confirmatus* (cioè la sifilide) da quello *non confirmatus* (verosimilmente l'ulcera molle, senza successione di fenomeni secondari). Rilevò per il primo il polimorfi-

simo delle eruzioni sifilitiche, affermando che quasi tutte le manifestazioni delle altre malattie conosciute dagli antichi e moderni medici si possono elencare nella sifilide³⁹, comprendendovi le alterazioni alle ossa, agli occhi, al naso, al setto nasale e dando, in questo senso, il via al concetto di "sifilide = grande imitatrice" che tanta fortuna ebbe sino al secolo XIX. Come cura, ordinava il cerotto al precipitato rosso e frizioni mercuriali, ripetute ogni giorno fino alla salivazione. Usò anche delle fumigazioni mercuriali, che otteneva col cinabro messo su carboni ardenti e coprendo il paziente con un panno, fino alla sudorazione. Del cerotto mercuriale, che portò per secoli il suo nome, ne faceva le lodi perché non solo curava l'ulcera ma toglieva anche il dolore⁴⁰. Egli insegnava a praticare giornalmente le unzioni davanti al fuoco e col palmo della mano, e dopo qualche settimana si otteneva la regressione delle manifestazioni: scomparivano i dolori, i tumori si afflosciavano, le ulcere si detergevano e cicatrizzavano. Dato che il mercurio era più usato dagli "empirici" che non dai medici, forse questo fu uno dei motivi per cui molti medici lo avversarono accanitamente, fino a provocarne la proibizione assoluta da parte delle autorità. Ma l'efficacia del rimedio fece sì che coloro che sapevano applicarlo in maniera appropriata ottennero dei successi e divennero ricchi e famosi.

Giovanni Manardi (1465–1536)

Nato e morto a Ferrara, fu discepolo del Leoniceno, cui successe dal 1525 nella cattedra di medicina dell'Università di Ferrara. Nelle sue *Epistolae Medicinales*, pubblicate con prefazione di Rabelais nel 1521, parla di malattie del cuoio capelluto e di svariate altre dermatosi. Nella seconda lettera del libro VII indirizzata a Michele Santanna⁴¹ è contenuto uno dei primi tentativi razionali di classificazione delle malattie cutanee. Manardi le divide in quattro

³⁷ Gli "empirici" erano sostanzialmente i chirurghi/barbieri, contrapposti ai medici "fisici" che avevano studiato all'università.

³⁸ "morbus gallicus contagiosus est in principio, videlicet dum morbus existit in forma scabiei; quando vero est antiquatus, videlicet cum doloribus, tuberositatibus et ulceris formicosis, tunc morbus non est amplius contagiosus".

³⁹ "in hoc detestabili verecundiosoque morbo connumerari".

⁴⁰ "istud cerotum est nobile et securioris operationis quam linimenta, et magis delectabile [...]. Est medicina magna in removendo dolorem et sanat unquamque ulcerationem brevi tempore".

⁴¹ Celebre chirurgo dell'epoca.

classi: 1) malattie che hanno una sede ben precisa; 2) malattie che non hanno una sede ben precisa; 3) le soluzioni di continuità; 4) le ulcere. Un particolare aspetto di questa classificazione sta nel fatto che Manardi, grazie alla sua conoscenza del greco, del latino, dell'arabo e dell'ebraico, per ogni voce presa in esame, spiega il significato che ad essa davano i greci e poi i latini e gli arabi: ad esempio la *pityriasis* dei greci era la *porrigo* dei latini e diventava la "forfora innaturale" di Avicenna e degli arabi; lo *schirron* dei greci diventava *duritia* per i latini e *sephiros* per gli arabi; e il greco *thlasma* diventa *contusio* a Roma, e ancora l'ulcera che era l'*elcos* dei Greci diventa *ulcus* quando non è secernente e *plagam* quando secerne pus. È interessante il suo monito a non confondere la lebbra vera, o elefantiasi dei greci, con l'elefantiasi degli arabi⁴² (vedi Box 12.1). Pure interessante la sua distinzione dell'alopecia volgare dall'ofiasi di Celso, perché in questa i peli cadono per malattia (*ex malignitate*), e in quella per scarsità di "umori". Descrivendo le verruche⁴³, ci dice che la gente le chiama "porri" e poi anch'egli attribuisce all'impurità del latte materno la causa del *lactimen* (lattime nell'italiano ottocentesco; oggi diremmo "crosta latte" o "dermatite atopica"), caratterizzato da erosioni, pustole, croste sul capo o sul resto del corpo dei poppanti. In un paragrafo "*de ulceribus*" accenna alle distruzioni di tessuti che egli paragona a quelle provocate da un lupo vorace; ed è appunto da lui che provenne la denominazione di *lupus*. Nel campo della veneologia, Manardi chiama la sifilide col nome di "morbo fatale" o "morbo epidemiale" che deriva,

secondo lui, dalle vicende atmosferiche in combinazione con le guerre e i castighi divini.

Berengario da Carpi (pseudonimo di Jacopo Barigazzi) (1466–1530)

Anatomico e chirurgo, insegnò a Pavia, poi a Bologna, ma dovette lasciare l'insegnamento perché troppo distratto dalla clientela privata. Fu tra i primi a usare le fumigazioni e le unzioni mercuriali, del che se ne ha traccia nell'autobiografia del Cellini⁴⁴. Berengario accumulò grandi ricchezze e lasciò 40.000 scudi d'oro in eredità al duca di Ferrara⁴⁵ già ricco di suo. Falloppio annovera Berengario tra quegli "empirici"⁴⁶ che diventarono ricchi⁴⁷ e anche il Ramazzini in *De morbis artificium* poté dire, ironicamente, che Berengario meglio degli alchimisti seppe tramutare il mercurio in oro. Berengario acquisì non soltanto denari, ma anche oggetti artistici; poiché il Cellini gli eseguì un boccaletto d'argento di così squisita fattura, che tutti lo ritennero antico; e il cardinal Marcantonio Colonna, al dire del Vasari, gli regalò la tela di Raffaello rappresentante San Giovannino nel deserto che ora si trova alla Galleria degli Uffizi.

Gerolamo Fracastoro (1478–1553)

Fu una delle grandi figure della medicina rinascimentale noto anche come astronomo e grande letterato ma soprattutto per aver dato il nome alla sifilide (Fig. 3.5). Per la dermatovenereologia italiana (ma non solo) è un colosso e, non a caso, è al centro dello stemma dell'Associazione Dermatologi Ospedalieri Italiani (ADOI). Il Fracastoro, nato a

⁴² "*lepra vel S. Lazari morbus a Graecis et Latinis elephantiasis dicta. Cavendun autem ne, nomine decepti, hunc morbum cum elephantia arabum confundamus*".

⁴³ "*Quoniam igitur tumores isti instar monticulorum quorundam in cute eminent, ideo verrucae dicti sunt: a vulgo porra dicuntur*".

⁴⁴ "Capitò a Roma un grandissimo cerusico, il quale si domandava mastro Jacomo da Carpi. Questo valente uomo, infra gli altri suoi medicamenti, prese certe disperate cure di mali franciosi [...] che per virtù di certi profumi mostrava di guarire meravigliosamente" e ancora "maravigliosamente parlava della medicina. Il Papa volse che lui restasse a suo servizio; e quest'uomo disse, che non voleva stare al servizio di persona al mondo e che chi aveva bisogno di lui gli andasse dietro". Ma più avanti il Cellini cambia idea: "quel ciurmadore, il quale venne a Roma e vi stette sei mesi, e con una sua unzione imbrattò molte decine di signori e poveri gentiluomini, dai quali lui trasse molte migliaia di ducati" e poi: "saviamente fece a andarsene di Roma; perché non molti mesi appresso, tutti quelli che egli aveva medicati si condussero tanto male, che l'un per cento eran peggio di prima; sarebbe stato ammazzato, se fermato si fussi".

⁴⁵ Bellini è un colto e per dire che "piove sul bagnato" si esprime così "*omnis enim aqua ad mare currit*".

⁴⁶ È strano che il Falloppio annoveri Berengario tra gli "empirici", tanto più che in altro luogo lo definisce "*primus procul omni dubio anatomicae artis restaurator*"; comunque Berengario si laureò in Filosofia e Medicina a Bologna nel 1498.

⁴⁷ "*qui divites facti sunt*".



Fig. 3.5 Gerolamo Fracastoro fu astronomo, letterato e grande medico che diede il nome alla sifilide ma fu anche precursore della microbiologia contemporanea (riprodotto con permesso, BIU Santé, Paris, <http://www.biusante.parisdescartes.fr/histmed/image?CIPB2051>)

Verona da nobile e antica famiglia, studiò all'Università di Padova dove si distinse per ingegno ed erudizione, tanto che a 23 anni era già nominato lettore di logica. Ma nel 1509, chiuso l'Ateneo per la guerra della Lega di Cambray contro la Repubblica Veneta, tornò a Verona, alternando quel soggiorno con la quiete di una sua casa di villeggiatura a Incaffi (attuale frazione del Comune di Affi, amena località del lago di Garda, dove scrisse quasi tutte le sue opere). Esercì anche la medicina, ma in maniera incostante, quantunque ricercatissimo dai ricchi e dai potenti; egli era troppo distornato dall'amore per la filosofia e la poesia. Espose le sue teorie in *De contagione et contagiosis* pubblicato nel 1546 a Venezia, ove è esposta la teoria precorritrice della moderna batteriologia, con cui attribuiva le malattie a particelle viventi piccolissime da lui chiamate *seminaria morbi* (i semi delle malattie), trasmissibili da uno ad altro organismo, sia per contatto diretto che indiretto attraverso oggetti, o a distanza, per il veicolo dell'aria. Egli intuì anche che

i *seminaria* provocanti le malattie cutanee come la scabbia, la porrigine, la tigna, ecc., sono *crassiora* (= grossolani), mentre quelli producenti le malattie interne sono *subtiliora* (= minuscoli).

Il Fracastoro aveva anche intuito l'affinità elettiva dei contagi di fronte ai diversi organi, ai sessi, agli individui, alle etnie:

Alcuni morbi non colpiscono che gli occhi; la tisi invece attacca i polmoni e non gli occhi, quantunque organi più delicati. Le alopecie e la tigna compaiono soltanto al capillizio.

Inoltre, precorrendo Pasteur, che dedusse i suoi studi dal fenomeno della fermentazione dei vini, il Fracastoro precisa la differenza che intercorre fra le malattie tossiche e quelle da contagio, facendo il paragone con

quello che avviene nel vino, che inacidentesi sembra essere attaccato per così dire da un contagio, ma non dalla putrefazione; perché, allorché entra in putrefazione, diventa maleodorante ed imbevibile, mentre l'aceto ha il suo sapore particolare, resiste alla putrefazione e non è fetido, né di gusto rivoltante.

Fracastoro descrisse compiutamente anche le prime epidemie del tifo petecchiale chiamato allora Morbo Ungarico che, sebbene fosse stato segnalato anche in epoche precedenti, esplose epidemicamente in quel tempo. Fracastoro puntava sull'importanza dell'esantema (*lenticule vel punctulae aut peticulae*) per distinguere il tifo petecchiale dalle altre forme febbrili e contagiose e, come cura, consigliava l'accensione di grandi fuochi, l'applicazione di sostanze odorose e l'allontanamento dalle zone colpite, insieme all'isolamento dei malati, ragione per cui Fracastoro fece trasferire il concilio di Trento a Bologna.

Fracastoro fu però la figura emblematica della venereologia rinascimentale. Prima di lui la sifilide era denominata semplicemente lue⁴⁸, oppure mal francioso, mal napolitano, male indico; ovvero

⁴⁸ Secondo Pianigiani (Pianigiani, 1993), il significato non è semplice: "Lue = lat. LUES, che taluno sospetta detto per LUGVIES [come *fruoer* per *frugyuoer godo* (v. *Frugale*)], dalla *rad.* LUG- dal *gr.* *lyg-ròs funesto*, *leyg-alèos tristo*, la-

buba o boa⁴⁹, patursa⁵⁰; o anche pudendagra⁵¹, varola grossa⁵², scabbia venerea, o mal di San Rocco e di San Giobbe; nomenclatura questa che voleva indicare le regioni donde si credeva fosse provenuta la malattia, o i termini originari usati dagli indiani delle Antille, o le manifestazioni cutanee polimorfe che più avevano colpito i primi osservatori, o i Santi a cui ne era affidata la protezione.

Nel *De contagione* è incluso il trattatello sulla sifilide, malattia che egli ritiene comunicabile di solito per contagio prolungato e intimo, come nel coito, di rado per via indiretta attraverso oggetti e mai a distanza attraverso l'aria. Ripete quanto scritto prima di lui e afferma che, al tempo in cui scrive, i caratteri della malattia si sono già notevolmente attenuati dai primi anni dell'invasione; le "gomme" sono diventate più numerose, più rare le pustole, meno diffuse le altre manifestazioni cutanee e i dolori quasi scomparsi; ma osserva che l'intensità dei dolori è talvolta in ragione inversa della gravità dell'eruzione cutanea. Egli afferra inoltre il carattere distruttivo della "gomma" sifilitica⁵³, capace di provocare un'alopecia permanente. Ma il nome di Fracastoro aveva già raggiunto una notevole celebrità, per aver pubblicato 16 anni prima (1530) il poema in versi latini *Syphilis, sive morbus gallicus*, in cui diede prova di una perfetta padronanza della lingua e della metrica latina. Nel primo

libro del poema il nostro autore, scartata l'opinione dell'origine americana della malattia e attribuita invece poeticamente all'ira di Saturno, ne descrive i sintomi. Egli paragona "l'umore marcioso che fuoresce dalle tumescenze ulcerate, alla gomma stillante dalla cortecchia dei ciliegi"; e da questa similitudine nacque il termine di "gomma", rimasto poi nell'uso per indicare la ben nota manifestazione della sifilide tardiva. Costata la tendenza del male ad attenuarsi ed emette il vaticinio: "Tempo verrà, regolato dal destino, che questo flagello rientrerà nelle profonde tenebre della notte"⁵⁴. Segue l'episodio del giovane Cenomano, il cui magnifico corpo è invaso dall'orribile malattia; e il libro si chiude con una fervorosa invocazione all'Italia, devastata dalle guerre, dalle carestie e dalle pestilenze. Nel secondo libro tratta dei farmaci contro la nuova malattia e delle cure profilattiche, igieniche e dietetiche. Nel terzo libro inneggia al viaggio avventuroso di Cristoforo Colombo, le cui caravelle sono guidate da una Nereide a toccare il nuovo continente. Ivi Colombo e i suoi marinai partecipano a una festa che il re indigeno fa celebrare in onore del Dio Sole, onde propiziarlo contro la pestilenza; e in tale circostanza il re stesso narra a Colombo la storia di Sifilo⁵⁵, pastore del re Alcito. Sifilo aveva inveito contro il Sole, che aveva bruciato le messi e assetati i greggi, e temerariamente ne

mentevole, infausto, loig-òs morte per epidemia, per contagio, distruzione e dal lat. **Luc-tus lutto, lùg-ubris lugubre (v. *Lugubre*); altri congiunge al gr. **loy-ein lavare, bagnare**, (onde anche **lyma, sudiciume, lyme, lue, sozzura, lythron, sanie, macchia** ed il lat. **Lùtum fango**), vuoi perché dalla idea di cosa umida o molliccia segue facilmente l'altra di poltiglia, lordume, vuoi perché la idea di lavare richiama per associazione l'altra di cosa sudicia, vuoi finalmente perché il significato di Lue è sotto un certo aspetto quello di cosa che straripa, che dilaga, onde poi l'altro di calamità, peste (v. *Loto 1* e cfr. *Colluvie, Illuvie*); ma i più si accordano nel riferirle alla radice **LU-** del gr. **lu-ein** e ted. **lösen sciogliere** [alla quale pure il gr. **lya** e scand. **Lùi = lat. LUES**]: quasi *malattia che dissolve* (cfr. *Diluire, Solvente*). Comunque gli autori Romani usavano il termine *lues* per varie malattie erosive e destruenti non necessariamente attinenti alla contagiosità o al rapporto sessuale".**

⁴⁹ Dalla spagnolo *bua* o *buba* = bolle, pustole, dal latino *boa* che significa, come attesta Plinio, una malattia eruttiva della pelle.

⁵⁰ Tosti ci informa che la parola "patursa" è un acronimo da: "PASSIO TURpis SATurnina"; il che la dice lunga sulla difficoltà ad abbandonare la filosofia medica medievale degli influssi astrali.

⁵¹ = dolore ai genitali esterni.

⁵² I francesi chiamavano la sifilide *grande vérole*, mentre la *petite vérole* era il nome del vaiolo. *Vérole* era la francesizzazione del termine latino *variola*. Analogamente gli inglesi chiamavano "great pox" e "small pox", rispettivamente la sifilide e il vaiolo.

⁵³ "che alle parti villose distrugge su vaste superfici l'elemento nutritivo della radice dei peli e li fa cascare per sempre".

⁵⁴ Bellini aggiunge: "Ahimé, la profezia domanda tuttora una dilazione!". Purtroppo la sifilide non è affatto scomparsa. Nel mondo occidentale, dopo un calo iniziato negli anni del secondo dopoguerra e protrattosi fino agli anni '80, la malattia recentemente ha mostrato una ripresa.

⁵⁵ Gli studiosi, come già accennato, si sono domandati come sia venuto in mente a Fracastoro il nome *Syphilus* e quindi

aveva distrutto gli altari, erigendone altri al proprio re. Ma il Sole si vendicò, mandando sulla terra una pestilenza, che colpì Sifilo per primo. E così, la malattia di Sifilo, per forza di poesia, divenne universalmente la “sifilide”.

Pietro Rostino (sec. XVI)

Pubblicò un popolare trattato sulla sifilide (Rostino, 1556), in cui ipotizzò l'origine della sifilide come conseguenza del contatto della soldataglia francese che, nella spedizione del 1494, avrebbe contratto la malattia da una prostituta che aveva delle ulcere all'utero, mostrandosi così meno originale di Paracelso che aveva ipotizzato invece che la sifilide fosse il risultato di un rapporto sessuale tra un malato di lebbra e una prostituta con ulcere genitali. Rostino descrive i principali danni della sifilide: la *pelarella* (perdita dei peli), la *dentarola* (perdita dei denti), l'*unghiarola* (perdita delle unghie) e l'*occhiarola* (perdita degli occhi).

Antonio Scanaroli (1480–1517)

Nato e morto a Modena, fu uno degli ultimi sifilografi del '400. Laureatosi nel 1494 all'Università di Ferrara, fu allievo del Leoniceno e fondò il collegio dei medici di Modena (Gerulaitis, 2004). Scrisse la *Disputatio de Morbo Gallico*⁵⁶, in cui prendeva le difese del maestro, ma dichiarandosi non completamente d'accordo con lui e aggiungendo che la malattia non era trasmessa solo per contagio sessuale e che poteva ripresentarsi nuovamente a distanza di tempo. Egli probabilmente alludeva alla sifilide che era stata osservata nelle vergini o in anziani in cui la vita sessuale era assente.

Benedetto Vittori (1481–1561)

Nato forse a Faenza, diviene un celebre professore di medicina a Bologna e scrive un importante trattato sulla sifilide (Vittori, 1551), in cui si attiene

alla visione dominante del tempo concernente l'origine della malattia. Tratta inoltre la farmacopea relativa, in particolare la radice di guaiaco, ma insiste soprattutto sull'importanza del regime alimentare⁵⁷ e dello stile di vita. Cittadino bolognese dal 1534, morì in quella città nel 1561.

Andrea Cattaneo⁵⁸ (sec. XVI)

Originario di Imola, non se ne conoscono le date di nascita e di morte. Alcuni documenti lo danno lettore di filosofia a Firenze nel 1502, altri invece lo citano come professore di medicina a Pisa dal 1501 al 1506. Per quanto riguarda la sua attività a Firenze, egli lamenta il fatto che i doveri di medico gli abbiano impedito di dedicarsi alla filosofia come avrebbe desiderato: lavorò infatti all'ospedale di S. Maria Nuova per vari anni. Nel 1506 passò a insegnare filosofia all'Università di Bologna dove, l'anno successivo, iniziò invece l'insegnamento di medicina, mantenendo tale incarico fino al 1527. Dopo tale data non si hanno più sue notizie. Stravagante è la sua proposta per curare la sifilide quando vi sia sospetto o certezza di infezione: legare il membro alla radice e applicarvi attorno un pollo o un piccione sventrati e ancora caldi, e tenerveli fino a raffreddamento.

Giulio Cesare Scaligero (1484–1558)

Medico, naturalista e letterato, nacque a Riva del Garda probabilmente col nome di Giulio Bordon. Studiò medicina e storia naturale a Bologna per trasferirsi poi, nel 1525, ad Agen in Francia come medico del vescovo Angelo della Rovere. Accanto alla sua vasta attività letteraria scrisse anche un lavoro, *Exercitationes*, che fu pubblicato nel 1577 e che era basato sul libro *De subtilitate* di G. Cardano. In questo libro parla dell'acaro della scabbia che ai suoi tempi si chiamava *pedicillus*, *scirus*, *brigans*, riferendo che il parassita fa dei cunicoli

il termine *syphilis*. Nessuno lo sa con certezza, ma sono state fatte le due ipotesi già citate (dal nome latino *sus* e la radice *philo-*, cioè “amico dei maiali”, ovvero come modifica del nome *Sypilus*). Non si può nemmeno escludere che Fra-castoro abbia avuto entrambe le idee (Catellani e Console, 2008).

⁵⁶ Il titolo completo è *Disputatio utilis de morbo gallico et opinionis Nicolai Leoniceni confirmatio contra adversarium eandem opinionem oppugnantem*. Bologna, 1498.

⁵⁷ “*De Vino, De Carnibus, De Piscibus, De Ovis, De Lacte, etc.*”.

⁵⁸ Anche Andrea Cattani o Andrea da Imola, Da: Colombero C, Dizionario Biografico degli Italiani, http://www.treccani.it/enciclopedia/andrea-andrea-da-imola-cattaneo_%28Dizionario_Biografico%29/.

sotto la pelle e che se si estraie con un ago e si deposita su di un'unghia continua a muoversi⁵⁹.

Niccolò Massa (1485–1569)

Veneziano, fu medico di gran fama, a cui accorrevano i malati d'ogni dove, perché sembra che ne guarissero a centinaia. Nella raccolta del *Luisinus* esiste una lunga dedica in suo onore⁶⁰. Certo deve essere considerato come uno dei più grandi sifilografi del Rinascimento⁶¹. Nel libro *De morbo gallico*, edito nel 1532, il Massa, quantunque si mostri ispirato d'astrologia e d'arabismo, appare tuttavia uno scienziato che sa scrutare attraverso l'esperimento e dedurne logicamente le conseguenze. Egli attribuisce al coito i contagi sifilitici, ma ammette che possano avvenire anche con l'allattamento, coi baci, con gli utensili domestici, con i vestiti. Descrive in modo preciso, tra le manifestazioni secondarie, le papule, talora sierogementi, di colore sporco, al capo, al limite frontale dei capelli, alle rime boccali (soprattutto nei bambini), accompagnate da dolori gravativi delle membra accentuatisi di notte. Massa descrive anche, per primo, le manifestazioni secondarie in sede palmoplantare, contraddistinte da qualche fessurazione, da una certa consistenza e da squame biancastre e secche; e a proposito delle ulcere contratte per coito, ammonisce essere di cattivo pronostico la durezza callosa al margine e la lentezza a ripararsi, essendo questo un segno sicuro della natura luetica. A causa dell'alopecia sifilitica, chiama la malattia anche col nome di *pelatina*⁶². Tra le manifestazioni tardive menziona le "gomme", con il loro contenuto muco-purulento⁶³, e le lesioni ossee infiltrative e gommose, risiedenti allo sterno, alla tibia, all'osso frontale. Con-

siglia ai giovani di essere guardinghi e astenersi dai rapporti sessuali con donne sospette o, in tal caso, di non attardarsi troppo e di lavarsi prima e dopo con vino caldo o aceto. Loda le cure con le decotti di salsapariglia, di chinina, di guaiaco⁶⁴; al contrario, non ha una grande opinione delle fumigazioni mercuriali, a cui preferisce le frizioni e lo spolveramento con precipitato rosso sulle ulcere. Le norme di prudenza da lui suggerite a proposito delle frizioni, valgono a sfatare la leggenda che tutti i medici di quei tempi esagerassero talmente le cure mercuriali da provocare la morte dei pazienti. Egli ammonisce:

I buoni medici applicano il mercurio a piccole dosi e a poco a poco, per esempio non più di una volta al giorno, onde avere il minimo di nocumento e un vantaggio massimo; e bisogna fare attenzione che la cura sia applicata moderatamente, ad intermittenze, tralasciandola qualche giorno e poi riprendendola, acciocché il paziente non ne abbia pregiudizio. Non si può dare una regola fissa del numero e della quantità delle unzioni, ma occorre procedere secondo la tolleranza del paziente, con una buona approssimazione⁶⁵.

Natalis Montesauro⁶⁶

Visse tra la fine del '400 e l'inizio del '500. Di lui sappiamo poco: nato a Verona, fu professore di medicina a Bologna e scrisse un trattato⁶⁷ sulla sifilide in cui, oltre a trattare la malattia, attaccava le tesi del Leoniceno nel contesto della cosiddetta "disputa di Ferrara". Egli dichiara di avere una lunga esperienza di questa malattia e dà una descrizione dei dolori osteocopi forse migliore di

⁵⁹ *ita sub cute habitat ut actis cuniculis urat, extractus acu, super ungue positu ita demum sese movet, si solis calore adjuvatur, altero ungue presus, haud sine sono crepat, acqua eumque virus reddit*".

⁶⁰ *"vale, medicorum Hippocrates, et saeculi splendor!"*.

⁶¹ Il Massa fu anche un grande anatomico, che primo descrisse la prostata e il trigono vescicale, detto più tardi "trigono di Lieutaud", mentre più giustamente, nota Bellini, dovrebbe chiamarsi "trigono del Massa".

⁶² Il cronista Iacopo Rainieri (XV–XVI sec.) scrive che nel 1540, nella città di Bologna, era "venuto un male che si chiamava il male della pelara".

⁶³ Bellini dice: "biancastro e pituitoso".

⁶⁴ Alcuni rimedi usati contro la sifilide furono importati in Europa successivamente ai viaggi colombiani: fra i principali si ricordano il guaiaco e la salsapariglia. Il guaiaco, importato soprattutto da Santo Domingo e chiamato legno santo, era usato in forma di decotto (del legno o della scorza).

⁶⁵ *"cum iudicio bono existimativo"*.

⁶⁶ Natalis Montesauro Veronensis.

⁶⁷ *De disputationibus quas Vulgares Mal Franzoso appellant*, pubblicato a Verona nel 1498.

quella del Torella. Inoltre, a differenza di questi, non dà credito al mercurio e aggiunge di avere osservato dei casi di sifilide senza l'ulcerazione primaria dei genitali. Montesauero, interprete della tradizione medica arabo-islamica e rifacendosi ai canoni di Avicenna, sostenne che la sifilide non era nuova nella storia della medicina, mentre Leonico aveva posto l'attenzione sull'assoluta novità e sul carattere epidemico del "nuovo male".

Giovanni Battista Da Monte (De Monte, Dei Monte), detto anche Giovanni Montano (1489–1551) Nacque a Verona, da nobile famiglia, originaria di Monte San Savino (prov. di Arezzo) donde il cognome⁶⁸. Studiò filosofia a Padova con Pomponazzi e medicina a Ferrara con Leonico. Conseguì la laurea in medicina, esercitò la professione a Brescia per qualche anno, quindi viaggiò in varie città d'Italia: Palermo, Napoli, Roma. A Padova nel 1539, fu chiamato dapprima alla cattedra di medicina pratica ordinaria, quindi nel 1543, su sua richiesta, a quella di medicina teorica. Da una testimonianza del discepolo Vincenzo Casali da Brescia risulta che il Da Monte tenesse lezioni anche al letto dei malati nell'ospedale di S. Francesco, esercitando la clinica medica di cui è quindi considerato l'istitutore. In questo stesso periodo egli sostenne, con F. Bonafede, l'istituzione in Padova di un *horto medicinale*. In campo venereologico, egli delinea la storia della sifilide, ne individua i modi del contagio, consiglia l'uso di piante

come la radice di china, il guaiaco, l'olio di vetriolo, e invece sconsiglia il mercurio perché nocivo. Nel 1549, di ritorno da Urbino dove si era recato per curare il duca e sua moglie⁶⁹, cadde malato e si ritirò a Terrazzo, vicino Verona, dove morì il 6 maggio del 1551.

Luca Ghini (1490–1556)

Nato a Casalfiumanese presso Imola nel 1490⁷⁰ da una famiglia appartenente alla piccola nobiltà della cittadina, fu medico e botanico di grande prestigio ed è oggi considerato uno dei fondatori della botanica moderna⁷¹. Giovanni, uno dei fratelli, era anch'egli medico e padre di un Vincenzo nominato da Ulisse Aldrovandi. Nel 1527 Ghini si addottorò in filosofia e medicina all'Università di Bologna, dove era ancora vivo l'insegnamento di Arnaldo da Villanova, autore di un *Herbolario* (Venezia, 1503). È probabile, inoltre, che egli frequentasse le lezioni di Nicolò Leonico. A seguito dei contrasti sulla retribuzione con il Senato bolognese, Ghini si trasferì a Fano, per rientrare a Bologna nel 1539. Nel 1543, si recò a Pisa come medico personale del Granduca Cosimo I de' Medici⁷² e morì poi povero a Bologna. Non pubblicò nulla in vita e le sue osservazioni venereologiche furono pubblicate dagli allievi⁷³. Ghini esamina, in una prospettiva umoralista, la natura del morbo gallico (una *intemperies* caldo-secca che si evolve in una freddo-secca, con un decorso secondo il quale l'infezione – *infectio* o *venenum* – si dif-

⁶⁸ Da Mucillo M. Dizionario Bibliografico degli Italiani, http://www.treccani.it/enciclopedia/da-monte-giovanni-battista-detto-montano_%28Dizionario-Biografico%29/.

⁶⁹ Questo impegno ci fa capire la fama che avesse Montano nel suo tempo.

⁷⁰ Da Meschini F.A., Ghini L., in: Dizionario Biografico degli Italiani, http://www.treccani.it/enciclopedia/luca-ghini_%28Dizionario-Biografico%29/.

⁷¹ Secondo alcuni studiosi a Ghini spetterebbe il primato dell'introduzione, in epoca moderna, degli erbari essiccati (*o horti sicci*). Ghini e i suoi allievi affiancarono alla nuova pratica essiccatoria anche la raffigurazione dei vegetali ad analogia della iniziale iconografia anatomica: del 1543 è infatti il fondamentale *De humani corporis fabrica* di Andrea Vesalio.

⁷² A Pisa ottiene la cattedra di Botanica e fonda l'*Orto dei semplici*, che è da considerare il primo orto botanico universitario del mondo, seguito immediatamente da quello di Padova nel 1545, anno in cui Ghini fondò anche l'orto botanico di Firenze. Questi sono i primi orti botanici universitari utilizzati come sussidio didattico e per la ricerca. Della sua produzione più propriamente botanica si conservano tracce in opere altrui (i grandi botanici come Fuchs e Mattioli e poi Aldrovandi).

⁷³ Le sue lezioni sul morbo gallico ci sono giunte come appendice della *Practica theorica empirica morborum interiorum* di Johan Marquard (Spirae, 1589) e si basano sulla trascrizione di uno studente tedesco, rinvenuta nel 1588 da Philip Schopf di Forchheim (laureatosi a Padova il 16 settembre 1569), che la pubblicò l'anno successivo. Una seconda edizione uscì nel 1592 con in più le *Lezioni sulla lue* del padovano Girolamo Capodivacca. Con queste lezioni, egli interveniva sul tema accessissimo della sifilide. Dalla sua prima apparizione, numerose erano state le pubblicazioni sull'argomento: il menzionato *Libellus* del Leonico, lo scritto di Paracelso del 1530 e quelli di Fracastoro del 1530 e 1546; Ghini stesso fa riferimento a G.B. Monte, G. Manardi, G. Rondelet, Fracastoro e Vesalio.

fonde dal fegato al cervello e al cuore); le cause esterne e *praecipientes* (il coito *cum infecta*) e quelle interne e *antecedentes* (gli umori surriscaldati dalla *intemperies* del fegato, diversi a seconda dell'ammalato, del cibo, dell'aria, ecc.), sintomi che, osserva il Ghini come altri autori, nei primi tempi furono più acuti che nel presente. Infine, tratta della profilassi (astensione dai rapporti sessuali o abluzioni del pene con aceto assoluto o mescolato a olio di rosa) e, più ampiamente, della terapia (*curatio*); soprattutto in quest'ultima parte poté far valere la sua competenza in fatto di erbe medicinali, in particolare la salsapariglia, la radice di china e il legno di guaiaco. Infine, ci regala anche una ricetta sulla composizione dell'acquavite (*Aqua vitae optima*) (Wercker, 1617).

Giovanni Antonio Roverella (sec. XVI)

Medico bolognese che scrisse un trattato⁷⁴ sulla sifilide edito nel 1537, cui si deve il termine "patura" (acronimo che sta per PASSio TURpis SATurnina) per indicare la sifilide. Sul significato di "passione" e di "turpe" c'è poco da dire; giova invece ricordare che la sifilide veniva messa in relazione con la congiunzione planetaria sfavorevole di Saturno con Marte, come si trova anche illustrato nella celebre immagine attribuita a Dürer del 1496. Tale vocabolo fu impiegato da altri autori del tempo per indicare più genericamente altre dermatosi.

Antonio Pigafetta (1491–1534)

Durante il primo viaggio intorno al globo compiuto con la spedizione di Magellano, sbarcato nel 1521 alle isole Filippine, racconta di averle trovate già infette⁷⁵. Dal che si vede che bastarono alcuni decenni affinché la sifilide si propagasse in ogni terra conosciuta. Bellini aggiunge:

Tutta l'Europa fu colpita dallo spavento del nuovo flagello, che gli Italiani chiamarono prima semplicemente "lue", poi "mal francese", mentre più giustamente lo avrebbero dovuto chiamare, "male spagnolo o indico";

e in verità quest'ultima denominazione troviamo adottata da parecchi autori, fra i quali è da citarsi il Cardano (vedi infra). Dovunque fu una ricerca affannosa, da parte dei medici, per scoprire la natura del morbo, il suo modo di evolversi e i mezzi necessari a prevenirlo e curarlo⁷⁶.

Antonio Musa Brassavola (1500–1555)

Medico di re, imperatori e papi, espone sul morbo gallico osservazioni originali degne di essere ricordate (Fig. 3.6a,b). Affermò che la causa della lue è un "contagio fisso", cioè che si trasmette per contatti e non attraverso all'aria, e che nessuno fu visto essere contagiato se non per contatti venerei, per allattamento, per baci. Forse fu il primo a descrivere il sifiloma anale⁷⁷ e orale⁷⁸. Osservò che la sintomatologia luetica si andava mutando e complicando da quella che era al suo primo apparire in Italia, perché mentre il suo maestro Leonico aveva notato soltanto pustole, croste, dolori e tumori, nell'ultimo ventennio al polimorfismo della malattia si era aggiunto il defluvio dei capelli, la caduta e le alterazioni dei denti, le onissi, le oftalmie, i flussi gonorroici. Afferma che, dalla lesione iniziale dell'asta, il male ascende attraverso al pene fino ai linfonodi inguinali, e di là giunge al fegato e a tutto il corpo. Insiste, inoltre, sul polimorfismo della sifilide⁷⁹. Brassavola considerava la gonorrea come una forma speciale di sifilide, comunicabile essa pure per contagio ma, a differenza della lue, senza tuberosità, né pustole al pene, né ulcera. La confusione tra le due malattie fu un errore della

⁷⁴ *Tractatus de morbo Patura affectu qui vulgo gallicus appellatur*, Cypris impressus nel 1537.

⁷⁵ "In tutte queste ysolle havemo trovato che regnia lo mal de S. Job più che in altro loco, et lo chiamano mal portughese et noi altri in Italia il mal francese".

⁷⁶ A questo punto Bellini si lascia andare allo sciovinismo: "Nel che eccellono per fervore ed acume i medici italiani, quantunque molti dei mezzi profilattici e curativi da loro suggeriti ci appaiano sommamente semplici e ingenui; serva d'esempio la proposta del Torella, di deferire a delle matrone l'ispezione dei bordelli, onde scovare le donne infette e segregarle; o l'altra del Gilino, di consigliare i giovani a non avere contatto con le donne malate; o quella dell'Aquilano (B. Circillo), di evitare ad ogni costo i contatti sessuali".

⁷⁷ "ex concubitu praeter naturam".

⁷⁸ "oscula cum ibratione et conflictu linguarum".



Fig. 3.6 Antonio Musa Brassavola fu un famosissimo medico del suo tempo che fece significative e originali osservazioni sulla sifilide (incisione di J. Georgi secondo J. Calvi, riprodotta sotto licenza Wikipedia Creative Commons, © CC BY 4.0, Wellcome Library, London)

maggior parte dei medici del tempo, dovuto anche sia alla loro frequente associazione, sia alla loro stessa origine dai contatti sessuali⁸⁰.

Brassavola rigetta l'opinione di coloro che praticano le unzioni mercuriali fino a provocare una forte salivazione, perché ritiene che la salivazione non sia un'eliminazione di materie morbose, ma un

effetto dell'intossicazione mercuriale; e così afferma che nessun malato sia andato incontro all'epilessia, paralisi, apoplessia in causa delle unzioni, bensì vide non pochi alchimisti e farmacisti, di quelli che depurano l'oro e l'argento col mercurio, andare incontro a tali alterazioni del sistema nervoso. Dal che emerge il suo spirito di osservazione, che gli fece discernere la sintomatologia delle intossicazioni mercuriali professionali e terapeutiche, da quella propria della sifilide. Rilevò inoltre la grande vulnerabilità dei luetici, e come fosse difficile guarire le loro ferite, e la speciale gravità che assumevano in essi le eventuali complicanze di altre malattie, come la podagra, le cui crisi dolorose si esacerbano in modo singolare. Quanto alla cura della lue, egli preferisce i decotti di guaiaco alle unzioni mercuriali, che fanno sparire le manifestazioni morbose ma non impediscono la possibilità di recidive. In quanto al modo di agire del mercurio sull'organismo, dato che egli crede che la sifilide sia cagionata da un veleno, gli pare logico di ammettere che il mercurio agisca da controveleno.

Alfonso Ferro (1500–1552)

Nato a Napoli visse poi a Roma dove fu medico privato di Papa Paolo III. Come altri prima di lui, aveva constatato che una possibile conseguenza della gonorrea poteva consistere nei restringimenti uretrali, allora chiamati *carunculae*. Scrisse così un trattatello, *De caruncula sive callo cervici vesicae*, ove si descrivono i vari cateteri da lui fabbricati e usati per la dilatazione progressiva dei restringimenti uretrali, cateteri ottenuti da steli vegetali liscciati e flessibili, o di piombo, o di cera: strumenti che costituivano un perfezionamento di quelli già impiegati dal salernitano Ruggero⁸¹. Scrisse anche un libro sulla sifilide⁸², incentrato

⁷⁹ “valde multiplex, modo qualitate afficiente, modo in compositione, modo in solutione continui, modo cum aut sine doloribus, modo cum aut sine crustis”.

⁸⁰ Bellini aggiunge: “tuttavia non tardarono molto a distinguere le due varietà: la gonorrea gallica (la sifilide) e la non gallica (la gonorrea e la spermatorrea) (Faloppio – Alessandro Traiano – Petronio)”.

⁸¹ Nella storia della medicina Ferro è più conosciuto per il trattato *De sclopetorum sive archibusorum vulneribus* che compendia tutti i suoi studi sulle ferite d'arma da fuoco (gli schioppi e gli archibugi); senza dubbio un trattato quanto mai attuale per l'epoca in cui le guerre si susseguivano continuamente.

⁸² *De ligni sancti multiplici medicina et vini exhibitione*, edito da A. Blado in Roma nel 1537. L'opera ebbe una notevole diffusione in Italia e all'estero: nel 1538 fu stampata a Basilea e a Parigi; dal 1539 al 1547 fu di nuovo ristampata (vedi l'edizione di Lione insieme all'opera di G. Fracastoro).

sulla cura col legno di guaiaco (il “santo legno”), dedicata al papa. Divisa in quattro parti (*De ligni sancti natura et preparatione, De aggritudinibus a capite ad pedes, De morbo gallico, De vini exhibitione*; Fig. 3.7), l’opera analizza le proprietà del legno “santo”, proveniente dal Nuovo Mondo, propriamente dalla Florida. Alla luce della teoria umorale, Ferro considera il guaiaco di natura calda e secca e, dunque, capace di contrastare le malattie caratterizzate da “umori freddi e flegmatici”: dalle bronchiti alla gotta, all’epilessia, al “mal francese”. Nell’ultima parte si sofferma ad analizzare le proprietà del vino, in particolare di quello in cui è stato cotto il legno santo.

Pietro Andrea Mattioli (1500–1577)

Nato a Siena, frequenta a Padova i corsi di medicina ed esercita poi la sua attività in diverse località italiane prima di stabilirsi a Trento, dove comincia ad appassionarsi agli studi botanici che saranno approfonditi nelle successive permanenze, come archiatra, a Gorizia e Vienna per rientrare poi a Trento, dove muore di peste. A suo tempo venne tenuto in gran considerazione, tanto da venir chiamato il medico dei tre regnanti. È forse il più famoso botanico di tutti i tempi e comunque il più grande in Italia⁸³. Tenendo conto degli insegnamenti degli antichi, inserisce le nuove piante importate dall’Oriente e dalle Americhe e tiene in considerazione anche tutte le tradizioni popolari e le farmacopee del suo tempo. Nel campo della medicina viene ricordato per aver suggerito l’uso del mercurio nella cura della sifilide nel *De morbi gallici curandi ratione* (1536).

Girolamo Cardano (1501–1576)⁸⁴

Nacque a Pavia e fu poliedrica figura del Rinascimento italiano: matematico, medico e astrologo (Fig. 3.8). A partire dal 1534 insegnò matematica



Fig. 3.7 Frontespizio di un libro di Alfonso Ferro che si interessò di venereologia e che è conosciuto per avere fabbricato cateteri uretrali da usare nella cura della gonorrea

a Milano, svolgendo anche la professione di medico. Dal 1547 al 1551 insegnò medicina a Pavia e dal 1562 a Bologna, per trasferirsi infine a Roma, dove trascorse gli ultimi anni della sua vita; vita che fu avventurosa e intensa, subendo anche un processo per eresia. Nella storia della dermatologia merita di essere ricordato per una particolare teoria dell’interpretazione dei caratteri tramite la forma e la disposizione delle pieghe e delle rughe della fronte (=metoposcopia)⁸⁵. In quest’opera si

⁸³ Nei suoi *Commentarii al Dioscoride* condensò tutte le cognizioni erboristiche del suo tempo, portando il numero delle piante precedentemente descritte da 600 a 1200 e dando di ognuna la descrizione, la storia e l’indicazione degli usi e delle virtù medicinali. L’aspetto fitografico delle iconografie, curato dai migliori incisori di scuola italiana e tedesca è esemplare ancora oggi.

⁸⁴ Noto anche con il nome latino di Hieronymus Cardanus.

⁸⁵ Queste opere posero le basi della Fisiognomica, la pseudoscienza che supponeva di riuscire a dedurre i caratteri psicologici e morali di una persona sulla base dello studio dei suoi tratti somatici, che ebbe nel ’600 e nel ’700 il suo massimo fulgore, rispettivamente con Della Porta e con Lavater.



Fig. 3.8 Girolamo Cardano, come Fracastoro, è il prototipo dello scienziato rinascimentale. Grande matematico, fu anche medico e astrologo, per cui associò i nevi allo zodiaco (riprodotto con permesso, BIU Santé, Paris, <http://www.biuisse.sante.parisdescartes.fr/histmed/image?2012024>)



Fig. 3.9 In un libro di Cardano, la posizione dei nevi del corpo ha un significato esoterico che deve essere messo in relazione con le costellazioni (collezione privata, tratto da: *Lo specchio della magia* di Kurt Seligman, Casini Editore, Firenze, 1965)

dilunga anche sui nevi e sul loro significato in relazione alla loro sede anatomica⁸⁶ (Fig. 3.9). Secondo le teorie astrologiche che associavano la terra al cielo e il corpo alle sue parti, cioè alle stelle e ai pianeti, i nevi situati nelle varie parti del corpo assimilavano il simbolismo astrologico dei 12 segni dello zodiaco (Fig. 3.10). Tali osservazioni furono alla base della moda dei nevi posticci⁸⁷ che dilagò nel '700. Nel campo della venereologia scrisse il libro *De lue indica*, che figura nell'elenco dei suoi scritti come da lui redatto, ma che è forse andato perduto, perché non compreso nella sua

Opera omnia né nella raccolta sifilografica del Luisinus.

Antonio Fracanzano (1506–1567)

Professore a Bologna, osservò che la sifilide, negli ultimi anni, sembrava ridiventata virulenta come al suo primo apparire; tanto che aveva trovato conveniente ripristinare l'uso delle frizioni mercuriali nonostante i noti pericoli, onde vincere la rinnovata resistenza delle manifestazioni luetiche. Tale opinione non era però condivisa da molti autori.

⁸⁶ *Metoposcopia libris tredecim, et octingentis faciei humanae eiconibus complexa*, pubblicata postuma a Parigi nel 1658 (v. Cardano, 1994).

⁸⁷ Le famose “mosche” o “moschette”, “*mouches*” (fr.), “*patch*” (ingl.), erano piccoli pezzi di tessuto, generalmente di colore nero, che venivano applicate alla cute con colle. Già usate in epoca elisabettiana, furono forse ispirate dalla cosmetologia indiana (il “terzo occhio”?) ma vennero poi usate sia per nascondere imperfezioni della pelle, sia come rimedio per il mal di testa. Nelle corti inglesi e francesi si sviluppò poi un vero linguaggio delle “mosche”, analogamente al linguaggio “dei ventagli”, che Giuseppe Rovani (1818–1874) ricorda ancora nella sua opera *Cento Anni*.



Fig. 3.10 Per Cardano la posizione dei nevi del volto è anche in relazione con la posizione dei nevi del corpo (collezione privata, tratto da: *Lo specchio della magia*, di Kurt Seligman, Casini Editore, Firenze, 1965)

Bernardino Tomitano (1506–1576)

Professore a Parma e contemporaneo del Fracanzano, contraddice le idee del collega bolognese. Tomitano riteneva che la sifilide resistesse alle cure e recidivasse sovente, ma in modo sempre meno violento e diffuso, ed esprimeva perfino la certezza che col tempo sarebbe scomparsa del tutto⁸⁸.

Guido Guidi⁸⁹ (1508–1569)

Nativo di Firenze, insegnò medicina a Parigi nel Collegio di Francia e poi a Pisa ove morì nel

1569⁹⁰. Fu grande anatomico e chirurgo; nell'opera *De curatione generatim* (1587) si interessò anche di patologia cutanea, specialmente dal libro 4° al 6°. Egli merita di essere ricordato non solo perché conosceva l'esistenza dell'acaro della scabbia, ma anche perché ne conosceva la capacità di scavare cunicoli nell'epidermide⁹¹. Riguardo alla venereologia, Guidi, riferendosi alla sifilide, è comprensibilmente pessimista e così si esprime: "Con il paziente [il morbo] concorda una tregua, non firma mai la pace".

Giovanni Filippo Ingrassia (1508–1580)

Nacque a Regalbuto nei pressi di Palermo, insegnò medicina a Napoli e divenne famoso per le sue ricerche anatomiche. Scrisse anche *De tumoribus praeter naturam*, che presenta molti aspetti di interesse dermatologico (Fig. 3.11). Ingrassia legò il suo nome, come alcuni fanno, ai corpi cavernosi e spugnosi dell'asta e alle vescichette seminali. Per quel che riguarda la dermatologia, egli riferì certamente quanto avevano enunciato Galeno, Avicenna, Avenzoar, Razes, ecc., ma cita anche alcune osservazioni personali⁹² su alcune malattie esantematiche, quali il morbillo, la scarlattina, il vaiolo, descritte con un'esattezza che attestano la sua diretta conoscenza delle stesse. Inoltre, indica esattamente le parti del corpo dove albergano gli acari della scabbia, come vivono e quali disturbi causano.

Andrea Cesalpino (1509–1603)

Nato ad Arezzo, fu professore a Pisa e a Roma, dove fu medico privato di papa Clemente VIII e dove morì. Contribuì alla definitiva scoperta del circolo sanguigno e, in *Ars medica* (1601), riassume, con descrizione breve ma esatta, le principali manifestazioni luetiche. Accenna alle ulcerazioni che finiscono per distruggere il glande e che si

⁸⁸ "pro certo asserere possumus, luem jam proximam esse terminationi".

⁸⁹ Vidus Vidius.

⁹⁰ Benvenuto Cellini (1500–1571): "Molto prima io doveva ricordare dalla guadagnata amicizia del più virtuoso, del più amorevole, e del più domestico uomo dabbene, ch'io conoscessi mai al mondo. Questo si fu Messer Guido Guidi, eccellente medico e dottore e nobil cittadino Fiorentino".

⁹¹ "tertia species eorum, quos recentiores medici vocant scirrhones, vulgus pellicellos, qui inter pelliculam et cutem serpent sinuantes sibi veluti cuniculos seu vesiculas non suppurantes".

⁹² Egli stesso si compiace di affermare: "Nostris met oculis, non aliorum dumtaxat relationi confidentes, inspeximus".

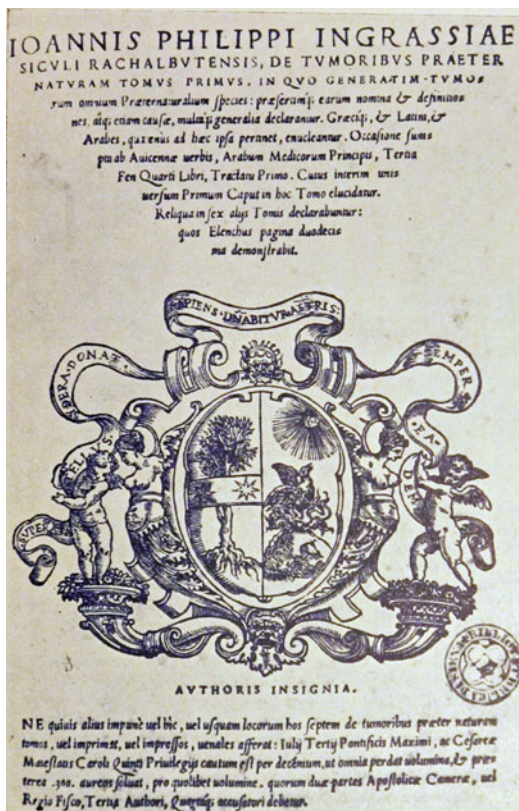


Fig. 3.11 Frontespizio di un libro di Giovanni Filippo Ingrassia, autore siciliano del '500 che si occupò di dermatologia, arricchendo la materia di osservazioni personali

chiamavano volgarmente “tàroli”, quasi usure operate da un tarlo; menziona papule, noduli, gomme ossee indolenti, o dolorose quando tendono il perostio: ricorda le sofferenze atroci causate dalle cefalee notturne e dai dolori nella muscolatura e nelle articolazioni, la caduta dei capelli, la distruzione del setto e delle ossa nasali, la perforazione del palato duro, la distruzione dell’ugola con la voce nasale, ecc. Come cura, diffida del mercurio e preferisce le decozioni di salsapariglia, sassofrasso, chinina, guaiaco, che curerebbero senza esporre il malato a pericoli.

Alessandro Massaria (1510–1598)

Nacque a Vicenza e praticò con grande successo l’arte medica in quella città dove, con la nascita nel 1555 del Collegio dei Medici, si assistette a una graduale riforma della medicina, grazie a importanti personalità tra cui, oltre a lui, Conte Da Monte e Fabio Pace, tutti e tre membri anche dell’Accademia Olimpica. Nel 1578 Massaria andò a Venezia e nel 1587 prese il posto di Mercuriale alla cattedra di medicina di Padova dove poi morì. Tra le opere si ricorda il *De peste libri duo*, edito a Venezia nel 1579⁹³. Il sesto libro delle sue opere è interamente dedicato al Morbo Gallico.

Leonardo Botallo (1519–1588)

Astigiano, scolaro di Falloppio, addottoratosi in Pavia, fu medico di Carlo IX, esercitò la medicina a Parigi e poi in diverse città d’Italia (Fig. 3.12). Pubblicò nel 1563 un libro sulla sifilide, in cui mostra di avere cognizioni più chiare e più vaste della maggior parte dei suoi contemporanei. Fece per primo la constatazione di un sifiloma al collo dell’utero⁹⁴. Seppe distinguere l’ulcera molle, susseguita da adeniti suppuranti agli inguini, da quella dura o callosa, con bubbone non suppurante; curò questa con polvere di precipitato mercuriale, e quella con lozioni semplici non meglio specificate. Osservò anche un caso di sifilide cerebrale: si trattava di un individuo che soffrì di violente cefalee, specialmente notturne, che gli toglievano il sonno; e nelle ultime settimane di vita ebbe scintillii agli occhi, sensazione di mosche e filamenti volanti e amaurosi. All’autopsia il cadavere presentava una vasta necrosi nella teca cranica, con suppurazione abbondante e liquido nerastro al di sotto, tra le membrane. Osservò altresì delle manifestazioni luetiche tardive al retto, che furono però messe da lui in rapporto, come poi fecero anche altri, con l’enterocolite diarroica luetica. Del mercurio non dice male, anzi lo difende contro il giudizio sfavorevole di altri; gli effetti collaterali,

⁹³ *Alexandri Massariae Vicentini medici aetatis nostrae carissimi [...] practica medica in qua methodus accuratissima traditur et cognoscendi et rectissime curandi omnes humani corporis morbos ad verissimam Hippocratis, et Galeni mentem, admirabili arte instituta. Addito nunc demum ex eiusdem auctoris scriptis novo eruditique De urinis et pulsibus tractatu. Tarvisii: sumptibus Io. Bapti. Pulciani (Roberto Meitti tip.)*, 1603.

⁹⁴ “*praeccludia ulcuscula cum duritia in ore matricis*”.



Fig. 3.12 Frontespizio di un libro di Botallo che, come Falloppio, fu grande anatomico ma anche venereologo, curando sia la sifilide (col mercurio) che la gonorrea (con soluzioni “astringenti”)

a suo parere, non sono imputabili al mercurio, bensì ai medici che ne fanno cattivo uso, come se fosse colpa del fuoco se una casa brucia per incoscienza del personale⁹⁵. Conosce gli inconvenienti delle stomatiti e della copiosa salivazione, ad evitare i quali consiglia frequenti lavaggi e puliture dei denti. Insiste sul fatto che le lesioni ossee, che da parecchi suoi contemporanei e predecessori erano attribuite alle cure mercuriali, fossero invece da imputarsi alla malattia. Botallo sapeva già curare e guarire la gonorrea “non gallica” con schizzettature uretrali di liquido contenente dell’ossido di zinco, del litargirio⁹⁶, dell’acqua vegetomine-

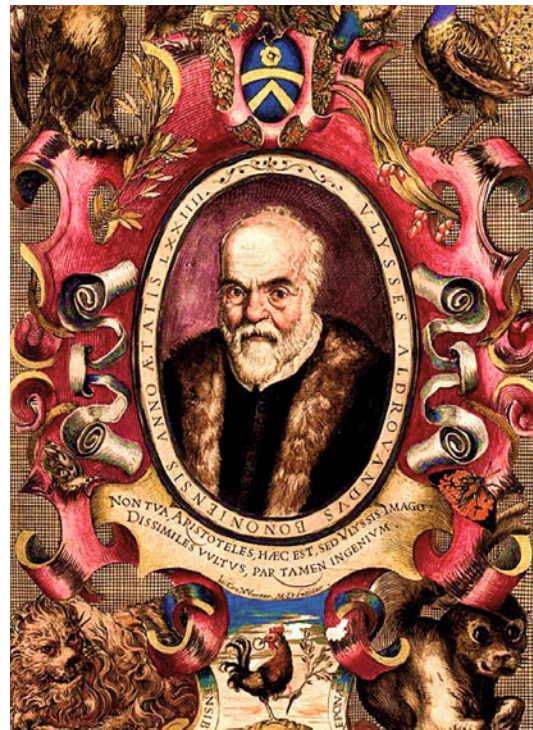


Fig. 3.13 Ulisse Aldrovandi è stato un gigante della scienza e fondatore della Storia Naturale moderna (Ulisse Aldrovandi, *Ornithologiae hoc est De avibus historiae libri XII*, Bononiae, apud Franciscum de Franciscis Senensem, 1599, p. [8], collocazione: A.IV.H.III.8.1, © Biblioteca Universitaria di Bologna)

rale: pressappoco le soluzioni astringenti usate fino agli inizi del '900.

Ulisse Aldrovandi (1522–1605)

Si impose come una delle maggiori figure della scienza contemporanea e fu considerato da Linneo e da Buffon il fondatore della Storia Naturale moderna (Fig. 3.13). Nato a Bologna nella nobile famiglia, ivi studia matematica e poi lettere e diritto. Nel 1548 a Padova studia logica, filosofia e medicina. Nel 1549 a Bologna si interessa alla botanica⁹⁷. Nel campo della medicina, Aldrovandi è

⁹⁵ “*quis ignem criminabitur, unde, prae servorum negligentia, domus consumpta est?*”.

⁹⁶ Ossido giallo di piombo.

⁹⁷ Nel 1559 diviene professore di filosofia e nel 1561 inaugura la prima cattedra di scienze naturali a Bologna con il nome di *Lectura philosophiae naturalis ordinaria de fossilibus, plantis et animalibus*. Su sua proposta il Senato bolognese istituisce nel 1568 l’Orto Pubblico, che fu diretto per i suoi primi 38 anni dall’Aldrovandi stesso che morì poi nella sua città natale. La sua eredità comprende 17 volumi contenenti migliaia di acquerelli raffiguranti animali, piante, minerali e mostri, e i 14 armadi, le pinacoteche, contenenti le matrici xilografiche per l’illustrazione dei volumi a stampa.



Fig. 3.14 Le belle, classiche xilografie di Coriolan illustrano i libri di Aldrovandi. In questo caso si tratta di casi di Ipertricosi (Ulisse Aldrovandi, *Monstrorum historia, Bononiae, typis Nicolai Tebaldini, 1642, p. 16, collocazione: A.IV.H.III.11.11, © BUB, Bologna*)

importante soprattutto per lo studio della teratologia: uomini e animali deformati, reali e immaginari, si mescolano nel testo illustrato con le famosissime xilografie da Jean-Baptiste Coriolan (Fig. 3.14). Sebbene Aldrovandi non fosse soprattutto un medico e tanto meno un dermatologo, alcune delle sue osservazioni si riferiscono a quadri clinici dermatologici riconoscibili come i casi di ipertricosi o il caso *monstre* di malattia di Recklinghausen (Fig. 3.15). Altre figure evocano la diagnosi di alcune forme di ittiosi come il “vitello monaco”, che si può interpretare come un feto arlecchino; altre sono più fantasiose come il bambino col capo da elefante (un “elephant man” *ante litteram*⁹⁸) (Fig. 3.16).

Giulio Cesare Casseri (Casserio) (?1522–1616)
Nacque a Piacenza, da cui il soprannome di Giu-



Fig. 3.15 Questa immagine, che è una delle figure più famose nei libri di Aldrovandi, rappresenta bene un caso di NF1 con un enorme fibroma plessiforme (Ulisse Aldrovandi, *Monstrorum historia, cit., p. 58, © BUB, Bologna*)

lio Piacentino, o semplicemente dottor Piasentino (Piasentin, Piacentinus). Allievo del famoso anatomista Acquapendente, si laurea a Padova nel 1580 dopo aver studiato anche sotto il grande Mercuriale. Tra le tante opere pubblicate, citiamo una sugli organi dei sensi⁹⁹; in esso, il senso del tatto è considerato il senso fondamentale, da cui derivano gli altri, perché la pelle è una membrana di struttura differente. A proposito di questo senso, egli descrisse gli strati cutanei, distinguendoli in derma ed epidermide¹⁰⁰. Al libro sono poi an-

⁹⁸ A dire il vero, il primo “elephant man” di cui si abbia notizia viene descritto dallo storico romano Valerio Massimo nella sua opera *Factorum et dictorum memorabilium libri IX*. Nulla è certo della vita di questo autore se non che nel 27 d.C. avrebbe accompagnato il proconsole Sesto Pompeo in Asia e questi, per ringraziarlo, lo avrebbe aiutato a entrare nel circolo letterario, del quale il poeta Ovidio fece parte. Al tempo dell’imperatore Tiberio (14–37) raggiunge l’apice della notorietà e della produzione letteraria. In un passo si legge: “*Ejusdem generis monstra [...] credita sunt: puerum infantem semestrem in foro boario triumphum proclamasse. Alium cum elephantino capite natum. In Piceno lapidibus pluisse*” (=Dello stesso genere sono stati descritti altri mostri: un bambino infante di sei mesi che proclamava il (suo) trionfo nel foro boario. Un altro che nacque con un capo da elefante. Che nel Piceno pioverono delle pietre”).

⁹⁹ *Pentestheseion, hoc est de quinque sensibus liber, organorum fabricam, actionem et usum continens*, Venetiis 1609 (1627 e Francofurti 1609, 1610, 1612, 1622, 1632).

¹⁰⁰ In vari capitoli illustrò “*de cuticulae veraeque cutis structura, de cuticulae nomenclatura, de cuticulae definitione, de materia cuticulae, opiniones variae, de causa efficiente cuticulae, de essentia seu quidditate cutis, quid sit et quid non sit*”; e la definisce “*membrana temperata ex semine et sanguine, a facultate propria genita, subiectarum partium propugnaculi causa*”.



Fig. 3.16 Questa figura, sempre tratta dall'opera di Aldrovandi, è chiaramente fantasiosa anche se il mito dell'*elephant man* è durato molto a lungo (Ulisse Aldrovandi, *Monstrorum historia*, cit., p. 431, © BUB, Bologna)

nesse due tavole che rappresentano le sezioni della pelle del palmo delle mani e della pianta dei piedi, con la dimostrazione dell'epidermide, del derma, del corpo papillare, delle ghiandole sudoripare.

Gabriele Falloppio (circa 1523–1562)

Nato a Modena, fu discepolo del Brassavola, quindi professore a Ferrara e poi a Pisa e a Padova dove morì (Fig. 3.17). Raggiunse le più alte vette tra gli anatomisti del suo tempo nonostante una vita breve che forse gli impedì anche di dare ben poco alle stampe; una sua opera, il *Libelli duo, alter de ulceribus, alter de tumoribus praeter naturam*, fu pubblicata dopo la sua morte, nel 1563, in Venezia. Vi sono riportate perlopiù opinioni degli antichi, ma si trovano pure osservazioni sue, talora acute e originali. Interessante la sua affermazione che piccoli lembi di padiglioni auricolari o del naso o della



Fig. 3.17 Gabriele Falloppio fu un grande anatomico ma si occupò anche di dermatologia (cura degli epitelomi e delle parassitosi) e di venereologia (descrizione delle "gomme" sifilitiche) (per gentile concessione dell'Archivio storico dell'Università di Padova, Coll. del Museo di Storia della Medicina)

pelle, se staccati del tutto dall'organismo, possono essere rinsaldati di nuovo sull'organismo dal quale furono tolti, purché vengano subito riapplicati e suturati in condizioni speciali; nella quale affermazione egli appare precursore del Tagliacozzi, del Reverdin, del Thiersch. Così pure si presenta come un precursore nel curare gli epitelomi cutanei con la polvere di arsenico¹⁰¹. Parla delle applicazioni di unguenti mercuriali contro i pidocchi e le piattole¹⁰² e accenna alla cura con lo zolfo contro la scabbia che la gente chiama rognà¹⁰³.

Nel campo della venereologia, anche il suo *Libber de morbo gallico* (1563) fu pubblicato da uno scolaro che ne aveva raccolte le lezioni, l'anno dopo la sua morte. Bellini è dell'opinione che alcune descrizioni appaiano troppo strampalate per rispecchiare il suo pensiero, e che devono quindi interpretarsi come brani mal riportati o apocrifi. Falloppio è un convinto assertore dell'origine americana della sifilide, che dice importata dai compa-

¹⁰¹ Bellini, nel 1934 così commenta: "metodo questo che messo in onore negli ultimi decenni del secolo scorso (Cerny-Trunecek) e che gode tuttora di largo favore".

¹⁰² "quaedam animalia quae pediculi vel plactolae vocantur".

¹⁰³ "quae vulgo rognà dicitur".

gni di Colombo sulle navi spagnole, “più cariche di malattie che di oro”¹⁰⁴. Continua affermando che il contagio avviene più frequentemente a causa di un rapporto sessuale, ma anche per qualsiasi altro contatto¹⁰⁵; e che può essere trasmesso coi baci, con la saliva, con lo scambio di indumenti, calzature, utensili. Sulle condizioni locali e generali che favoriscono il contagio, Falloppio fornisce indicazioni dettate dal buon senso e dall’esperienza:

Quegli che passano tutta una notte con una prostituta¹⁰⁶, si contagia più facilmente di chi non si attarda nell’amplesso; e così è più predisposto ad infettarsi chi è bello ed eccitante e chi si riscalda nella lussuria, come avviene fra gli adulteri e i giovani sposi, perché attraverso le vene assetate ed i pori cutanei dilatati è più facile il passaggio dei vapori e delle sanie del virus. Sono pure predisposti al contagio quelli che eiaculano tardivamente, quelli che hanno il prepuzio troppo lungo o fimotico, quelli deficienti di funzionalità epatica, perché il fegato ha azione elaboratrice sugli alimenti ed epuratrice delle sostanze tossiche¹⁰⁷.

Falloppio descrive tre specie di accidenti iniziali, da lui denominati *caries*: la prima è una piccola *caries*, simile a grano di panico¹⁰⁸, rotondeggiante, unica o multipla, indolente; la seconda è livida, con margini leggermente rilevati e purpurei; la terza, più maligna, ha varia configurazione e vari colori, dal livido al purpureo, e contorni indurati; e osserva che la natura luetica ha la sua conferma, nel permanere della durezza della *caries*, quando la superficie è già

riparata. Da queste descrizioni, Bellini afferma che si possono intravedere le varietà di sifiloma nano, di sifiloma papuloso in pastiglia, di sifiloma “a coccarda”. Fu il primo, e dopo di lui il Musitano, a riscontrare il sifiloma dell’uretra. Dopo le *caries*, accenna alle adeniti inguinali luetiche, che sono indolenti, discrete, senza arrossamento della pelle, senza periadenite e che non fluidificano mai; e poi menziona il senso di spossatezza, l’insonnia, i dolori vaganti per tutto il corpo, con cefalea, occhi cerchiati di livido, umore nero, febbricola e, passato il periodo di seconda incubazione, descrive l’insorgenza e la diffusione per tutto il corpo di papule dure, lisce o ricoperte da croste o ulcerate o serpigginose; di onissi con caduta dell’unghia, di erosioni alle mucose della bocca e all’istmo delle fauci, e ammonisce che la voce rauca e l’ugula tumida, quando non si accompagni catarro e vi siano anche alterazioni al palato, rivelano la lue “gallica”.

Famoso è il suo paragone del colore degli elementi eruttivi papulosi col colore di prosciutto¹⁰⁹. A proposito delle “gomme”, non avrebbe potuto essere più descrittivo: egli ne distingue i diversi stadi, traendo similitudini dal lardo (periodo iniziale), dalla polenta (stadio degenerativo), dalla “gomma” liquida (periodo di colliquazione). Non gli sfuggirono le iperostosi, le osteoperiostiti ossificanti, le forme ossee gommose distruttive e i dolori osteocopi violenti e diurni, che talvolta precedono le ulcerazioni; e conobbe la sede frequente di tali lesioni, alle tibie, alla teca cranica, allo sterno, al palato duro, al setto nasale; ma le attribuiva piuttosto al mercurio che alla malattia. Fu il primo ad avvertire i disturbi labirintici nel tin-

¹⁰⁴ Bellini aggiunge che dalla Spagna la malattia sarebbe pervenuta a Napoli, con i soldati spagnoli che erano stati inviati in aiuto di re Ferdinando d’Aragona e che si erano asserragliati in Castel Nuovo, assieme allo stesso padre di Falloppio. Contemporaneamente, furono espulse dal Castello le bocche inutili, ossia non poche cortigiane infette; e i soldati francesi che le accolsero ne rimasero contagiati. Così scoppiò improvvisamente la prima epidemia luetica, che i Francesi dissero “male italiano”, “mal napoletano”, “souvenir de Naples”, e gli Italiani e Spagnoli “mal francese”, come prima ampiamente descritto. Spiritosamente, qualcuno disse che la malattia non fosse già dei francesi, degli italiani, degli spagnoli o degli “indiani”, bensì di chi se l’era presa!

¹⁰⁵ “*per omnes partes per quas fit communicatio*”.

¹⁰⁶ “*tota nocte cum meretricula cubaverit*”.

¹⁰⁷ Bellini commenta: “Non si può negare che, tranne qualche piccola menda nell’interpretazione dei fatti, tali opinioni debbono essere accolte anche oggi giorno” contribuendo anch’egli al mitico legame pelle-fegato!

¹⁰⁸ Panico (*Panicum italicum* L.): il panico, come il miglio, è una pianta erbacea annuale che raggiunge l’altezza di 1–1,5 metri. Le origini di queste due piante non sono certe, poiché i popoli antichi spesso le confusero. In Italia l’importanza di queste coltivazioni è scarsa, essendo la loro produzione destinata esclusivamente all’alimentazione dei volatili.

¹⁰⁹ “*veluti porcinae carnis salitae color*” (Cap. XCII).

nito¹¹⁰ che egli riscontrò in molti malati e che afferma di non poterlo debellare¹¹¹.

La sua esperienza e l'acuto spirito di osservazione gli permisero anche di rilevare che da madri luetiche nascevano bambini con la pelle grinzosa, che a lui sembravano *semicocti*; e con ciò affermava implicitamente l'esistenza della sifilide congenita. Falloppio diffida delle fumigazioni mercuriali col cinabro, quantunque ne riconosca il valore curativo, perché spessissimo le riscontrò nocive soprattutto nei deboli, nei quali provocavano marasma. Non vuol saperne dei precipitati mercuriali, buoni soltanto per i poveracci; non è invece del tutto contrario alle unzioni, le quali tuttavia possono curare la sifilide, ma non sono preferibili ai decotti di guaiaco, che conducono più sicuramente alla guarigione, senza gli inconvenienti del mercurio. Assicura del resto che la virulenza della malattia è andata scemando dai primi anni dell'invasione, e che ai tempi suoi (1563) era ormai lecito sperare di poterla facilmente debellare (sic!). Falloppio si dilunga nella descrizione di un suo mezzo profilattico¹¹² cui connette la massima serietà e importanza, tanto che ai suoi scolari promette di svelare una ricetta per cui potranno avere un coito sicuro con una sirena anche se infetta da ulcere e sifilide¹¹³. Ciò premesso, espone la formula di un suo decotto di vino di malvasia, commisto con numerose sostanze, tra cui il precipitato mercuriale. Con tal decotto, e per tre volte, egli impregna e asciuga successivamente dei pezzetti di tela, grandi quanto il glande; e così preparati, sono pronti all'uso, che consiste nell'applicarne uno sul glande subito dopo il coito, inumidirlo con qualche goccia di urina, ricoprirlo del prepuzio e lasciarvelo fino al prossimo

mitto. Falloppio asserisce di avere sperimentato questo rimedio in mille persone e che ha funzionato in tutti¹¹⁴. Lasciando da parte l'aggiunta dei numerosi intrugli inutili, si trattava, in fondo, dell'applicazione di un pezzuola impregnata con un sale mercuriale¹¹⁵. Inoltre, Falloppio attribuiva alla "gonorrea non gallica" i sintomi classici di bruciore, prurito, stranguria e pollachiuria¹¹⁶.

Arcangelo Piccolomini (1525–1596)

Nacque a Ferrara ed ebbe una carriera prestigiosa, comprendente una cattedra di filosofia a Bordeaux. In seguito fu chiamato da Pio IV (il papa che diede impulso allo studio dell'anatomia poiché autorizzò l'esercizio delle autopsie su cadaveri di ebrei e di infedeli giustiziati) a Roma, dove divenne medico del collegio e protomedico generale e dove rimase sino alla fine dei suoi giorni. Si dedicò anche all'insegnamento della medicina pratica e dell'anatomia e pubblicò il trattato *Anatomicae praelectiones explicantes mirificam corporis humani fabricam* (1586) che dedicò a Sisto V. Nel libro si trova la prima descrizione del pannicolo adiposo, con l'impalcatura cellulare che lo tiene aderente alla pelle e ai tessuti sottostanti ("dopo avere levato la cute, ritrovasi una membrana nella tenuissima e molto larga che involuppa tutto il corpo e che si insinua tra le sue parti. Ella è la vera sede del grasso"), che completava le osservazioni di Girolamo Fabrizio d'Acquapendente (1537–1619), che descrisse i vasi cutanei, e quelle del Casserio sull'innervazione cutanea.

Girolamo Capodivacca (sec. XVI)

Nacque a Padova nei primi decenni del secolo da

¹¹⁰"*tinnitus aurium*".

¹¹¹"*ego non habeo symptoma, quod magis hoc me cruciet; et, testor ignorantiam meam, nunquam potui eus certam invenire ablationem*".

¹¹²Nel suo *De preservatione a carie gallica* del 1555, Falloppio ideò una protezione individuale contro la sifilide, consistente in una pezzuola di lino a forma di sacchetto "*ad mensuram glandis*" imbevuta di medicamento (mercurio): era l'antesignano del moderno profilattico.

¹¹³"*Ego nihil fecisse videor, nisi doceo vos, quomodo quis, videns pulcherrimam sirenam et coiens cum ea, etiam infecta, a carie et lue gallica praeservetur*".

¹¹⁴"*Ego feci experimentum in centum, in mille hominibus, et Deum testor immortalem, nullum eorum infectum*".

¹¹⁵Bellini così commenta: "Ogni medico, anche oggi giorno, se consigliasse in simili circostanze di applicare del cotone idrofilo imbevuto di soluzione idrargirica diluita, ne potrebbe attestare l'efficacia profilattica, anche davanti agli Dei immortali, senza che nessuno trovi a ridire".

¹¹⁶"*ardor et pruritus ingens, exulceratio canalis urinarii, stranguria, qui est appetitus semper mingendi*".

antica e nobile famiglia¹¹⁷ (Fig. 3.18). Studiò medicina nella sua città, dove ottenne poi la cattedra come collega prima di Fracanziano e poi di Mercuriale, insieme al quale nel 1576 si recò a Venezia, dove infuriava una gravissima epidemia giunta da Trento che doveva sterminare cinquantamila persone. La conclusione (sbagliata) cui giunsero i due medici, esaminando gli effetti del male, fu che non si trattava di una pestilenza, né aveva alcun carattere di contagiosità; tale parere non piacque ai Veneziani, che avevano accolto trionfalmente i due famosi medici, e che poi li espulsero dalla città in modo non molto onorevole. Questo incidente non scosse comunque la reputazione dei due. Quando, nel 1587, al Mercuriale successe Alessandro Massaria, il Capodivacca rimase profondamente indignato e deluso, tanto che avrebbe voluto ritirarsi dall'insegnamento; ma non lo fece, per le insistenze degli allievi. In quell'anno fu invitato da Francesco de' Medici, granduca di Toscana, a trasferirsi a Pisa per insegnarvi medicina in quella università con un compenso assai vantaggioso. Ma egli, pago della ricchezza accumulata, particolarmente con la cura delle affezioni veneree¹¹⁸, preferì restare a Padova anche con uno stipendio inferiore e trascorrere qui gli ultimi anni della sua vita. Riguardo la sifilide, nella cui cura era rinomato, si era diffusa la voce ch'egli possedesse un segreto che gli permetteva di risolvere anche i casi più complicati¹¹⁹. Considerato tra i più convinti assertori della scuola araba (che si contrapponeva alla scuola greca, a cui apparteneva il suo collega Mercuriale, e alla scuola sperimentale), il Capodivacca si discostò dai suoi maestri, cercando di formarsi un metodo curativo proprio, che ebbe un certo successo nonostante la discutibile scelta di certi medicamenti. Le sue cognizioni anatomiche si rifanno quasi completamente a Galeno. Qualcuno ha visto nelle sue opere una derivazione da quelle di Giovanni Argenterio di cui era stato disce-



Fig. 3.18 Girolamo Capodivacca, convinto galenista e assertore della scuola araba, fu collega di Mercuriale col quale fu invitato a Venezia per sedare una grave epidemia (per gentile concessione del Los Angeles County Museum of Art, Los Angeles, USA, www.lacma.org)

polo. Con lo scritto *Acroases de virulentia gallica, seu de lue venerea, Spirae 1590* e *Francofurti 1594*, il Capodivacca espose l'utilità dell'uso dei decotti di guaiaco, o del mercurio per suffumigi nei casi più gravi, mentre l'antimonio rimaneva per lui un rimedio poco efficace. Un'altra opera¹²⁰ edita numerose volte negli anni successivi anche a Francoforte e a Lione, tratta le malattie delle varie parti del corpo, incluse quelle della capigliatura e degli organi dei sensi. La trattazione si sofferma particolarmente sull'artrite, la lue e le febbri.

Paolo Tiburtino (sec. XVI)

Proveniva da Polesella, un paese vicino a Rovigo. Di lui abbiamo poche notizie ma operò sicuramente prima del 1530 e si fece notare perché si era proposto di curare niente meno che il Marchese di Mantova che era a letto, malato di morbo "gallico", e che medici valentissimi non sapevano curare.

¹¹⁷ Ghiozzi G.: Capodivacca (Capivaccio, Capivaccus), da [http://www.treccani.it/enciclopedia/girolamo-capodivacca_\(Dizionario-Biografico\)](http://www.treccani.it/enciclopedia/girolamo-capodivacca_(Dizionario-Biografico))

¹¹⁸ Pare 18.000 scudi, somma ragguardevole per quel tempo.

¹¹⁹ In realtà sembra che non ne avesse alcuno: si racconta infatti che rispondeva a un discepolo che chiedeva spiegazioni su quel suo presunto segreto: "*Lege methodum meam, et habebis mea secreta*" (=Leggi il mio metodo e conoscerai i miei segreti).

¹²⁰ *Methodus practicae medicinae omnium corporis umani adfectuum, causas, signa et curationes exhibens*, pubblicato a Venezia nel 1591.

Giacomo Longo (sec. XVI)

Era originario di Messina. Nel 1547 ottenne dal Protomedico di Roma la patente per curare il mal francese. Questo è interessante perché il Longo era un prete che aveva ottenuto la dispensa per poter esercitare la medicina, purché si astenesse dalle operazioni che esigevano tagli, ustioni o spargimento di sangue.

Bernardino Vittori (sec. XVI)

Fu un chirurgo di origine padovana. Nel 1559, dopo avere già lodevolmente operato nella Repubblica Veneta, otteneva dal Protomedico di Roma, Panunzio Sillani, la facoltà di “estrarre la pietra dalla vescica, consolidare le fratture, [...] e curare il morbo gallico”.

Domenico Leone da Zuccano (sec. XVI)

Nel 1562 pubblicò a Bologna un trattato di medicina pratica dal titolo *Methodus curandi febres, tumoresque praeter naturam*, in cui sono illustrate le conoscenze di allora sulle malattie della pelle (*tumores praeter naturam*); sono le conoscenze arabiche, adattate e ampliate secondo le esigenze dei tempi. Vi si parla di tutto quanto era allora stato codificato con i nomi di allora¹²¹.

Luigi Luigini (1526–fine sec. XVI)

Detto “Luisinus”, nacque a Udine ed è fondamentale per lo studio della venereologia perché raccolse in un volume un gran numero di pubblicazioni riguardanti la sifilide, stampate prima del 1566; è in quell’anno infatti che egli pubblicò la sua raccolta a Venezia. È evidente che il suo volume sia assai prezioso per la storia della sifilografia, perché non è certo che tutti i 74 scritti da lui raccolti sarebbero giunti a noi, senza il suo impegno. Il suo volume fu ripubblicato nel 1728 col titolo *Aphrodisiacus, sive de lue venerea*¹²².

Andrea Trevisio (sec. XVI)

Nacque a Fontaneto, località vicina a Novara e fu medico a Gallarate. Nel 1558 pubblica un trattato sulle epidemie di febbri petecchiali che avevano colpito la regione: *De causis, natura, moribus, ac curatione pestilentium febrium vulgo dictarum cum ignis, sive petechiis*.

Federico Ghisliero (sec. XVI)

Genero del più famoso medico milanese Pietro Martire Trono, nel 1584 dà alle stampe il *De vulneribus et ulceribus capitis*. Nel 1603 scriverà anche un’opera in italiano: *Preservativi utilissimi, ne’ quali si dichiara il modo, con che l’uomo potrà preservarsi dalla peste*.

Gerolamo Mercuriale (1530–1606)

Nato a Forlì da Giovanni, Mercuriale è, accanto a Fracastoro, l’altro gigante della dermatologia italiana, universalmente famoso per avere pubblicato il primo libro a stampa interamente dedicato alle malattie della pelle (Mercuriale, 1572; Fig. 3.19). Egli è inoltre celebre, tra l’altro, per avere per primo teorizzato l’uso della ginnastica su base medica (Mercuriale, 1569). Dopo aver studiato medicina all’Università di Bologna e aver conseguito la laurea all’Università di Padova nel 1555, seguì a Roma il Cardinale Alessandro Farnese. Fu poi professore di medicina pratica in entrambe le università dove aveva studiato, Padova, in particolare, tra il 1569 e il 1587, prima di essere chiamato a Pisa e di diventare primo medico di Ferdinando I di Toscana. Curò anche altre importanti personalità del suo tempo, tra cui l’imperatore Massimiliano II, che lo nominò cavaliere e conte palatino. Morì nella sua città natale. Cultore dell’opera ipocratica (Mercuriale, 1583), fu autore, come detto, di *De arte gymnastica* (1569), la prima opera moderna che, al contempo, considera seria-

¹²¹“*de carbunculo, de carbunculo pestilentiali o mal di san Rocco, dell’eresipela (ignis sacer), de herpete estiomeno, de phlictaenis (pustulae similes his quae a fervida aqua ambustis emergunt), de hydrois sive sudaminibus, de steatomate, atheromate, meliceride, scirrho, cancro, elephantia (vulgo morbus divi Lazari), scabia, varice, polypo, verrucis, vitiligine, impetigine, lichene, mentagra, variolis, pernioibus, e de morbo gallico*”.

¹²²Bellini pessimisticamente commenta: “Ma purtroppo il volume del Luisinus racchiuse in sé una eco di voci, che si erano andate tutte spegnendo. Sembrò che la sifilologia italiana non avesse più nulla da dire, o che i sifilologi fossero tutti scomparsi. E la pietra tombale non sarà più rialzata per qualche secolo”.



Fig. 3.19 Gerolamo Mercuriale, con Fracastoro, è l'altra gloria della dermatovenereologia italiana, celebre per avere pubblicato il primo libro a stampa interamente dedicato alle malattie della pelle (riprodotto da The Walters Art Museum, Baltimore, USA, con autorizzazione <http://art.thewalters.org/detail/19054/portrait-of-gerolamo-mercuriale/>)

mente il rapporto tra l'educazione fisica e la salute, e anche la storia della ginnastica. Oltre a questo argomento, originale per l'epoca, scrisse opere di pediatria, di balneoterapia, di cosmetologia, di tossicologia ma, soprattutto, il primo libro dedicato esplicitamente alle malattie della pelle. Il Morgagni lo chiamò *summus et eruditissimus*.

In effetti, nel 1572 venivano pubblicate in Venezia le sue lezioni, raccolte dall'alunno Paolo Aicardio in un libro intitolato *De morbis cutaneis et omnibus corporis humani excrementis*, titolo che non potrebbe essere più ippocratico (Fig. 3.20). In esso sono trattate le malattie del cuoio capelluto, come defludio dei capelli, alopecia, ofiasi, calvizie, canizie, pediculosi, porrigine, tigne, sicosi; si parla inoltre di esantemi, di macchie cutanee, di prurigini, di scabbia, di lebbra, di lichen.

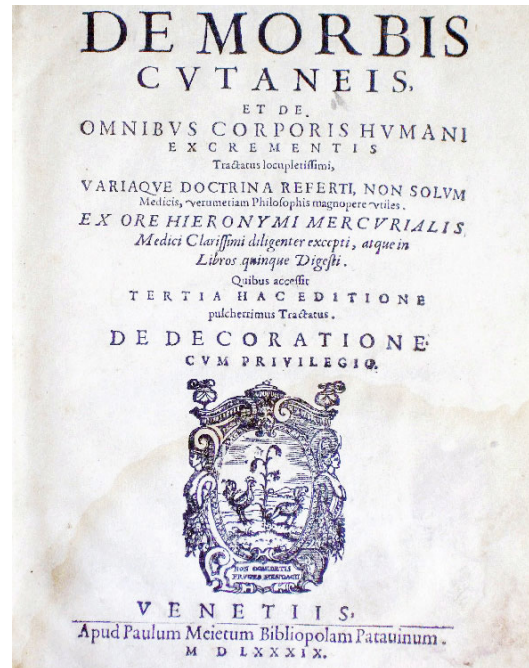


Fig. 3.20 Frontespizio del libro di Mercuriale che pubblica, per la prima volta nel 1572, le sue lezioni raccolte dall'allievo Paolo Aicardio (collezione privata)

Nei capitoli delle secrezioni sono considerate: urine, feci, sudori, lacrime, sputi, mucosità, cerume, con costante riferimento ai lati più importanti per la medicina pratica. Vi ricorrono spesso la nomenclatura e le teorie degli antichi, discusse tuttavia di volta in volta, onde essere accettate o respinte con senso critico. Curiosa l'affermazione¹²³ con cui sembra non ignorasse l'esistenza dell'acaro della scabbia, che fu poi appieno interpretato e descritto da Bonomo e Cestoni nel 1637, sempre sotto il nome volgare di "pellicelli". Già ai suoi tempi il *pediculus pubis* veniva chiamato *plactula*.

Anche se è forse vero che nell'opera dermatologica di Mercuriale non si trovano eccezionali pregi intrinseci, bisogna ammettere che la descrizione di ricerche originali e di osservazioni acute e soprattutto la trattazione sistematica delle malattie della pelle dal lato cosmetico e igienico, fanno della sua opera, cronologicamente, il primo trattato di dermatologia al mondo. Di estremo interesse sono le sue osservazioni nella dermatologia pediatrica, in par-

¹²³ "nonnulli sunt pediculi qui parum crescunt [...] et corrodunt; atque isti, 'pedicelli' vulgo nuncupantur".

ticolare su quella malattia che oggi chiamiamo dermatite atopica. Egli dapprima riferisce l'opinione di Marcello, medico gallico di 1000 anni precedente, secondo cui i bambini devono espellere dopo la nascita tutte le escrezioni che hanno assorbito durante la vita intrauterina; in seguito egli stesso suggerisce che la causa di questa malattia infantile e pruriginosa (che chiama *acore*, parola che significa genericamente lesione essudante del capo) sia il latte della loro madre. Mercuriale riferisce inoltre che il grande Avicenna aveva notato che la malattia era più frequente in inverno.

Di Mercuriale furono pubblicate nel 1573 le *Historiae de pestilentia veneta et patavina*; sulla quale pestilenza, essendo egli stato interpellato e avendo giudicato non trattarsi di epidemia, incontrò poi molti guai per l'errore commesso. In quella circostanza aveva osservato delle macchie sul tronco dei pazienti, che descrisse in *Tractatus de maculis pestiferis*, edito in Padova nel 1580: trattavasi forse di tifo petecchiale, a proposito di che, già nel 1505 e 1528, il Fracastoro aveva descritto le *maculae rubentes* alle braccia, al dorso, al petto. Possono riuscire ancora utili certe pratiche igieniche dal Mercuriale, suggerite per evitare le malattie della pelle. Egli era dell'opinione, per esempio, che la lebbra potesse essere trasmessa dai pidocchi, e consigliava quindi una grande pulizia come mezzo profilattico. Tratta anche la pediculosi (*phthiriasi*) che, all'epoca, poteva assumere una tale gravità da condurre alla morte. Questa malattia, che era ovviamente conosciuta anche nell'antichità, veniva considerata nell'ambito della teoria della generazione spontanea¹²⁴, per la quale questi parassiti derivavano da "corruzione" del sangue o da alterazioni del sudore o dallo sporco presente sulla pelle o dalla forfora. Mercuriale riporta anche la fantasiosa interpretazione esposta da Quinto Sereno Sammonico nel suo libro *De Medicina*, secondo la quale era il prolungato sonno che generava questi parassiti, come confermato dal fatto che la malattia colpisce particolarmente i bambini, perché dormono molto.

Mercuriale è autore anche di una seconda opera di dermatologia, il *De decoratione* (1585), nella quale sono contenuti consigli di cosmetologia e rimedi a quei disturbi che i nostri progenitori non elevavano al rango di malattia, ma che tuttavia disturbavano l'estetica. Scorrendo i titoli dei vari capitoli, vediamo che quasi tutte le alterazioni descritte sono oggi comprese nella dermatologia ufficiale e considerate vere e proprie malattie. Per Mercuriale le macchie cutanee e i danni provocati dal sole, le cicatrici, le ecchimosi, le ragadi, le verruche, i calli, i foruncoli, le rughe, le alterazioni delle unghie, l'odore cattivo di tutto il corpo o di qualche sua parte, sono cose di poco conto in un'epoca in cui un'epidemia di peste o di tifo petecchiale o di colera uccideva in pochi giorni decine di migliaia di persone, o in cui si amputavano arti e si estraevano calcoli vescicali per via perineale senza anestesia. Secondo il Pistacchio (1997), il libro è pervaso di "seriosa ironia" quando descrive le cure che praticavano le donne contro le rughe, utilizzando unguenti a base di grasso d'oca o di gallina.

Camillo Baldi (1547–1634)

Nota anche come Camillus Baldus o Camillo Baldo, nacque e studiò a Bologna dove, nel 1572, si laureò in filosofia e medicina e fu poi ivi professore di logica e filosofia. È considerato il precursore della grafologia per il suo trattato¹²⁵ che rappresenta la prima ricerca dettagliata sulla materia e fu pubblicato quando l'autore aveva ormai più di settant'anni (Fig. 3.21). L'opera fu pubblicata varie volte e tradotta anche in latino e in francese. In dermatologia è degno di nota perché inserì nella sua opera maggiore un libro dedicato alle unghie, *De naturalibus ex unguium insectione presagijs*, in cui si ipotizza la possibilità di comprendere meglio la natura dalla sola ispezione delle unghie.

Francesco Pecezio Coclestino (sec. XVII)

Secondo il Breda fu il medico che per primo definì lo pterigio o *pinula*, un'escrescenza carnosa

¹²⁴Mercuriale era in buona compagnia con Aristotele, Teofrasto, Plinio, Galeno, Avicenna e altri ancora.

¹²⁵*Trattato come da una lettera missiva si conoscano la natura e qualità dello scrittore. Raccolta dagli scritti del Sig Camillo Baldi cittadino bolognese, e dato alle stampe da Gio Francesco Grillenzoni.* Pubblicato da Girolamo Vaschieri, Carpi 1622. Tradotto da Petrus Velius, *De ratione cognoscendi mores & qualitates scribentis ex ipsius epistola missiva*; Bologna, 1664.

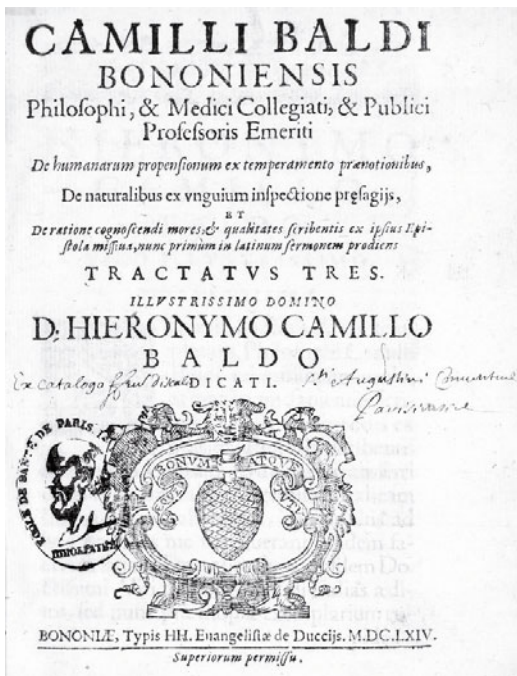


Fig. 3.21 Frontespizio del libro di Camillo Baldi che si interessò di grafologia e di dermatologia: importante perché si occupò delle unghie

che spunta intorno alla radice delle unghie delle mani e dei piedi, specialmente al primo dito.

Aurelio Minadoi (1548–1615)

Nacque a Rovigo e scrisse un trattato sulla sifilide¹²⁶ che riporta le teorie di grandi medici precedenti: Nicola Leoniceno, Giovanni Montano, Nicola Massa, Girolamo Capodivacca, Giacomo Cutaneo genovese (che diede definizione della sifilide: “*Morbus gallicus est passio oriens ab universalis infectionem in massa sanguinea à viro menstruali dipendente*”), Gaspare Torella, Pasquale Suessanus, Ioannes Benedictus, Ioannes Almenar, Ioannes Fernelius, Guillaume Rondelet (che definì la sifilide “*intemperiem malam partium externarum cum humore contagioso ex venereo contactu mediate*”), Augerius Ferrerius, Giovanni Manardi (che indicò la causa della sifilide in “*per contagium ferè in concubitu genita*”), Bernardino

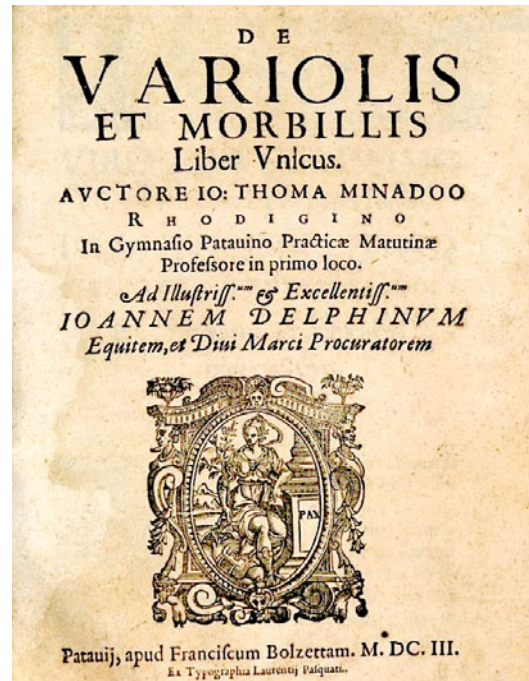


Fig. 3.22 Aurelio Minadoi scrisse anche un trattato sulla sifilide in cui riferì la definizione che di questa malattia avevano dato i grandi medici del suo tempo

Tomitano, Gabriele Falloppio (definì la sifilide “*esse affectionem epatis in tota substantia dissipantem spiritus*”). Finalmente, al capitolo XXVII Minadoi propone la propria definizione: “*Definio ego virulentiam veneream in hunc modum ut sit vapor à tota substantia adversus facultati naturali sensim agens*”. Tra i rimedi è citato il classico guaiaco (*ligno sancto*; Savelli, 1974). Scrisse anche un trattato sugli esantemi (Fig. 3.22).

Eustachio Rudio (1548–1612)

Nato probabilmente a Belluno (dato che lui stesso si definisce “*Bellunensis*”), visse a Padova e a Udine dove si spense. Fu celebrato diagnostico, al punto che si diceva correntemente: “*Dio ti liberi dal pronostico del Rudio*”. Rudio è presente come insegnante all’Università di Padova dal 1599 al 1611, periodo nel quale ebbe come allievo William Harvey (1578–1657), lo scopritore della circolazione

¹²⁶ Aurelii Minadoi Rhodigini medici Veneti Tractatus De Virulentia Venerea in quo omnium aliorum hac de re sententiae considerantur, pubblicato a Venezia da Robertum Meietum nel 1596.

del sangue. Medico autorevolissimo tra i suoi contemporanei, insisteva sull'importanza delle predisposizioni individuali, che favoriscono l'attecchimento della lue; e con ciò spiegava il fatto che parecchi individui possano accostare un'unica donna infetta, contagiandosi alcuni e altri no. Osservava che il primo sintomo della malattia appariva sempre dove vi era la porta d'entrata del contagio, e che la lue assumeva sempre una nuova morfologia nelle sue successive manifestazioni. In quanto alla cura, preferiva i preparati mercuriali, purché applicati secondo regola d'arte e proporzionatamente alle compatibilità individuali (Rudio e Mondini, 1604).

Emilio Campolongo (Campilongo) (1550–1604)

Nacque a Padova dove sostanzialmente visse e morì. Studiò medicina, come il padre, nella città natale dove, nel 1578, iniziò a insegnare medicina teorica mentre esercitava contemporaneamente la professione medica all'Ospedale di S. Francesco. L'insegnamento e le pubblicazioni gli guadagnarono fama e consulti prestigiosi presso i Gonzaga, i Della Rovere o il Doge di Venezia. Influenzato dal Capodivacca, scrisse un'importante opera di semeiotica. In dermatologia va ricordato un testo (Campolongo, 1586) che contiene appunti dalle sue lezioni, riordinati variamente. Nella prima parte, Campolongo espone la natura, le cause, le varietà, i sintomi dell'artrite; tratta inoltre degli antidoloriferi e dei rimedi chirurgici, farmacologici e dietetici contro di essa. La seconda parte è invece dedicata al vaiolo (Fig. 3.23), e non aggiunge molto di nuovo sull'argomento, dato che appariva dopo gli studi di G. Arcolani, G. Dalla Torre e G. Fracastoro. Seguendo un metodo rigidamente aristotelico e servendosi di copiose citazioni da Galeno e da Avicenna, il Campolongo tratta le cause delle malattie esantematiche e i sintomi relativi, nonché i rimedi chirurgici per le pustole, da lui attribuite all'ebollizione del sangue; infine, si sofferma a parlare dei postumi del male. In venereologia è da ricordare un'opera postuma (*De lue venerea libellus*, Venetiis 1625) che affronta un argomento allora ancora molto discusso.

Ercolo Sassonia (1551–1607)

Nacque e morì a Padova. Noto anche come Hercules Saxonía o Hercules Saxonía Patavinus, fu

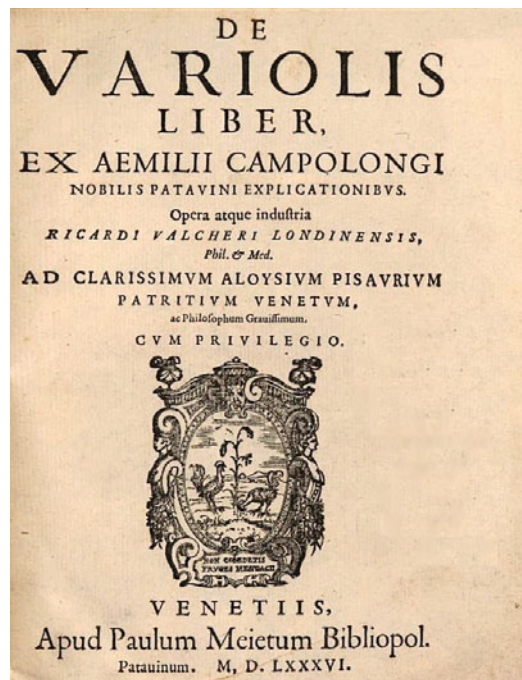


Fig. 3.23 Frontespizio del libro di Emilio Campolongo che si occupò di dermatologia (vaiolo, malattie esantematiche, ecc.) ma anche di venereologia (sifilide)

uno dei grandi clinici italiani del Rinascimento. Nella città natale, si laureò in medicina e nella stessa prestigiosa Università, nel 1575, vi divenne professore di medicina pratica. Insegnante e clinico celebre, fu invitato a Vienna dall'Imperatore Massimiliano II, soggiornando alla sua corte. I suoi contributi scientifici più importanti sono relativi alla semeiotica, alle malattie veneree (Saxonia, 1597) e alle malattie cutanee (sui vescicanti e sulla plica polonica; Saxonia, 1600).

Ludovico Settala (1552–1633)

Personaggio di illustre famiglia milanese, si era laureato in medicina a Pisa, pur continuando a coltivare interessi filosofici e letterari (Fig. 3.24). Fu conosciuto anche grazie al Manzoni, dato che egli fu profetico all'epoca della terribile pestilenza del 1630. La sua esperienza era iniziata con la peste del 1576, accanto a Carlo Borromeo; ciò gli permise di ottenere, presso le autorità cittadine di Milano, un grande credito durante la successiva, violentissima e famosa epidemia. Venne descritto come uno spirito illuminato e scientificamente all'avanguardia



Fig. 3.24 Ludovico Settala è il grande medico della famosa peste di Milano descritta dal Manzoni

rispetto ai colleghi del tempo e, proprio per questo, fu accusato dal popolo di voler terrorizzare la città, per via delle sue teorie circa i rischi del contagio. Purtroppo credette nell'esistenza della stregoneria¹²⁷. Nel 1626 pubblica il primo libro della storia dedicato specificatamente ai nevi¹²⁸ (Fig. 3.25). In realtà, dei nevi aveva parlato prima Cardano, ma il discorso sui nevi era stato inserito nella sua opera "Metoposcopia". Lascia anche uno scritto dedicato alla sifilide (*De Morbo gallico*).

Santorio Santorio da Capo d'Istria (1561–1636) Insegnò all'Università di Padova e fu amico e corrispondente di Galileo. Fu tra i primi medici che si dedicarono alla dermatologia sperimentale. Nella

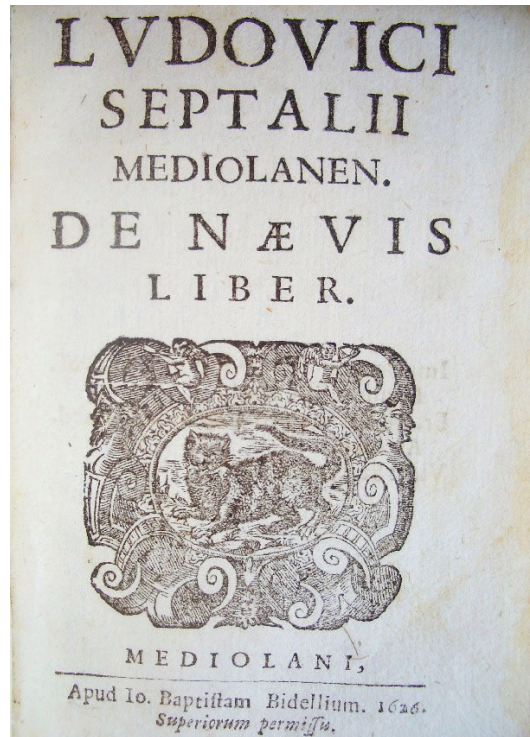


Fig. 3.25 Frontespizio del libro del Settala che è il primo testo a stampa ad occuparsi dei nevi (collezione privata)

sua opera *De statica medicina*, egli dimostrava la necessità della traspirazione cutanea come mezzo di eliminazione delle sostanze tossiche, consigliando di conseguenza i diaforetici¹²⁹, gli eccitanti e i bagni caldi; nella quale concezione non si può dire che non sia stato preceduto da Empedocle d'Agrigento, Filistione di Locri e Ippocrate, in quanto quest'ultimo aveva affermato che non la pelle, bensì tutto il corpo¹³⁰ è soggetto a espirare e a inspirare, ossia a perspirare (Fig. 3.26). Agli antichi era nota la *perspiratio sensibilis* e la *insensibilis*: la prima, *sensibilis* o palese, è data dalla funzione delle ghiandole sudorifere, che espellono sudore alla superficie del corpo; quivi il sudore si raccoglie in goccioline ben visibili a guisa di gocce,

¹²⁷ Ne è testimone il triste caso della domestica Caterina Medici, contro la quale, assieme ad altri medici, stese una perizia accusandola di stregoneria e malocchio, finalizzati a uccidere il senatore Luigi Melzi. La disgraziata fu, a causa di tale documentazione, condannata al rogo e bruciata viva il 4 marzo 1617.

¹²⁸ *De Naevis Liber*. Mediolani. Apud Jo Baptistam Bidellium. MDCXXVI.

¹²⁹ Composti capaci di aumentare la sudorazione.

¹³⁰ "σωμα", non "δερμα".



Fig. 3.26 Santorio Santorio fu tra i primi medici che si dedicarono alla dermatologia sperimentale. L'immagine dell'uomo sulla bilancia è la più famosa ed è tratta dal suo libro sulla medicina statica (riprodotto con permesso, BIU Santé, Paris, <http://www.biusante.parisdescartes.fr/hist-med/image?01189>)

in corrispondenza dei pori. La seconda, *insensibilis* o non palese, ma pur abbondante e importante, fu l'oggetto di studio quantitativo da parte del Santorio; ed egli constatò che nelle ventiquattro ore si eliminano dalla cute, invisibilmente, circa mezzo



Fig. 3.27 Giulio Cesare Baricelli fu filosofo e medico; in campo dermatologico si occupò di sudorazione

litro di liquidi¹³¹. Al Santorio si deve pure la prima applicazione sulla cute del termometro clinico¹³².

Giulio Cesare Baricelli (ca. 1574–1638)

Nacque a San Marco dei Cavoti nei pressi di Benevento, città nella quale poi morì e dalla quale gli venne conferita la cittadinanza onoraria (Fuschetto, 1988; Fig. 3.27). Fu medico, chimico e filosofo di grande fama, non solo italiana. Erudito e studioso di vasti interessi, ancora giovanissimo fu autore di commenti alle opere di Platone; dal punto di vista dermatologico, merita di essere ri-

¹³¹ Santorio aveva costruito una bilancia sulla cui piattaforma vi erano un tavolo da lavoro e un letto; in quell'ambiente poneva a vivere se stesso o altri, sia malati che sani, onde valutarne le alterazioni di peso del corpo, prescindendo dalle escrezioni solide e liquide, nei vari stadi fisiologici e patologici e tenendo conto del cibo ingerito e delle corruzioni naturali. Così egli dimostrò la necessità dell'eliminazione attraverso la pelle di materiali che formano il residuo dell'alimentazione e che, se trattenuti, producono le diverse malattie del ricambio. Tali esperimenti egli ebbe la forza di continuare, per un trentennio, e i risultati furono da lui riassunti nell'opera succitata.

¹³² Si sapeva dagli antichi che la temperatura della cute era variabile a seconda delle diverse malattie, ma tali variazioni si valutavano applicando la mano sulla cute dei pazienti (il termotatto). Santorio invece, onde ritrarre una misurazione esatta, costruì il primo termometro clinico, consistente in una piccola bolla di vetro, che egli collocava nella bocca del paziente; la bolla era piena d'aria e comunicava con un tubo ripiegato, graduato e contenente dell'acqua. Il calore del paziente, comunicato alla bolla, ne dilatava l'aria contenuta e questa faceva salire la colonna d'acqua nel tubo graduato; dall'espansione dell'aria si deduceva il valore della temperatura.



Fig. 3.28 Frontespizio del libro del Baricelli pubblicato a Napoli nel 1614 sulla natura del sudore umano

cordato per un'opera in quattro libri sulla natura e la terapia della sudorazione umana, *De hydronosa natura sive de sudore umani corporis*, che fu pubblicata a Napoli nel 1614 (Fig. 3.28). Oltre a ciò, nel campo della medicina scrisse anche l'*Hortulus genialis*, ove raccolse antidoti e studi sulle intossicazioni e, successivamente, il *Thesaurus secretorum*, opera in cui sono elencate le cure e i rimedi per svariate malattie e problematiche quoti-

diane. Interessante anche il suo trattato sull'uso del siero del latte e del burro come medicamento (*De lactis, seri, butyri facultatibus et usu*).

Cesare Magati (1579–1647)

Nato a Scandiano in Emilia, esercitò la pratica chirurgica a Roma, ma fu chiamato da un Bentivoglio a insegnare chirurgia presso l'Ateneo ferrarese, nel 1612. Colà sviluppò la sua nuova teoria sulle medicazioni delle ferite, poi pubblicata a Venezia nel 1616, sotto il titolo *De rara vulnerum medicatione*, testo precursore dell'antisepsi¹³³. Il Magati aveva intuito che la ferita si infetta dall'esterno¹³⁴ e, quantunque non precisasse la natura di tale infezione, è supponibile che avesse voluto alludere a germi, i *seminaria morbi* intravveduti da Fracastoro. Da fisiologo, il Magati studiò il modo di comportarsi della pelle nella cicatrizzazione e comprese che la cicatrice avviene regolarmente e rapidamente, se non ne è disturbato il processo di formazione e se una congrua medicazione occludente la ferita sopperisce in certo qual modo alla mancata protezione naturale della pelle. Perciò egli consigliava di ricoprire accuratamente le ferite con della canapa o del cotone in forma compatta o spiumacciata¹³⁵ e raccomandava di cambiare di rado la medicazione, onde non disturbare il processo di cicatrizzazione. Evidentemente i tempi non erano ancor maturi e il povero Magati, come spesso avviene ai coraggiosi che precorrono i tempi, fu avversato dai rivali e dagli invidiosi, abbandonò il mondo e, divenuto padre Liberato da Scandiano, morì nel chiostro dei Cappuccini a Bologna¹³⁶.

¹³³ L'antisepsi venne messa a punto poi da Lister due secoli e mezzo dopo, nel 1867, come conseguenza delle scoperte del Pasteur sulla batteriologia. Secondo il Bellini, l'antisepsi fu inaugurata da un altro italiano, il professor Enrico Bottini (1837–1905) che nel 1866, e cioè un anno prima del Lister, rendeva noti i suoi risultati ottenuti su 600 casi mediante le soluzioni acquose con acido fenico. Il Bottini, nella sua pubblicazione sugli *Annali Universali di Medicina*, nel 1866 scriveva di avere organizzato un piano sistematico di prove cliniche "vigilando con la maggior diligenza ai mutamenti occorsi nelle piaghe medicate con l'acido fenico, comparando questa medicazione con altre fornite dai rimedii della stessa indole, sospendendo ad arte le medicazioni fenicate per conoscere quanto era attribuibile alle azioni di questo tossico, non omettendo infine cura alcuna per poter con pieno conoscimento di causa ritrarre quei corollari, che sono il frutto della pura e semplice osservazione dei fatti". Il Bottini aveva dunque impostato il suo metodo su una base di ricerche rigorosamente scientifiche.

¹³⁴ "ab externo infectionem recipit".

¹³⁵ "ex duplicato, triplicato aut quadruplicato, vel pluries etiam plicato linteo, vel pluribus linteis, modo etiam ex tenui stappa aut gossypio, confectis spleniis vel pulvillis".

¹³⁶ Ben fece G. Capparoni a rivendicare nel Magati un precursore della moderna medicazione asettica; ma avrebbe fatto anche bene a non passare il segno, fino a diventare aggressivo contro il Lister: "Le idee e i metodi del Magati", scrive il Capparoni, "furono rimessi in valore e presentati dal Lister come nuovi e suoi".



Fig. 3.29 Frontespizio del libro di Alessandro Tadino che fu allievo di Settala e di cui pubblicò in italiano le osservazioni postume (collezione privata)

Alessandro Tadino (1580–1661)

Milanese di origine e allievo di Settala, pubblica in italiano le osservazioni postume del suo maestro nel 1646 sotto il titolo *Breve compendio per curare ogni sorte de tumori esterni, & cutanee turpitudini* (Fig. 3.29). Nominato protomedico successore del Maestro, pubblicò un importante trattato sulla peste.

Marco Aurelio Severino (1580–1656)

Di Napoli, essendo medico dell’Ospedale degli Incurabili, ebbe occasione di compiere frequenti au-

topsie su cadaveri di malati venerei. Fu così che poté constatare alterazioni infiltrative, ulcerative e cicatriziali all’esofago, alla trachea, al polmone, al fegato. Egli provò anche a classificare le malattie veneree, raggruppandole in sei specie; ma su tali raggruppamenti sarebbe per noi assai difficile orientarci. Ci basti notare che vi troviamo elencato¹³⁷ il bruciore alla minzione che i francesi chiamano “*Pisse chaude*” (=piscia calda) e le cicatrici costituenti i restringimenti uretrali¹³⁸. Nei molti cadaveri luetici da lui sezionati trovò assai frequentemente lesionate in qualche maniera le ghiandole linfatiche, specie nei casi di malattia inveterata ed estenuante (*De recondita abscessuum doctrina*, Napoli, 1632).

Giovanni Tommaso Minardo (sec. XVII)

Secondo il Breda fu un medico di Rovigo, degno di nota per essere stato il primo, in Italia, ad essersi interessato della *plica polonica*. Sembra che la storia inizi con una lettera inviata all’Accademia Padovana dal rettore dell’Accademia di Zamosc nella Polonia attuale (Breda dice “in Sarmazia”) nel 1589. In detta lettera si chiede ai nostri accademici un aiuto nello studio di questa malattia, che esisteva in Polonia già dal 1287, come affermato dal Pucinotti. Minardo qualifica le unghie come parti inorganiche, accenna alla loro caduta (*casus*) e ai loro due modi di curvatura morbosa (*ungues adunci, ungues gibberosi*). Le ultime sarebbero quelle più scabre e si osserverebbero nella lebbra.

Bartolomeo Buonaccorsi (sec. XVII)

Si addottorò nel 1618 e fu professore di medicina a Bologna. Fu uno dei primi italiani a fornire uno studio approfondito della circolazione e scrisse anche un libro sull’urina, in cui spiega come ricavare i segni prognostici della sua ispezione, e un libro sul siero¹³⁹. Nel 1656 pubblicò *De externis malis opusculum*. Vi sono elencate le dermatosi in ordine alfabetico¹⁴⁰ ed è notevole la sua

¹³⁷“*fervor urinae penisque, quae ‘Pisse chaude’ dicta est a Gallis*”.

¹³⁸“*carunculæ urethrae*”.

¹³⁹*De Humano sero*, pubblicato a Bologna da Gio. Battista Ferroni nel 1650.

¹⁴⁰Come fece alla fine del XIX secolo il Besnier nella sua *Pratique Dermatologique*, incominciando con “*de achoribus*” al capitolo 1° e finendo al capitolo 46° con “*de scloppis seu vesicis*”.

definizione di “schioppole”, termine che indicava probabilmente delle malattie vescicolari o bollose¹⁴¹.

Giuseppe Galeano (1605–1675)

Nato e morto a Palermo, si laureò in teologia, filosofia e medicina. Fu chirurgo, esperto di piante officinali, e per le sue qualità professionali acquistò fama anche fuori dalla Sicilia. Si occupò di malattie della pelle e di sifilide (Galeano, 1665). Sua la proposta di usare il caffè per il “conservamento della salute de’ corpi humani”, nonché l’elenco delle virtù della “perfetta acquavita”. Il nome del Galeano è soprattutto legato alla pubblicazione, sotto lo pseudonimo di Pier Giuseppe Sanclemente, delle *Muse siciliane*, un’importante antologia della poesia dialettale isolana.

Marcello Malpighi (1628–1694)

Nacque a Crevalcore, paese vicino a Bologna, e fu un vero luminare della medicina. Insegnò medicina teoretica in Pisa, Messina, Bologna e Roma, dove finì la sua vita. La sua tesi di laurea consistette nella dimostrazione che bisognava abbandonare alcune idee degli arabi, e più ancora quelle degli arabisti, per riportarsi alle fonti classiche originali di Ippocrate e di Galeno. Quando fu chiamato a Pisa da Ferdinando II di Toscana, sfruttò l’amicizia con G. Alfonso Borelli (1608–1679), studioso della fisiologia degli animali e critico non solo della medicina araba ma anche della scolastica e, invece, assertore convinto della via dell’osservazione e dell’esperimento. Fu allora che il Malpighi abbandonò le vetuste teorie scolastiche e, pur riconoscendo quel tanto di buono e di assennato riscontrabile nella medicina “classica” tradizionale, abbracciò il metodo galileiano del “provare e riprovare”.

Si può ben dire che Malpighi sia stato il creatore dell’istologia: considerò le cellule a fonda-

mento della struttura di qualsiasi organo¹⁴² e fu il più grande microscopista del suo secolo, nonché il fondatore dell’anatomia e della fisiologia della cute. Egli, infatti, descrisse per primo esattamente i diversi strati cutanei, con ipoderma, derma ed epidermide, con le papille localizzate specialmente in sedi dedicate al tatto¹⁴³ (*De externo tactus organo*), con le ghiandole sebacee e sudorifere; quest’ultime, secondo Malpighi, erano responsabili sia della *perspiratio sensibilis* che di quella *insibilis*¹⁴⁴. Vide inoltre, nel derma, il plesso reticolare nervoso e le tenuissime terminazioni nervose che da esso diramano per andare a costituire l’organo del tatto nelle papille, e descrisse, sparso nel derma e nello strato basale, il pigmento delle pelli colorate. Ancora oggi, gli strati interni, nucleati, dell’epidermide sono denominati “strato malpighiano”.

Si racconta che l’incentivo alle scoperte di Malpighi fosse stato casuale, come il pendolo di Galilei e la mela di Newton. Nel 1663, aveva 38 anni, durante una passeggiata in campagna, fu percosso al viso da un ramoscello di castagno. Spezzatolo e osservata la superficie di frattura, scoprì gli elementi vascolari delle piante. Fu allora che, per analogia tra vita vegetale e vita animale, passò allo studio della circolazione delle sostanze nei vasi capillari degli animali. Il Malpighi studiò minutamente la circolazione capillare nel mesenterio delle rane e poi anche nell’ipoderma. L’esistenza dei vasi capillari era stata intuita da Cesalpino e ammessa da Harvey; ma la dimostrazione istologica fu data soltanto dal Malpighi. Harvey, infatti, era stato condotto dai propri esperimenti ad ammettere delle anastomosi o ramificazioni tra le arterie e le vene; e gli studi del Malpighi sui capillari ne diedero la sanzione. Fatto segno a lotte violente da parte dei sostenitori delle antiche teorie, in causa del suo spirito innovatore, abbandonò l’insegnamento negli ultimi anni della sua

¹⁴¹ “*scloppae, vulgo schioppole, sunt vesiculae quae per totum corpus spargi solent, rubicundae, humore turgentes. Dicuntur scloppulae, non quod sonitum dent, dum dirumpuntur, sed quod statim concidunt et dolore fuguntur*”. Secondo Bellini, sembra che alluda all’impetigine bollosa o alla varicella, dato che aggiunge: “anche ai nostri giorni tali esantemi sono noti al volgo lombardo con la voce dialettale di ‘sciopireul’”.

¹⁴² “*omnis cellula e cellula*”.

¹⁴³ “*in locis praecipue tactui dedicatis*”.

¹⁴⁴ “*insibilis transpirationis et sensibilis etiam officinas esse*”.

vita e accolse l'invito di papa Innocenzo XII che lo fece suo archiatra. Morì a Roma a soli 66 anni. Con Malpighi iniziò una serie di grandi anatomici italiani che da lui discesero direttamente: Valisneri, Valsalva, Morgagni, Caldani, Scarpa, Panizza.

Giovanni Cosimo Bonomo (1663–1696)

Bonomo, medico delle prigioni del Granducato di Toscana, e il naturalista Diacinto Cestoni (1637–1718) possono essere considerati i Castore

e Polluce della dermatologia italiana, poiché lavorarono insieme alla ricerca della causa della scabbia. Furono entrambi allievi del grande Francesco Redi, medico del Granduca di Toscana, e annunciarono al loro maestro, in uno scritto datato 1687, la loro scoperta. La lettera, dal titolo *Osservazione intorno ai pellicelli del corpo umano*, può essere considerata, in un certo senso, come la prima comunicazione scientifica dermatologica mai pubblicata¹⁴⁵ (Box 3.1). È abbastanza scontato che gli acari della scabbia fossero noti anche nell'antichità

Box 3.1 Lettera di G. Cosimo Bonomo a Francesco Redi

(Trascrizione a cura del Prof. Decio Cerimele)

Sotto l'amorevole e dotto patrocinio di V.S. Ill.ma e con la sua prudente direzione io vado giornalmente continuando le osservazioni che ella sa, intorno all'opera meravigliosa della Natura, o per dir meglio di Dio, e particolarmente intorno a quei piccioli animalucci, che dai Toscani son chiamati insetti, ed anticamente dal Divino Poeta Dante furono con greco vocabolo appellati Entomata, allora quando nel decimo canto del Purgatorio ebbe a dire: *poi siete quasi entomata in difetto siccome vermi in cui formazion falla.*

Mentre dunque tutto attento mi trattengo in questa curiosa applicazione, e ne distendo in carta il da me osservato per poterlo un giorno comunicare al pubblico del mondo, se non con gentilezza di stile, almeno corredato di pura, semplice e schietta verità, mi è venuto casualmente, e per fortuna letto nel famoso vocabolario della Crusca, che i compilatori di esso affermarono che i pellicelli, dei quali sono per lo più gremite le carni di coloro che anno la rognia siano altrettanti piccioli animalletti: e queste esse son le parole del medesimo vocabolario *Pellicello* è un piccolissimo Bacolino, il quale si genera a rognosi in pelle in pelle, e rodendo cagiona un acutissimo pizzicore. Questa opinione, come ho poi veduto, fu seguita da Giuseppe Laurenzio, nella sua *Amaltea* avendovi scritto *Acarus. Teredo. Vermiculus exiguus subcutaneus rodens. Pidicello.*

E appresso alla lettera T. *Teredo. Vermis in ligno nascens. Caries. Item. Acarus. rodens carnem sub cute Pidicello.* Per cagione di così fatta lettura mi venne gran curiosità di voler rintracciare con l'esperienza iterato e reiterato se i Pellicelli siano veramente animalletti, e ne favellai col sig. Diacinto Cestoni la di cui diligenza nelle esperienze a V.S. è molto ben nota, ed egli costantemente mi asserì di aver molte e molte volte posto mente, che le donne e i lor piccioli figlioli rognosi traggon fuori con la punta delli spilli un non so che dalle più minute bollicelle della rognia per ancora non mature, e non marcite, e questo tal non so che lo mettono sull'unghia del dito grosso della mano sinistra, e con l'unghia poi del dito pur grosso della mano destra lo schiacciano, e nello schiacciamento par loro di sentire un picciolo scoppietto, il che parimenti avea veduto farsi con iscambievolezza di carità tra gli schiavi rognosi del bagno qui di Livorno; quindi soggiunse che in verità non sapeva di certo che i Pellicelli fossero Bacherozzoli, ma che si poteva prontamente venirne in chiaro.

Onde procacciammo molti rognosi, e osservando dove più li prudeva, e si sentivano smangiare, co-

¹⁴⁵ *Osservazioni intorno a' pellicelli del corpo umano fatte dal dottor Gio. Cosimo Bonomo, e da lui con altre osservazioni scritte in una lettera all'illustriss. sig. Francesco Redi, in Firenze: per Piero Matini all'insegna del Lion d'Oro, 1687.*

nobbano, che in quelli acquaioli, che in loro si generano era contenuta la causa del prurito, e perciò aprimmo diversi di detti acquaioli, e dopo esserne uscita una certa acquarella, con strizzarli e spremarli più forte ne cavammo una picciola puntarellina bianca appena visibile, in molti però fu necessità di adoprarni le punte di aghi e di spilli per farne uscire quell'istessa semenzina, o puntarella, la quale più e più volte osservata con il nostro povero e debole microscopio, et in più giorni, e non sempre cavata dall'istessi corpi la ravvisammo un minutissimo bacarello, agile, snello, e facile al moto assai proporzionalmente al suo picciolissimo corpo; di figura ovato, bianco di colore con qualche ombrettina però sopra il dorso, con sei piedi, et alcuni radi, ma lunghi peli, acuto di testa, la quale finisce col rostro doppio, ovvero due cornicine acute sulla punta del grugno, si come il tutto apparisce nelle figg 1 e 2. Non ci bastò ancora il fermarci a queste prime osservazioni, ma diverse volte ci accinsamo all'istessa opera, e sempre riconobbamo l'istessa figura, et il medesimo bacarello per appunto, considerandolo in oltre mobilissimo anche sopra l'istessa carne. Anche difficilissimo più li che altrove sia da scorgersi, perché uguaglia di colore la superficie della cuticola, notammo però che cammina, ne prima si ferma, che non abbia trovato una grinza, o fessura della pelle, come tra le dita della mano, o in altri simili luoghi, et ivi con la testa acuta prima comincia ad introdursi, e tanto penetra, sinoché il suo corpo tutto si è internato, a segno che poi a levarlo ni si richiede la punta d'un ago. Fummo poi anche curiosi di richiedere a chi li avea sopra la carne ciò che sentisse, e diceva che pativa un gran prudore e mangiamento nel loco del bacarello, imperoché era forzato a grattarsi; osservammo di più nella maggior parte di detti acquaioli contenervisi questo picciolo animaluccio, e fuori ancora del acquaiolo tornarsene camminanti, ma più nel articolazioni e piegature grinzose, come sopra dissi. Non ci è stato difficile pure il vedere che sotto la medesima cuticola vanno facendo straducola da un luogo ad un altro con lo smangiare, e rodere, et uno solo arriva a fare più tubercoletti; qualche volta ancora ne trovammo due o più assieme, et il più spesso tutti vicinissimi.

Questo tratto più fiate, coma sopra già dissi, et in diversi corpi, e di sesso e di natura lo trovammo uniforme, et assai prima ne potevo far consapevole V.S., ma non avevo affatto appagato la mia curiosa intenzione, ne volsi che qui cessassero le nostre osservazioni; anzi che in molti mesi, pochi giorni non mancai da questo scoprimento, che non abbia cercato attentamente di sincerarci si fussero potute vedere le loro ova, le quali ero quasi da me stesso fatto sicuro potessero esservi; onde alla fine doppo lunghi ricercamenti pochi giorni fa la fortuna volle assisterci, mentre guardando e riguardando per mezzo del solito debole microscopio accade al sig. Isacc: colonnello (che ivi l'havevamo chiamato per disegnare la figura) di vedere scappare fuori dalla parte diretaneo d'un di essi Pellicelli, un certo minutissimo e quasi invisibile ovicciuolo, che punto non mancò di subito disegnarlo, et ella potrà vederlo, insieme alla madre che il partori; il quale è di figura simile all'ovo di gallina, e pur anch'esso bianco, e quasi perlucido. Invigoriti, dunque, et animati da tale osservazione replicammo le ricerche, e ne trovammo molti altri, ma non più ci si porse la congiuntura di vederlo nascere.

Hora sig. Francesco per tutto ciò che ho veduto non mi pare resti luogo di dubitare che questi stessi Pellicelli facciano la loro generazione, come le razze tutte d'animali perfetti, e quelle dell'insetti conosciute; ciò è per via di maschio e femmina, quantunque fin hora non ci sia stato possibile riconoscer tra loro distinzione alcuna; e da questo potrà scorgere se l'errore sia stato massiccio di tutti i Medici, che sin qui anno discorso della rogna, e prescrittione i medicamenti; imperoché tra la moltitudine delli Antichi alcuni l'an creduta originarsi dal umor malinconico con Galeno, altri dal solo sangue con Avicenna, e molti dall'atrabile mescolata con la pituita salsa. Fra i Moderni poi chi ha giudicato la sua causa un acido mordace svaporato dal sangue, e questi l'anno cavato da Silvio Dileboe, chi un fermento particolare come il Vannelmon, e chi Sali acri et irritanti contenuti nel sie-

ro, o linfa, et alla cute trasportati. Ma quanto si siano tutti ingannati hora oculatamente l'istessa esperienza lo fa conoscere; già che ho motivo provato di concludere che la rogna (da i latini chiamata *scabies*, e diffinita per mal cutaneo, o contagioso) non sia altro che una morsicatura e rosicatura continua fatta alla cute de i nostri corpi da Bacarelli di questo genere, li quali rompendo, e lacerando col picciolo rostro danno un senso doloroso al paziente, e facendo trasudare per la dilatazione della cute qualche porzione di siero, o linfa, vengano a formare li acquaioli, o pillicelli malamente detti, dentro i quali continuando i bachi la solita rosicatura siamo forzati a grattarci, e romper non solo l'acquaiolo, ma alcune volte la cute, e qualche minutissimo vaso di sangue originando pustollette, scorticature e cose simili consecutive a questo male. Chi ci è poi o Mio Sig.re che non conosca quanto sia facile l'infettarsi dal solo, e puro contatto di corpo ripieno di questi Pellicelli, mentre la prontezza con la quale passano da un loco ad un altro è meravigliosa, e tanto più che non tutti sempre stanno sotto la cuticola e nelle tane carnose, ma se ne trovano molti ancora sopra la ultima superficie del corpo, prontissimi ad appiccarsi ad ogni cosa li sia unita, bastando poi che arrivino pochi a prenderni il possesso per far crescere in breve infiniti figli, e compagni, generati come dissi successivamente da i primi per mezzo d'ova.

V.S. dunque da quel che ho scritto comprende la causa del giovamento e guarigione della rogna, apportata dalle sole solissime unzioni, e lavamenti e bagni, composti con Sali, mercuri, zolfi, nitriti, sublimati et altre robbe di questa sorte corrosive e penetranti; al contrario il poco frutto de i medicamenti interni di tanti sciropi, medicine, sieri, passate d'acque, cavate di sangue, et altri innumerabili imbrogli soliti da prescrivere da tutti i Professori in questi casi, senza alcuna sorte di profitto; necessitasi alfine ricorrere alle unzioni, et altri medicamenti esterni come ho detto, li quali per necessità ben ordinati devono operare, essendo che quel fu scritto Pellicello causando il male viene ammazzato anco nelle sue tane dai corrosivi di fuori, il che non può seguire col grattarsi, con tutto che ci facci large morsicature, già che sono così duri nella sostanza del corpo, che non arrivano ad essere offesi nel modo appunto de i Pidocchi nostri del capo, i quali sono puramente trasportati e mutati di loco; e punto non è da meravigliarsi se alcune volte il contagio di questa rogna si fa per mezzo di scingatoi, di lenzuola, di tovaglioli, et altre robbe usuali servite a molti, imperciocché vivono ancora fuori da i corpi nostri sino a due, tre giorni, come e successo a me di tenerli. Questa sola osservazione per hora li invio Sig. Francesco per saggio delle continue vo facendo, acciò ella con la solita ingenuità, e benignità di maestro mi corregga in ciò che manco, e da questo riconosca se mi sarà lecito l'ardire di pubblicarne al Mondo alcune, che già son pronte, mentre io facendoli profondissima riverenza, supplico la S.V. Ill.ma a continuarmi la sua valida protezione.

Livorno a di 20 giugno 1687
Gio. Cosi. Bonomo

classica e, comunque, alcune osservazioni arabe e poi nostrane (i famosi *pellicelli*, come sono nominati nell'opera del Mercuriale, dello Scaligero, del Guidi e del Falloppio) confermano che questi piccoli animali erano già conosciuti (Fig. 3.30). Quello che è di nuovo e di rilevante nel lavoro di Bonomo e Cestoni è l'approccio metodico al problema: nell'articolo non solo gli autori affermano che la scabbia è dovuta alla penetrazione degli acari nel contesto della cute ma viene anche de-

scritta la biologia dell'animale, il reperimento e la descrizione delle uova deposte dalla femmina nel cunicolo epidermico e del loro sviluppo successivo. Conseguentemente, si spiega l'efficacia delle cure topiche dermatologiche e quindi si condannano le cure "interne" di ispirazione ippocratica capaci, eventualmente, di procurare ulteriore danno ai pazienti. Pertanto, le osservazioni di Bonomo e Cestoni costituiscono un grande traguardo per la metodologia scientifica in senso lato e hanno

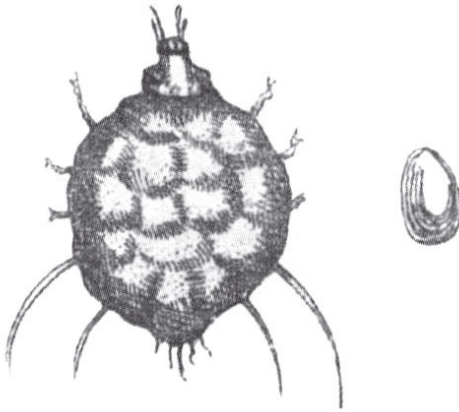


Fig. 3.30 Questa è una delle famose immagini disegnate da Cosimo Bonomo nella sua lettera a Redi in cui illustra l'acaro della scabbia umana e le sue uova (collezione privata)

segnato il vero inizio della parassitologia microscopica cutanea.

Bernardino Ramazzini (1633–1714)

Nato a Carpi in Emilia, studiò a Parma e divenne presto famoso come medico, tanto che fu chiamato come professore all'Università di Modena appena rifondata da Francesco II d'Este. Nel 1700 fu chiamato alla prestigiosa Università di Padova dove insegnò fino alla morte. Fu l'autore di quello che è considerato unanimemente il primo trattato di medicina del lavoro, *De morbis artificum diatriba*, opera densa di profonde osservazioni che tuttora si può leggere con interesse. Ivi sono citate e descritte parecchie dermopatie dei lavoratori e ne sono indicati i mezzi profilattici e curativi. Fu il primo trattato del genere, nella letteratura di tutti i paesi; tanto più meritevole, in quanto ispirato da pura filantropia verso i lavoratori, che in quel tempo nessuna legge o disposizione proteggeva¹⁴⁶.



Fig. 3.31 Effigie di Carlo Musitano che si occupò sia di dermatologia che di venereologia e che condannò l'abuso dei salassi (riprodotto da Biblioteca Medica Statale, Roma con autorizzazione)

Carlo Musitano (1635–1714)

Nato a Castrovillari nel 1635 e destinato dalla famiglia agli studi ecclesiastici, fu ordinato sacerdote nel 1659 e si trasferì a Napoli dove frequentò la Facoltà di Medicina in cui incontrò i maestri Tommaso Cornelio, Leonardo di Capua e Sebastiano Bartoli (Fig. 3.31). Sebbene il sacerdozio impedisse all'epoca l'esercizio della medicina, il Musitano poté esercitarla grazie a un "breve" di Papa Clemente IX (Giulio Rospigliosi). Nemico del galenismo, Musitano sostenne la superiorità dei rimedi chimici e ottenne successi soprattutto

¹⁴⁶Bellini aggiunge: "Il Ramazzini aveva visto uscir dalla fogna uno spazzino mezzo accecato dal miasma, e quello fu l'incentivo ad osservare le malattie cagionate dall'esercizio dei diversi mestieri, per le pessime condizioni in cui gli infelici artefici sono costretti talora a lavorare; obbligati cioè a ricavare il sostentamento per sé e per la famiglia, da condizioni di vita che ingenerano loro la morte. Epperò il Ramazzini impiegò ogni suo sforzo per ovviare a tanta jattura; né disdegnò di visitare le botteghe e le officine più vili, onde osservarvi i mezzi usati nelle arti meccaniche. Interessanti per il dermatologo sono i capitoli sulle malattie dei pittori, chimici, stagnari, lavandai, smacchiatori, stacciatori di cereali, vuotacloache, ecc."

nel campo delle malattie veneree. In dermatologia, verificò la contagiosità della scabbia quando ne venne contagiato lui stesso dopo avere esaminato il polso di una paziente che ne era affetta. Egli ne ammise la rapida disseminazione sulla cute¹⁴⁷. L'esperienza lo convinse che, se la malattia veniva da fuori, da fuori doveva venire anche la terapia¹⁴⁸, sovvertendo così secoli di interpretazione dell'essenza della scabbia che, secondo Galeno, era effetto di "umori" malinconici, secondo Silvio, di "umori" acri e secondo Von Helmont, di una particolare fermentazione e poi ancora di sali irritanti nel siero e nel sangue e così via. A suo giudizio, la cura consisteva in un unguento a base di trementina o precipitato bianco di mercurio¹⁴⁹ o zolfo. Musitano riassume parte della cultura dermatologica del '600. La pediculosi ("morbo pedicolare") è contagiosa come la scabbia; gli eczemi ("acori") e le tigne sono invece utili per liberare infanti e fanciulli da malattie più gravi. Egli ricorda anche lo *pterigium unguium*, ma dà, soprattutto, una buona descrizione dell'orticaria¹⁵⁰. Scrisse *De lue venerea* con spirito di osservazione sottile, con chiarezza e originalità. La gonorrea è definita come un *effluvium saniosum*¹⁵¹. Dice che la malattia si sviluppa dal quarto al settimo giorno dopo il coito infettante e consiglia di curarla mediante schizzettature con soluzioni molto diluite di solfato di rame sublimato o di acetato di piombo. Accenna anche, per disapprovarla, alla cura interna con pillole di polvere di cantaride, che infiamma la vescica e provoca ematuria, e attesta di avere salvato da morte parecchi ammalati che ne face-

vano uso a seguito di prescrizioni di altri medici; ma egli la approva per suscitare gli appetiti erotici, nel qual caso consiglia l'olio di cantaride in infusione e anche per unzioni dell'asta e dello scroto. Osserva che talora la gonorrea resiste a tutti i mezzi di cura, specie quando ne è invasa la prostata; come conseguenza più o meno lontana, nomina i papillomi al solco balano-prepuziale, ai contorni anali, all'ampolla rettale, alla vulva e vagina. Conosce la differenza morfologica tra l'ulcera dura e quella molle, ma sembra che non ne conosca la differenza eziopatogenetica; tanto è vero che consigliava come cura, in ambo i casi, la polvere di nitrato d'argento o di mercurio dolce¹⁵². Fu il primo a osservare il sifiloma sulle tonsille¹⁵³ e a distinguerlo dalle papule umide conseguenti.

Dal lato prognostico preferiva che le adeniti inguinali suppurassero, non perché avesse compreso che ciò poteva servire a escludere la sifilide, ma perché in tal modo era permessa la fuoriuscita delle sostanze tossiche. Musitano aggiunge che il risolversi senza suppurazione delle linfadeniti poté giovare ad alcune donne che avevano contratto l'infezione in assenza dei loro mariti, perché esse poterono salvarsi dalle ire di questi. Ma, soggiungeva, le cose non vanno sempre secondo i propri desideri. Constatò che alcune prostitute ebbero contatto con lueticci senza esserne state infette; ma che infettarono a loro volta altri uomini per aver servito da veicolo al virus. È comunque notevole, soprattutto in un prete, come lui era, la raccomandazione di non rifiutare parole di conforto ai contagiati di questa infezione, non trattan-

¹⁴⁷ *"tantummodo cutis cum vitium est, quia etiam in optima valetudine per contactum ab uno ad alium transferri, atque etiam iterum, sola inunctione, curari potest"*.

¹⁴⁸ *"vitium est cutaneum de foris adveniens et extrinseco indiget remedio"*.

¹⁴⁹ Mercurio ammoniacato.

¹⁵⁰ *"sunt tubercula parva, ad rubrum vergentia, duriuscula, cum insigni pruritu, statim universum obsident corpus; non aliter ac si apibus vel vespis vel culcibus, homo demorusus aut urticis percussus esset; attamen non diu perseverant sed evanescent nullo ichore, nullaque humiditate effluente, et cutis colorem et laevitatem pristinam adipiscuntur"*.

¹⁵¹ Bellini chiosa: "e che erroneamente è denominata gonorrea perché un tale vocabolo greco significa 'seminis effluvium' da incontinenza delle vescicole seminali; mentre l'effluvio sanioso dell'uretra nella blenorragia non è seme, bensì secrezione divenuta 'marciosa' per effetto di infiammazione delle mucose uretrali, cagionata dal contagio venereo" (sic!). Attualmente i termini gonorrea e blenorragia sono quasi sinonimi, anche se la loro etimologia è diversa ma sempre greca. La gonorrea deriva da *gonos* (=seme) e *reo* (=scorro), mentre la blenorragia deriva da *blenos* (=muco) e *ragoo* (=erompo). Entrambe le malattie si riferiscono al principale sintomo, ovvero le perdite uretrali.

¹⁵² Bellini commenta: "la qual cura poteva riuscire nell'ulcera molle, ma non certamente in quella dura" (sic!).

¹⁵³ Qui il Bellini continua così: "come conseguenza di colpi di tosse altrui, di bibite, ecc."; evidentemente, per *pruderie* non accenna alla *fellatio* che doveva essere la prima causa di sifiloma tonsillare anche allora.

dosi di una malattia disonorante, ma di “un triste retaggio della gran madre Venere”: e se fosse disonorante, osserva egli, tutto il genere umano non avrebbe più onore, perché la malattia poteva colpire non solo i coniugati, i vedovi, i giovani e vecchi dediti “ai ludi venerei”, ma anche le caste matrone, le vergini purissime e i bambini innocenti. Era convinto che la lue fosse una malattia costituzionale e che, perciò, poteva manifestarsi in qualsiasi viscere.

Quanto alla cura, Musitano ebbe il merito di condannare i salassi¹⁵⁴ che, secondo lui, gridano vendetta al cielo, come il sangue di Abele. Era finalmente la reazione contro l’abuso che se ne era fatto da troppo tempo quando c’era chi li consigliava frequenti, fino allo sfinimento; e li associava a ripetute purghe, onde eliminare gli umori intossicati. E così si scagliò anche contro i purganti e i decotti di legno di guaiaco e di erbe e contro la gente che se ne serve. La sua conclusione fu che la sifilide è una malattia del ricambio nelle sostanze minerali dell’organismo e che abbisognava, quindi, di un minerale come il mercurio, applicato in stufa sudatoria; ma il sudore, senza mercurio, non aveva alcuna efficacia.

Giovanni Maria Lancisi (1654–1720)

Nato, vissuto e morto a Roma, fu il primo e più grande igienista moderno nel senso vero della parola; ma, per limitarci al nostro scopo, diremo solo che fu altresì il primo a enunciare la sifilide e la cachessia mercuriale come cause precipue degli aneurismi del cuore e dei grossi vasi. Nella sua opera postuma¹⁵⁵ egli, infatti, include il referto di due autopsie su luetici, l’uno con aneurisma della succlavia sinistra, l’altro della succlavia destra; ed espone il modo e le cause con cui l’aneurisma si forma e i segni che contraddistinguono l’aneurisma luetico. Lo stesso argomento fu poi trattato dai medici Antonio Martini (1756), Carlo

Guattini (1772) e Antonio Testa (1781) con nuove osservazioni. Il Lancisi, essendo stato nominato prorettore al Collegio della Sapienza di Roma, indirizzò gli scolari alla pratica e all’osservazione, più che alle disquisizioni teoriche. Anche nel suo libro sulle morti subitane¹⁵⁶ in rapporto con le alterazioni del cuore e dei grossi vasi ha parecchi accenni all’influsso della sifilide nella genesi di quelle alterazioni.

Antonio Vallisneri (o Vallisnieri) (1661–1730)

Nacque a Trassilico in Garfagnana e fu medico ma, soprattutto, grande naturalista. Laureatosi a Reggio Emilia sotto la guida di Marcello Malpighi, studiò a Bologna, Venezia, Padova e Parma fino a ottenere la cattedra di Medicina Pratica e poi quella di Medicina Teorica all’Università di Padova, dove poi morì. Influenzato da famosi pensatori, come Leibniz, fu autore di importanti studi intorno alla generazione degli insetti, degli animali in generale, dell’uomo e delle piante, nonché di opere di anatomia. È anche noto per essere stato uno dei primi medici scienziati ad aver proposto l’abbandono della teoria aristotelica in favore dell’approccio sperimentale basato sui principi scientifici sostenuti da Galileo. Per questa ragione la sua carriera fu al centro di una spinosa controversia, poiché molti dei suoi contemporanei non volevano abbandonare le teorie medioevali dominanti, anche di fronte all’evidenza sperimentale. Seguendo le tracce di Galilei, utilizzò la lingua italiana per scrivere i suoi trattati, scelta coraggiosa per la comunità scientifica del tempo, che usava ancora il latino come “lingua del sapere”. In campo dermatologico, Vallisneri scrive alcune lettere erudite al Gherli¹⁵⁷, in cui confuta la teoria della generazione spontanea. Inoltre, afferma che i pidocchi del capo sono diversi da quelli del corpo perché “molti ne hanno al capo e niente al tronco e viceversa” e poi, secondo lui, nota che quelli del capo sono di un colore diverso.

¹⁵⁴ “Questi medici del sangue sono autentici assassini tollerati dalle leggi, orridi sgherri, rifiuti di bassa umanità, ministri dell’ira di Dio, che succhiano il sangue del popolo e vivono col lucro dei propri delitti; essi dovrebbero essere spazzati via come belletta, indegni di rimanere nel nobile campo dei medici”.

¹⁵⁵ *De motu cordis et aneurysmatibus*, del 1728.

¹⁵⁶ *De subitaneis mortibus*, pubblicato nel 1707.

¹⁵⁷ Fulvio Gherli (1670–1735). Modenese, fu filosofo e medico a Scandiano e autore di una versione in lingua italiana della Regola Sanitaria Salernitana (*Regimen Sanitatis Salernitanum*).

Antonio Maria Valsalva (1666–1723)

Nato a Imola, fu professore a Bologna, città in cui si spense. Fu allievo prediletto del Malpighi e maestro del grande Morgagni; questi, con affetto filiale, raccolse e pubblicò in due grossi volumi le opere del maestro, aggiungendo talora il risultato delle proprie ricerche¹⁵⁸. È appunto in questi libri che sono riportate le osservazioni anatomico-patologiche del Valsalva su cadaveri di luetici: vi si menzionano reni piccoli, raggrinziti e dalla superficie bernoccoluta per la presenza di “gomme” e di tessuti cicatriziali; vi si descrivono ulcerazioni del setto e dei seni nasali, rarefazione e carie delle ossa, gomme osteo-periostee, usure, fratture spontanee.

Giorgio Baglivi (1668–1707)

Da Ragusa¹⁵⁹, professore a Roma, fu un grande clinico, nonostante la brevissima vita (Fig. 3.32). Reputò inguaribile la sifilide, avendo constatate delle recidive anche dopo molti anni di completa latenza¹⁶⁰. Credette che, pur con le parvenze di perfetta guarigione, il microbo rimanesse tuttavia presente nell’organismo; e poiché, frammisto alla massa degli “umori”, non poteva essere eliminato dal corpo, bisognava ricorrere a delle terapie che, senza distruggerlo, almeno lo attenuassero. Egli affermava che il germe luetico subisce come un richiamo da parte degli organi sottoposti a maggior impegno, come avviene per il cervello negli intellettuali¹⁶¹. Aveva osservato che i cantanti affetti da sifilide, per avere i polmoni sfiancati dal lungo cantare, andavano soggetti più facilmente alle malattie polmonari; e che le ferite nei luetici guarivano più difficilmente¹⁶². Intravvide la natura luetica di una nevralgia allo sciatico, ribelle a tutte le cure, poiché il malato, incidentalmente, gli aveva riferito di certi bubboni avuti vent’anni prima; gli prescrisse dei decotti di salsapariglia e lo guarì in pochi giorni, con grande meraviglia dei presenti. Morì a Roma.



Fig. 3.32 Immagine di Giorgio Baglivi, che fu uno dei più grandi medici del suo tempo e si occupò anche di sifilide, con successo

Tommaso Campailla (1668–1740)

Fu poeta, filosofo, scienziato, medico (Fig. 3.33). Nato a Modica, in Sicilia, non si staccò mai dal luogo natale. All’inizio del ’700, la sua fama era tale in Europa, che il filosofo irlandese George Berkeley volle conoscerlo e, dato che Campailla non si muoveva dalla sua città, nel 1718 Berkeley venne a trovarlo lì, informandolo, fra l’altro, delle nuove teorie newtoniane. Inoltre, Campailla tenne una corrispondenza con Ludovico Muratori. Non

¹⁵⁸ *De vita et scriptis A. Mariae Valsalvae.*

¹⁵⁹ Ora Dubrovnik, in Croazia; per cui anche: Gjuro Baglivi.

¹⁶⁰ “*semel recepta in corpore, difficulter postea deletur eius character. Adhibitis specificis mitescit, sed non extinguitur. Imo post triginta et plures annos sub specie aliorum morborum reviviscit et medicos decipit, causam morbi ordinariam putantes, cum revera tamen ab excitato noviter venereo fermento dependeat*”.

¹⁶¹ “*viris litteratis ac studiosis, cum caput longo studio debilitatum sit, adveniente lue gallica, in capite prae caeteris sedem ponit, capitisque morbus gallicus continuo affert*”.

¹⁶² “*Ulcera et vulnera, licet levissima, in gallicis difficulter curantur, et facile corrumpuntur*”.



Fig. 3.33 Immagine di Tommaso Campailla, singolare figura di filosofo e scienziato che si occupò anche di venereologia



Fig. 3.34 Questa foto illustra l'aspetto attuale delle "botte" del Campailla che, a Modica, funzionarono sino all'arrivo della penicillina (collezione privata)

bello, di gracile costituzione e, almeno da fanciullo, apparentemente di scarso ingegno, fu mandato in campagna dal padre. Da adolescente fu

preso però dal sacro furore della conoscenza. Introdotto alle dottrine di Cartesio, ne applicò i principi alle sue osservazioni ed esperimenti¹⁶³. Pur non essendo un medico, si appassionò alla medicina e soprattutto alla cura dei reumatismi e della sifilide. Grazie al suo ingegno egli approntò le famose "botte" da allora rapidamente conosciute sotto il nome di "botte di Modica" o "botte del Campailla". I risultati furono apparentemente così soddisfacenti che Modica divenne famosa in Europa. Le tre "stufie" o "botte mercuriali" o "edicole fumigatorie" originali che funzionarono nell'Ospedale già S. Maria della Pietà di Modica non sono altro che tre contenitori costruiti con uno spesso legno e che ad oggi restano, dopo 300 anni, in discrete condizioni (Fig. 3.34). Essi sono interamente avvolti da un denso impasto di non chiara composizione. Osservate dall'alto, le tre stufie si presentano come parallelepipedi con la sommità a cupola. Sembra che il paziente entrasse tenendo in mano una lucerna a olio (che serviva per farsi luce) che appendeva a un chiodo fissato nella botte e, nell'altra mano, un piccolo braciere colmo di cinabro e incenso (forse usato per rendere l'aria più respirabile) che posava tra le sue gambe, mentre egli si sedeva su uno sgabello. A differenza dei francesi, che per curare le malattie luetiche usavano una "botte" dentro la quale bruciavano mercurio e nella quale il malato chiudeva il busto e gli arti ma non la testa che restava libera, coperta solo da un panno, nella metodica del Campailla il malato rimaneva completamente chiuso nella "botte" e quindi i vapori mercuriali venivano anche inalati. Sembra che la dose per la prima fumigazione fosse di mezzo grammo di cinabro, che veniva raddoppiata la volta successiva. Le fumigazioni venivano praticate a giorni alternati ed erano normalmente da sette a nove. Nei casi più gravi si praticavano fino a 12-13 fumigazioni e si usavano fino a 12 grammi di cinabro. Attraverso uno spioncino posto nella parte bassa della porta il malato poteva ricevere un rifornimento della miscela curativa, mentre attraverso lo spion-

¹⁶³Poeta, diede alle stampe il poema filosofico *Adamo ovvero il Mondo Creato*, una summa delle sue idee filosofiche sull'uomo e sul cosmo e lo dedicò "a Carlo VI d'Austria, Imperatore e Re di Sicilia". Morì improvvisamente il 6 febbraio del 1740 e fu seppellito sotto l'altare maggiore del Duomo di San Giorgio, mentre una lapide in suo ricordo è murata sulla sinistra dell'ingresso principale.

cino posto nella parte alta della porta lo si poteva controllare, dato che non tutti sopportavano le fumigazioni. Tale trattamento durava da 6 a 10 minuti, dopo di che il paziente (di nome e di fatto) veniva estratto *in sudoribus*, avvolto in un lenzuolo e lasciato a “*suer la vérolle*”¹⁶⁴, come si diceva in Francia. Tali “botti” furono, evidentemente, imitate un po’ dappertutto: dapprima nel 1891 a Palermo per iniziativa del professor Mannino, poi a Roma, in seguito a Milano (“botti” in vetro) e persino a Parigi. Fino agli inizi del secolo scorso in alcune stazioni ferroviarie climatiche si potevano vedere grandi cartelli pubblicitari che annunciavano: “A Modica le botti di Campailla per la cura della lue”. La terapia penicillinica finì col condannare le “stufe” e le “botti” all’abbandono e all’oblio.

Lorenzo Terraneo (1676–1714)

Di Torino, annunciò, in pubblicazioni dell’anno 1701 e 1709, la scoperta delle ghiandole mucose nell’uretra e applicò poi tale scoperta alla patologia dello “scolo venereo”. Egli distingueva tre varietà di “scolo”: la spermatorrea, dovuta a “debolezza” delle vescichette seminali; il “catarro” cronico dell’uretra e della vulva e vagina che, per similitudine coi raffreddori del naso, chiamava “corizza”, e faceva dipendere dalla secrezione delle ghiandole mucose da lui scoperte; la “gonorrea virulenta”, che ha sede precipua nelle ghiandole mucose, dove si forma e da cui fuoriesce il pus, provocando turgescenza e dolore lungo tutta l’uretra. E concludeva che, una volta scoperte le ghiandole uretrali, diveniva tutto chiaro¹⁶⁵.

Jacopo Vercelloni (o Vercellone) (1676–circa 1730)

Fu un celebre medico piemontese, amico del Baglivi e del Lancisi. Studiò a Pavia ed esercitò la medicina a Montpellier, Milano, Bologna e Roma. Nel 1710 si stabilì ad Asti, città della quale fu archiatra dal 1724, e nella quale morì. Dissezionando vari luetici, descrisse molte alterazioni al

cervello e alle meningi; per cui egli si rendeva conto della problematica neurologica e psichiatrica di questi ammalati¹⁶⁶. Riferì anche casi di soffocamenti avvenuti per erosione dell’epiglottide e immissione del cibo nella trachea; e arrivò perfino a denunciare alterazioni della ghiandola del timo in bambini luetici e un caso in un adulto, pure luetico, con alterazione infiltrativa pancreatica¹⁶⁷.

Nota: Si ringrazia la Biblioteca Universitaria di Bologna per la concessione delle proprie immagini a titolo gratuito: è fatto divieto di ulteriore riproduzione o duplicazione con qualsiasi mezzo.

Bibliografia

- Aldrovandi U. (1599) *Ornithologiae hoc est De auibus historiae libri XII*, Bononiae, apud Franciscum de Francis Senensem, collocazione A.IV.H.III.8.1 p. [8]
- Aldrovandi U. (1642) *Monstrorum historia*, Bononiae, typis Nicolai Tebaldini, collocazione A.IV.H.III.11.11, pp. 16, 431, 587.
- Bellini A (1934) Storia della dermatologia e venereo-sifilologia in Italia. *Giornale Italiano di Dermatologia e Sifilologia* 75:1091–1201
- Campolongo E (1586) *De arthritide liber unus, de variolis alter*. Zoppini, Venezia
- Cardano G (1994) *Manuale per la lettura della fronte*. Mimesis ermetica, Milano
- Catellani P, Console R (2008) Girolamo Fracastoro, Syphilis, Morbus Gallicus e il “Mal Francese”. *Memorie Scientifiche, Giuridiche, Letterarie Ser. VIII, v. XI, fasc. II. Acc. Naz. Sci. Lett. Arti, Modena*
- Fallopium G (1563) *De Morbo Gallico*. L Gryphium, Padova
- Fornaciari G (2009) *Stile di vita e paleopatologia delle nobildonne del Rinascimento: le corti di Napoli, Firenze ed Urbino*. Convegno Internazionale “Essere Donna” tra protostoria e tardo-antico: archeologia, medicina e antropologia. Roma, 16–17 ottobre 2009
- Fuschetto A (1988) Giulio Cesare Baricelli, medico e filosofo, nel panorama della cultura napoletana del Seicento. LER, Napoli-Roma
- Galeano G (1665) *La lepra unita col mal francese o altro contagioso male, in quale degli spedali debba curarsi*. Bua e Portanova, Palermo
- Gerulaitis LV (2004) *Incunabula on Syphilis*. *Fifteenth-Century Studies* 29:80–96

¹⁶⁴ In italiano “sudare la sifilide”.

¹⁶⁵ “*Inventis urethrae glandulis, res tota in plano est*”.

¹⁶⁶ “*strabi, balbi, obstipi, tetanici, convulsi reddantur, aliisque nervinis ac cephalicis affectionibus dediti, ut epilepsiae, apoplexiae, comati, etc.*”.

¹⁶⁷ “*durities pancreatis*”.

- Lasagni R (1999) Dizionario biografico dei Parmigiani. PPS, Parma
- Mercuriale G (1569) *De arte gymnastica*. L. Giunti, Venezia
- Mercuriale G (1572) *De morbis cutaneis et omnibus corporis humani excrementis*. Apud Paulum Meietum bibliopolam Patauinum, Venezia
- Mercuriale G (1583) *Censura et dispositio operum Hippocratis*. L. Giunti, Venezia
- Parrino DA (1700) Napoli, città nobilissima, antica e fedelissima. Raccolta Notarianno, Napoli
- Pianigiani O (1993) Vocabolario etimologico della lingua italiana. Polaris, Genova
- Pini UA (1959) Rolando Capelluti iuniore e la pestilenza del 1468. *Minerva Medica* 70
- Pintor P (1500) *De morbo gallico*. Eucharius Silber, Roma
- Pistacchio B (1997) Breve storia della dermatologia. Mediamix, Milano
- Rudio E, Mondini M (1604) *De morbo Gallico libri quinque*. Damianum Zenarium, Venezia
- Sarnelli P (1685) Breve descrizione della Città di Napoli. Rossi, Napoli
- Savelli R (1974) Catalogo del Fondo Canevari della Biblioteca Berio di Genova. *La Nuova Italia*, Firenze, p 222
- Saxonia H (1597) *Luis venereae perfectissimus tractatus*. Paulum Meietum, Padova
- Saxonia H (1600) *De plica quam Poloni Gwozdziec, Roxolani Koltunum vocant. Liber nunc primum in lucem editus*. Officina Laurentii Pasquati, Padova
- Severino MA (1645) *Zootomia democritaea: idest anatomien generalis totius animantium opifici*. Literis Endterianis, Norimberga
- Thiene D (1823) Sulla storia dei mali venerei. Tipografia di Alvisopoli, Venezia
- Torella C (1497) *Tractatus de Pudendagra seu Morbo Gallico*. Roma
- Vittori B (1551) *De morbo Gallico liber. Huic annectitur de curatione pleuritidis per sanguinis misionem liber ad Hippocratis et Galeni scopum*. Laurentius Torrentinus Typographus Ducalis, Firenze
- Waugh MA (1982) Role played by Italy in the history of syphilis. *Br J Vener Dis* 58:92–95
- Wercker JJ (1617) *Antidotarium generale et speciale*. Basilea, p 441

Carlo Gelmetti

La maggior parte degli autori ritiene che le basi scientifiche della moderna nosologia dermatologica furono gettate nella seconda metà del secolo XVIII poco prima della rivoluzione francese, e non in Italia. In Inghilterra, Daniel Turner (1667–1741) pubblica nel 1714 il primo libro di dermatologia in lingua inglese (Turner, 1731), che fu seguito da uno di venereologia dello stesso autore (Turner, 1737). Più tardi, nel 1776, l'austriaco Joseph Plenck (1738–1807) pubblicava un breve testo, *Doctrina de morbis cutaneis*, ove, seguendo il sistema di Linneo, aveva diviso le malattie cutanee in classi secondo il criterio morfologico delle manifestazioni. Jean Astruc (1684–1766), professore a Montpellier e Parigi, scriveva il primo trattato francese di venereologia, *De morbis venereis* (pubblicato a Parigi nel 1736), mentre nel 1777 Anne-Charles Lorry (1726–1783), di Parigi, in *Tractatus de morbis cutaneis* compendia uno studio vasto e accurato delle dermatosi, messe in rapporto con la fisiologia cutanea e con l'intero organismo. Alla fine del secolo, gli inglesi Robert Willan (1757–1812) nel 1798, e il suo scolaro Thomas Bateman (1778–1821) nel 1799, semplificarono la nomenclatura di Plenck, ne perfezionarono la classificazione morfologica, emisero descrizioni chiare, sia delle dermatosi già conosciute che di altre nuove da essi individuate¹.

Ma in Italia la dermatologia trae nuova linfa dagli studi anatomici del Morgagni e del Caldani e dalle osservazioni del Frapolli e dello Strambio

sulla pellagra. Questi progressi, assieme al contributo di altri autori², portano allo storico traguardo della prima cattedra di malattie cutanee a Firenze proprio all'inizio del secolo successivo. A tali passi avanti nella comprensione delle malattie non seguirono necessariamente dei sostanziali progressi nel loro trattamento. Nel 1774, il chirurgo Bernardino Moscati³ proponeva, alla direzione dell'Ospedale Maggiore di Milano, di sperimentare il barbiere Pietro Timolati, lodigiano, che vantava un nuovo metodo segreto per la cura della tigna. Gli furono affidati 30 ragazzi per essere guariti nel termine di due mesi. In meno di un mese Timolati presentava i suoi risultati che erano estremamente positivi (Verga, 1871). Il metodo di cura consisteva nell'applicazione al cuoio capelluto, previamente rasato, di un cerotto adesivo medicato con un composto segreto. Con alterne fortune, Timolati conservò il suo posto fino al 1802 quando una commissione di chirurghi dell'Ospedale, capeggiata da Giovanni Battista Palletta, decise di affidare la cura dei tignosi a un chirurgo laureato e di non tollerare più medicinali segreti. Sottoposto ad analisi, il medicamento di Timolati si rivelò essere composto di pece, resina di pino, trementina, fiori di zolfo e verderame. L'impiastrato steso su una tela di lino si applicava sulla parte depilata e si sostituiva ogni 6–7 giorni per la durata di due mesi circa (Decio, 1901). Questi metodi, che oggi appaiono un poco primitivi e anche crudeli (l'impiastrato, che si era rappsro nei giorni successivi, veniva strap-

¹ Solo nel 1802 venne pubblicato il libro (il primo) con le illustrazioni a colori delle otto classi di lesioni dermatologiche.

² Il Breda (1878) riporta i nomi del Patura, di Battista Mazini, di Giuseppe Maria Quadrio, Angelo Nannoni, Giuseppe del Papa, Angelo Zulatti, Alessandro Pascoli e di Giovanni Francesco Scardona.

³ Padre del più celebre Piero.

pato con forza) erano purtroppo all'avanguardia della terapia del tempo, tali da essere praticati anche nel tempio della dermatologia di allora, che era l'Ospedale Saint Louis di Parigi⁴, il nosocomio che vide l'opera del grande Alibert. Ad oggi può sembrare incredibile, ma è solo dopo la metà del XIX secolo, con la nascita dei primi veri dermatologi, che l'attività dei chirurghi/barbieri (o, se si preferisce, degli "empirici" o dei praticoni) si esaurisce e la dermatologia torna nell'alveo della medicina ufficiale.

Nella venereologia si standardizzano le cure antiluetiche. Nei regolamenti della metà del '700 si può leggere:

In un luogo separato contiguo all'Ospedale di Napoli, che ha l'aspetto al largo delle Pigne, vi mantiene la Santa Casa numero 48 letti per ricetta e cura de poveri uomini travagliati da morbo gallico, ai quali si danno unzioni di mercurio, medicamento sperimentato assai giovevole per espellere questo velenoso male. Dopo le unzioni passano gl'infermi in altro luogo per salivare ove a tal fine si mantengono altri 18 letti e se li dà il cibo proprio per la cura di tal morbo. Vi assistono otto pratici, che hanno il peso di dare in ogni giorno dette unzioni mercuriali, oltre di un medico fisico e di tre cerusici addetti a medicare gl'infermi unzionati che tengono piaghe. In ogn'anno si principia quest'opera nel mese di novembre e dura fino alli principi di giugno⁵.

Si distinse da tutti gli altri il famoso "farmaco Pollini"⁶, farmaco anti-luetico messo a punto dal

musicista milanese Francesco Pollini. Questo era un preparato a base di salsapariglia⁷ (vegetale già usato in precedenza) che fu apprezzato in Italia e all'estero nonostante le difficoltà di stabilità e di trasporto. Pollini, che apparteneva a una famiglia patrizia, esercitò la medicina per spirito di filantropia, facilitò l'acquisto del farmaco ai meno facoltosi e ne distribuì gratuitamente ai poveri.

Le persone

Filippo Masiero (metà sec. XVII–metà sec. XVIII) Fu un medico padovano molto famoso al suo tempo, che divenne "Primo chirurgo del Pio Ospedale San Francesco Grande di Padova". A proposito della tigna, egli contesta l'opinione di Falloppio e di Guido Guglielmo "i quali insegnano, che si debba nel principio levare tutti i capelli o radendoli od estirpandoli, col fargli una berretta con la pece navale, dopo venire all'uso degli emollienti". Secondo le parole del Breda, Masiero così si esprime:

la berretta deve essere fatta con larghe strisce di frustagno [sic] peloso bagnato nella pece. Le si applichino calde, sopra la testa, per lasciare in sito cinque o sei giorni, in capo ai quali le si hanno a toglier via e con qualche violenza, affinché sradichino e trascino seco i capelli e la tigna. Allora, asciugata bene la parte, devesi apporre una calotta, spalmata d'un miscuglio di elleboro bianco e nero, solfo, vitriolo, calce viva, allume, verderame, pece liquida e cera, ridotti in una pasta, colla quale conviene seguirare fino a completa guarigione.

⁴ Nel 1807 vennero invitati nell'Ospedale Saint Louis i fratelli Mahon per dare dimostrazione del loro metodo segreto nella cura dei tignosi. Il successo di questi praticoni fu tale da durare più di 60 anni. La loro attività fu interrotta solo nel 1868 per l'intervento di Bazin.

⁵ *Regole, stabilimenti ed istituzioni per lo buon governo e retta amministrazione della Reale Casa Santa degli Incurabili e de' suoi ospedali, monasterie chiese.* Editto a Napoli negli anni 1756, 1799, 1851.

⁶ Bellini recita: "alcune delle quali [terapie antisifilitiche] resisterono fino ai tempi nostri: il mercurio e la salsapariglia (farmaco Pollini)" e si era già nel XX secolo!

⁷ "Il farmaco antisifilitico di Francesco Pollini era un farmaco di composizione segreta (probabilmente decotto di salsapariglia al 7,45%) preparato e distribuito a Milano (anche in forma compassionevole) a partire già dalla seconda metà del Settecento. Quando il chimico-farmacista Carlo Erba (1811–1888) riuscì ad ottenere prima un estratto e poi una polvere, il farmaco Pollini iniziò un viaggio, che ripercorse a ritroso quello intrapreso dalla salsapariglia quattro secoli prima. Da Milano fu diffuso in tutta la penisola italiana, indi nei paesi di lingua francese ed inglese; infine nei territori spagnoli e portoghesi. Il farmaco Pollini fu usato ancora dopo la Seconda Guerra Mondiale, e solo la diffusione degli antibiotici porrà fine ad un'esperienza terapeutica che data da oltre 200 anni" (Porro et al., 2009).

Più semplice la terapia della scabbia che, per lui, cessa con tre “untate” (applicazioni di unguento); vi sono casi di scabbia ribelle che, però, ne richiedono sei, “purché si confrichino bene con l’unguento di Mesue⁸ le giunture al fuoco quando fosse d’inverno”. Chiama l’impetigine *volatica* e chiama il prurito *insania*.

Filippo de Violante (fine sec. XVII–oltre metà sec. XVIII)

Napoletano di origine, fu un medico celebratissimo del suo tempo e archiatra del re di Polonia. In medicina è famoso per un libro⁹ in cui sostiene che le malattie esantematiche allora conosciute sono da imputarsi a una sola causa (Fig. 4.1).

Onofrio Bonfigli (sec. XVIII)

Nacque a Livorno e fu tra i primi medici italiani che abbia toccato il problema della “plica polonica”¹⁰, che allora era una malattia grave e misteriosa. Nel 1711 esercitava la professione a Cracovia con tal successo che, pochi anni dopo, veniva nominato Protomedico del re di Polonia. Egli accrebbe la propria fama con l’occuparsi attivamente della “plica”. Nel trattato medico che il Bonfigli pubblicò per la prima volta a Bratislava (1713) e che ebbe ripetute edizioni in Germania (con ampi riassunti negli *Atti degli Eruditi di Lipsia* del 1720) sono espresse le sue opinioni sull’argomento che, però, non differiscono di molto da quelle dominanti negli anni precedenti (immondizia, corruzione degli “umori”, pidocchi).

Giovanni Battista Morgagni (1682–1771)

Nato a Forlì, già allievo di Valsalva in Bologna e poi divenuto professore a Padova, città in cui si sparse, fu il vero fondatore dell’anatomia patolo-

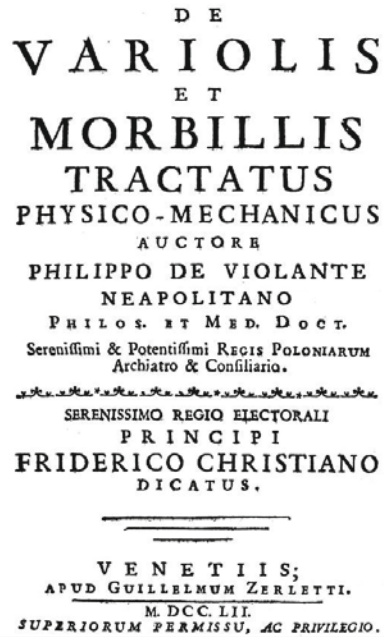


Fig. 4.1 Frontespizio del libro di Filippo De Violante in cui espone le sue idee sugli esantemi infantili (e non)

gica. In *De sedibus et causis morborum per anatomicen indagatis*, che egli pubblicò nel 1761 e che è considerato il testo fondamentale della specialità, descrisse perfettamente le alterazioni luetiche macroscopiche del cuore, del pericardio, dell’arco e della porzione discendente dell’aorta, dei grossi vasi che se ne dipartono (carotide, sottoclaveare, iliache, ecc.), e perfino dei vasi di medio e piccolo calibro, come quelli della dura madre. Dei grossi vasi segnalò l’aumento di calibro, la sclerosi delle pareti, l’aspetto irregolare dell’intima, che appariva disseminata di rilevatezze come gocce di cera, la tendenza di quelle rilevatezze a erodersi; e affermò anche che le piccole erosioni cagionate dalla

⁸ Chiamato anche “unguento egiziano”, “osimiele di verderame”, “*mel aeruginis*”, “miele escarotico”. Si tratta di una preparazione a base di verderame. Impropriamente denominato unguento perché non vi entra nella composizione né olio né grasso. Contiene verderame, aceto, miele; secondo altri, contiene salnitro, sal comune, fior di solfo, allume, succo di limone. Tale “unguento” era così chiamato perché inventato dagli egiziani e veniva usato perché “espurga la carne morta dalla putredine e ferma le cancrene incipienti”, ad esempio durante la peste per disinfettare i bubboni e gli antraci. Il Muratori lo consiglia soprattutto per i bambini. La composizione e la dettagliata preparazione dell’unguento egiziano è riportata da Le Cornu (1850). Esisteva anche l’unguento rosato di Mesue (che si preparava con grasso di maiale, rose rosse, olio di mandorle dolci e oppio) usato, tra l’altro, per l’eresipela.

⁹ Philippus de Violante. *De Variolis et morbillis tractatus physico-mechanicus*. Dresdae: apud G.C. Waltherum, 1750.

¹⁰ Vedi la definizione del Brera che segue. Il volume del 1830 del Gabinetto Vieusseux ci informa che la plica polonica era chiamata, a Napoli, “la treccia delle fate”.

malattia sulle pareti aortiche ne indeboliscono le pareti, disponendole allo sfiancamento e all'aneurisma e provocando le morti improvvise. Osservò anche numerose cicatrici al velo palatino parzialmente distrutto, alla lingua, all'epiglottide deformata e mutilata, alle mucose faringea e tracheale. All'autopsia di un sifilitico, che aveva sofferto di forti cefalee, riscontrò un ispessimento della dura, che aderiva alla pia madre e alla corteccia cerebrale. In un soggetto che aveva sofferto di crisi epilettiformi trovò "gomme" nella teca cranica, nelle meningi e nel cervello, in diversi stadi di sviluppo¹¹. Osservò pure alterazioni luetiche alla ghiandola pineale¹², che gli parve più consistente, più grande, più pallida e con piccole concamerazioni nell'interno¹³. Nei polmoni riscontrò varie e gravi lesioni alla pleura e ispessimenti sclerotici del parenchima polmonare, localizzati specialmente ai lobi inferiori; al che, in vita, aveva corrisposto febbre poco elevata, tosse con sputo abbondante muco-purulento, dolori, dimagrimento, crisi di asma, emoftoe. Non ignorava che la sifilide polmonare potesse simulare la tubercolosi in tutte le sue manifestazioni cliniche e insegnava il modo di rilevarne le differenze diagnostiche macroscopiche autoptiche.

Vide, come Valsalva, ulcerazioni vescicali e tumoretti "gommosi" al rene, che ne rendevano la superficie bernoccoluta. Egli, insomma, trovò tante alterazioni della lue in quasi tutti i visceri, che a ragione affermò che qualsiasi viscere potesse ammalarsi¹⁴. Solo sul fegato egli confessa di non avere mai trovato alterazioni sicuramente imputabili alla lue, quantunque di alterazioni ne avesse

viste non poche; e ciò, che può sembrare a noi strano, comprova la sua rigidità di coscienza scientifica nelle affermazioni. Descrisse le alterazioni sifilitiche alle ossa, le fratture spontanee, gli scricchiolii delle articolazioni e le conseguenti deformazioni degli arti.

Quanto alle ricerche sulla gonorrea, il Morgagni esprime la sua meraviglia che, nonostante le molte autopsie da lui effettuate in individui con tale malattia, non constatò mai alcuna ulcerazione che giustificasse la copiosa secrezione, bensì solo un poco di succolezza e di maggior rossore dell'uretra. Le complicanze all'epididimo, al testicolo e ai reni sono da lui spiegate con l'entrata delle sostanze tossiche nel circolo sanguigno¹⁵, mentre attribuisce all'infiammazione continua della mucosa uretrale le cicatrici, coartazioni e restringimenti del lume uretrale¹⁶. Egli aveva osservato e descritto le ghiandole mucose e le lacune dell'uretra (che portano anche attualmente il suo nome), ma non ne aveva intraveduti i rapporti con la patologia della gonorrea, come invece era stato fatto dal Terraneo, fino dall'anno 1701. Quanto alle ghiandole del Cowper, osservò che possono essere invase dal processo infiammatorio e che talvolta si induriscono come sostanza legamentosa. Per la gonorrea della donna egli fu meno esplicito: il flusso leucorroico proviene quasi sempre dall'utero, per catarro, per ulcerazioni, per infiammazione dell'endometrio, e la malattia si può anche propagare agli annessi. Al Morgagni appartiene la prima descrizione delle *papillae coronae glandis*¹⁷. Nell'uretra esistono inoltre la fossetta e le lacune del Morgagni.

¹¹ Tali constatazioni hanno veramente dello strabiliante, quando si pensa che ancora verso la fine del Settecento lo Hunter collocava il cervello nel numero di "quelle parti vitali che forse non sono suscettibili di essere influenzate dalla sifilide". E ancora nel 1861, Lasègue, facendo la revisione delle affezioni nervose luetiche, le enumerava "tra le manifestazioni diatesiche rare ed indecise della sifilide" e considerava l'alienazione luetica "come semplicemente congetturale, possibile, presumibile e nulla più". Vedi prefazione di A. Fournier, al suo testo sulla sifilide cerebrale.

¹² La ghiandola pineale o epifisi è una ghiandola endocrina delle dimensioni di una nocciola, sporge all'estremità posteriore del terzo ventricolo. Le sue cellule, i "pinealociti", producono l'ormone melatonina che regola il ritmo circadiano sonno-veglia, reagendo al buio o alla poca luce. Conosciuta fin dall'era antica, per Cartesio è il punto privilegiato dove mente (*res cogitans*) e corpo (*res extensa*) interagiscono, in quanto unica parte del cervello a non essere doppia.

¹³ Bellini aggiunge: "alterazioni queste, anche oggi, rarisimamente constatate".

¹⁴ "probe conscius, hanc luem, ut sub cujuscumque morbi larva interdum delitescere, ita quodcumque viscus posse viziare".

¹⁵ "non serpit ex urethra malum, sed vias sanguinis subit".

¹⁶ "carnositates, carunculae, excrescentiae".

¹⁷ Sono prominente papilliformi della corona del glande costituite da produzioni dermo-epidermiche, che in certi individui sono talmente sviluppate da dar luogo all'*hirsuties papillaris glandis* illustrata poi dal Majocchi e che possono essere confuse con i condilomi acuminati.

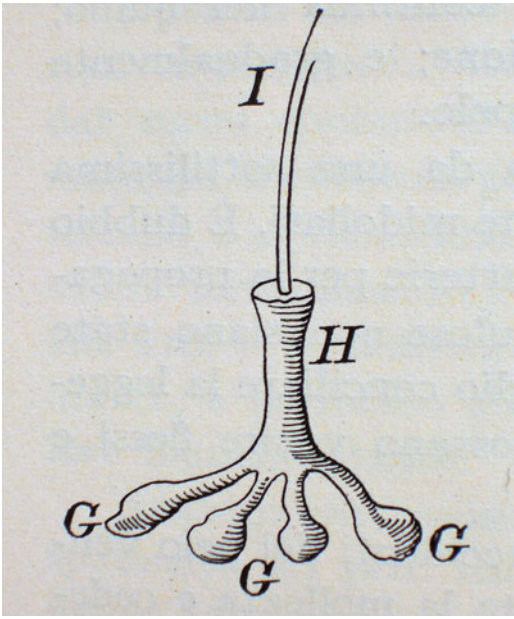


Fig. 4.2 Disegno delle ghiandole sebacee della pelle tratto libri del Malpighi (collezione privata, Opere scelte di Marcello Malpighi, a cura di Luigi Belloni, UTET, Torino 1967, p. 402)

Sono tipiche nel Morgagni la chiarezza del pensiero e delle descrizioni e l'onestà scientifica nell'attenersi esclusivamente alle asserzioni sicure. I suoi scritti rivelano la correlazione tra i fatti anatomico-patologici e i fenomeni clinici, tra l'organo malato e l'alterazione delle sue funzioni. Egli stesso insegna, nella dedica del suo primo libro, "che le autopsie riescono utili, quando fatte da un clinico esperto e quando accompagnate dalla storia clinica della malattia"; e da questo suo metodo scientifico gli derivarono le numerose constatazioni che hanno carattere di vere scoperte, anche nel campo della sifilide. Nella gonorrea, la fuoruscita di pus dall'uretra era spiegata anticamente con la supposta formazione di ulcere nell'uretra. Ma poiché tali ulcere non furono constatate al tavolo anatomico, nel secolo XVIII si opinava che il pus derivasse dalla prostata, dal testicolo, dalle ghiandole del Cowper, quantunque il Musitano già lo avesse attribuito soltanto all'infiammazione

delle mucose uretrali, come abbiamo veduto sopra.

Anche in dermatologia Morgagni lasciò la sua impronta, descrivendo in *Adversaria anatomica* le ghiandole sebacee della pelle e confermando in proposito i reperti anatomici e fisiologici del Malpighi (Fig. 4.2). Così pure descrisse per il primo le piccole sporgenze alla superficie dei capezzoli e delle areole mammarie femminili, che ora vanno sotto il nome di "tubercoli del Montgomery"¹⁸.

Iacopo Bartolomeo Beccari (1682–1776)

Nacque a Bologna e si dedicò allo studio della medicina sotto la guida di Giacomo Sandri, allievo del Malpighi. Conseguì nel 1704 la laurea in filosofia e medicina presso l'Università di Bologna, continuò a studiare nell'ambito bolognese e fece parte dell'Accademia degli Inquieti. Praticò numerose autopsie sotto la guida del Morgagni, del quale fu allievo, e cominciò a esercitare la medicina soltanto nel 1712. A Bologna, dalla facoltà medica fu destinato alla cattedra di chimica¹⁹; le sue lezioni furono frequentate anche da studiosi stranieri. Beccari si adoperò per accrescere le dotazioni dell'Università e non volle lasciare la sua città quando gli furono offerti la cattedra di medicina a Padova e poi il posto di archiatra di Benedetto XIV. Egli fu essenzialmente un fisiologo, ma, occupandosi di scienza dell'alimentazione e di chimica degli alimenti, passò alla chimica e da questa, attraverso ricerche di fotochimica, allo studio dei fenomeni fisici. I suoi *Consulti medici* furono pubblicati nel 1777, dopo la sua morte. Seguendo la filosofia ippocratica, riteneva che le dermatosi in genere originassero da umori "di indole focosa e sommamente aspra ed acuta". Il Breda conclude così il paragrafo a lui dedicato: "Ovunque, dominato dalle cieurmerie paracelsiane, raccomanda cure prevalentemente topiche, ma dolci, incapaci di provocare irritazione e metastasi".

Domenico Maria Gusmano Galeazzi (o Galeati) (1686–1775)

Medico e *anatomicus emeritus* dell'Università di Bologna, scrisse sulla calcolosi dell'uretere e in-

¹⁸ Bellini aggiunge: "e che dovrebbero dirsi *tubercoli del Morgagni*".

¹⁹ La prima cattedra universitaria di chimica in Italia istituita con decreto del 16 novembre 1737.

dividuò le ghiandole dell'intestino prima della descrizione, poi divenuta classica, di Lieberkühn. Egli descrisse un caso strano di una donna amenorrea, già convalescente di una malattia grave contrassegnata da numerose epistassi, in cui le urine e il sudore erano tinti di nero. "Con molta probabilità", commenta il Breda, "si trattava di un'ematidrosi" ma il Galeazzi "qualifica l'anzi-detta materia escrementizia una miscela di sostanza terrosa, particelle solfuree infiammabili e qualche principio salino di natura ammoniacale".

Francesco Roncalli Parolini (1692–1769)

Fu un importante medico bresciano cui si deve l'utilizzo del vocabolo "celtico" per qualificare la sifilide. Nella sua opera (1720) si può leggere:

rare volte cade sotto la cura del medico la lue celtica fresca facendosi la maggior parte curare da cerusici, spergiuri, ciarlatani e altri empirici, non escluse le donnicciole, che molte in questa città [Brescia] vantano segreti incomparabili per questo male.

Che intendesse proprio la sifilide è chiarito da un passo seguente:

i bubboni si parono dai cerusici con ferro o con rotatorio ed aperti si tengono per 60 o più giorni [...] [nella convinzione che] tanto tempo sia necessario per feltrare tutto il mal gallico ch'erasi sparso nei liquidi (Tognotti, 2006).

Carlo Curzio (1692–dopo 1765)

Nasce a Polla (Salerno); studia filosofia e medicina a Napoli dove si laurea per lavorare poi all'Ospedale degli Incurabili. Nel 1753 descrisse il

primo caso di sclerodermia²⁰ che aveva osservato in una paziente²¹ un anno prima; lavoro che venne ripubblicato nel 1755 in francese. Egli fu molto stimato nell'ambiente accademico. I suoi scritti sulla malattia vennero letti e apprezzati presso i circoli accademici francesi (Alibert lo cita nel 1818) e inglesi (William lo cita nel 1808).

Cura quel caso di sclerodermia con salassi (una libbra di sangue dal piede!), con bagni di vapore e somministrazione orale di siero di latte e di piccole dosi di mercurio. Dopo 11 mesi questa cura ebbe successo. Il ricordo del Curzio resta affidato a una lapide marmorea all'ingresso degli Incurabili voluta da Mario Giordano, Stefania Jablonska e Gerald P. Rodnan e murata nel 1981, e in seguito a una placca con cui il suo Comune natio ha dedicato al suo nome il largo antistante alla sua chiesa d'origine²².

Beniamino Amedeo Beck (1694–metà sec. XVIII)

Nacque in Sassonia ma lavorò in Italia, e a Milano pubblicò un libro interessante e curioso di venereologia che proponeva una "panacea orientale per curare la lue venerea" (Beck, 1738; Figg. 4.3, 4.4).

Gian Maria Bicetti de' Buttinoni (1708–1778)

Nato a Treviglio, si trasferì a Milano ma tornò nella sua città natale per spegnersi²³. Due anni dopo il Gatti (vedi infra) pubblicava le sue positive esperienze sulla vaiolizzazione²⁴ per cui ebbe il plauso di scienziati e letterati, nonché la nota ode di Giuseppe Parini sull'innesto del vaiolo nel 1765. La pratica della vaiolizzazione ebbe un'impensata fortuna e si diffuse rapidamente non solo in Italia, ma anche in altre nazioni e specialmente in Inghilterra. Il vaiolo era una malattia terribile che, oltre a raggiungere una mortalità fortissima, deturpava permanentemente i pazienti guariti²⁵. Purtroppo,

²⁰ Nelle *Discussioni anatomico-pratiche di un raro, e stravagante morbo cutaneo in una giovane donna felicemente curato in questo grande Ospedale degl'Incurabili [...] da Carlo Curzio medico napoletano*, pubblicate a Napoli presso Giovanni di Simone nel 1753.

²¹ La paziente, una ragazza di 17 anni che si chiamava Patrizia Galieri, aveva una pelle dura come il legno o come il cuoio, più fredda ma senza altri problemi cardiorespiratori o digestivi. La descrizione della malattia consente anche la diagnosi differenziale di scleroedema.

²² Vittorio Bracco. Polla. Linee di una storia. Dal *Web site* del Comune di Polla.

²³ Discendente dal famoso pittore quattrocentesco Bernardino Butinone.

²⁴ Da tali esperienze la mortalità era discesa al 3%, mentre quella avvenuta per contagio era del 25–30%.

²⁵ Sembra che Giuseppe Verdi, nel suo passaporto che gli servì per recarsi a Milano (al suo tempo Busseto era nel Ducato di Parma e Piacenza), avesse scritto, come segno identificativo, "vaiolato". Forse è anche per questo che tenne la barba per tutta la vita.



Fig. 4.3 Immagine di Beniamino Amadeo Beck, medico tedesco che visse e lavorò in Italia, dove si occupò di venereologia (collezione privata)

doendosi inoculare il pus dall'uno all'altro paziente, ci furono involontarie inoculazioni della sifilide. Tanto è vero che, già nel 1788, il Dottor P. Antonio Perenotti di Cigliano, chirurgo delle guardie del re di Sardegna, denunciava casi di infezione luetica per vaiuolizzazione²⁶. Fortunatamente venne poi la scoperta del vaccino a togliere qualsiasi pericolo e preoccupazione in proposito.

Giovanni Francesco Scardona (1718–1800)

Nacque a Rovigo e fu attivo nell'area veneta, arrivando a pubblicare a Padova nel 1775 un libro importante, *Aphorismi de cognoscendis et curandis morbis*. Egli, purtroppo (ma non era il solo), ritiene che curare alcune malattie cutanee come la



Fig. 4.4 Frontespizio del libro di Beck dal titolo quantomeno curioso (collezione privata)

scabbia o crosta lattea possa portare a danni e, ad esempio, causare l'epilessia. Come molti altri, inoltre, ritiene che le emozioni di una donna in stato interessante possano fissarsi per sempre sul feto e narra "di una donna gestante che, sbigottita in seguito alla vista di un incendio, diede alla luce un figlio la di cui intera metà sinistra era tinta di un colorito flammeo".

Ambrogio Bertrandi (1723–1765)

Nato a Torino, intraprese gli studi di medicina e chirurgia nei quali si distinse subito a tal punto che, dopo soli tre anni, venne nominato "ripetitore

²⁶ "in altri poi, fu sventuratamente innestata la virulenza venerea, per mezzo di incisioni fatte con ordinarij strumenti, di sozzume venereo certamente infettati; talmente che ulcerossi il sito scarificato, e la consolidazione funne seguita da non equivoci sintomi venerei".

di anatomia”. Nel luglio 1754 si trasferì a Londra, ospite del celebre chirurgo W. Bronsfield e poi per sei mesi in Francia. Quindi tornò a Torino dove, nel 1758, gli fu affidata la cattedra di chirurgia e il titolo di primo chirurgo del re. Nell’ambito dermatologico, tratta le ulcere ma accenna anche alla scabbia che afferma essere talvolta effetto di condizione venerea o scorbutica. Purtroppo rimane dell’idea di fondo che le malattie della pelle (perlomeno alcune) siano semplicemente un “giusto” sfogo di un disturbo interno; pertanto, non valeva la pena curarle, ma andavano anzi addirittura provocate. Con le sue parole:

Appresso gli scrittori medici leggonsi varie osservazioni di tischezza, asma, idropisia, cecità, sordità, spasmi di vescica, morbi convulsivi ecc., accaduti per la scabia intempestivamente e temerariamente ripercossa; ed al contrario alla apparizione della scabia essere state sciolte l’artrite e l’epilessia e febbri pertinaci. In questi ultimi anni è stata celebre nei giornali letterari la osservazione di Muzzel, il quale ha curata una grave e pertinacissima melancolia coll’innesto della scabia, fatto precisamente come quello del vajuolo.

E, analogamente, “non si curi mai il lattime dei poppanti!”.

Leopoldo Marcantonio Caldani (1725–1813)
Nato a Bologna e ivi laureatosi in medicina e filosofia, lavorò inizialmente come assistente nell’ospedale di S. Maria della Morte, svolgendovi an-

che ricerche di anatomia e fisiologia che lo imposero all’attenzione del mondo scientifico. La sua reputazione si diffuse rapidamente tanto che fu ammesso all’Accademia dell’Istituto delle Scienze di Bologna e, nel 1755, il Senato Bolognese gli conferì la cattedra di medicina pratica. Il Caldani aveva richiamato l’attenzione per i suoi studi sperimentali sull’elettricità animale e per aver aderito alla dottrina fisiologica di Albrecht von Haller. Proprio l’adesione alla teoria halleriana lo coinvolse in polemiche a seguito delle quali, nel 1760, si trasferì a Venezia dove esercitò con successo. Nel 1764 infine accettò la cattedra di medicina teorica dell’Università di Padova. Lì fu professore per oltre 40 anni, fino al 1806, succedendo a Morgagni alla cattedra di anatomia nel 1772, e lì finì i suoi giorni. Caldani ebbe numerosi contatti epistolari costanti con i maggiori scienziati contemporanei e fu membro di svariate accademie²⁷. Diverse sue opere divennero famose e adottate come libri di testo in molte università italiane e europee. Tra tutte va ricordato il classico atlante anatomico²⁸.

Caldani si chiese perché le diverse etnie umane avessero una diversa pigmentazione cutanea, fatto che da sempre aveva suscitato interesse e curiosità con infinite ipotesi e teorie avanzate nelle varie epoche, perlopiù a sfondo mitologico²⁹. Discostandosi dalla dottrina allora prevalente, nel 1798 Caldani invitava³⁰ il suo amico, lo svizzero Charles Bonnet, perché egli desse francamente il proprio parere. In seguito alla risposta del Bonnet, Caldani ritornò sull’argomento³¹ nel 1779 con uno scritto dal titolo *Congetture intorno alle cagioni del vario colore degli africani, e di altri po-*

²⁷ Ricordiamo, tra le altre, l’Accademia Nazionale delle Scienze, la Royal Society di Londra, l’Accademia delle Scienze di Berlino e la Società Reale delle Scienze di Göttingen.

²⁸ *Icones anatomicae quotquot sunt celebriores ex optimis neoteoricum operibus summa diligentia deromptae et collectae* è uno dei più famosi atlanti della storia dell’anatomia, in 4 volumi, editi a Venezia tra il 1801 e il 1814, creato in collaborazione con il nipote e successore a Padova alla cattedra di Anatomia, Floriano Caldani.

²⁹ Bellini ci informa che Paracelso immaginava che i negri esistono perché vi furono due Adami, uno asiatico, l’altro americano; altri dicevano che i negri sono il frutto della maledizione data da Dio a Caino per avere ucciso il proprio fratello Abele o di quella data da Noè a Cam, figliolo di Canaan; altri pensavano che i negri sono così perché il loro liquido fecondante è nero o perché scorre in essi un fluido singolare di color nero chiamato “Etiopie Animale”. Affermarono altri che i negri sono tali perché i “globetti sanguigni” in essi giungono sino all’estreme “arteriuzze” della cute, attraverso la quale traspare il colore del sangue, o perché la loro bile che scorre col sangue è molto più “atra” che nei bianchi, o perché, e questa opinione fu la più generalmente accettata, soprattutto nel Settecento, nascono in clima caldo.

³⁰ Saggi Scientifici dell’Accademia di Padova.

³¹ Atti della Società Italiana delle Scienze (Tomo VIII, pp. 445–457, a. 1799).

poli e sulla prima origine di questi. Caldani si appella anche all'osservazione delle macchie³² sulla pelle di alcuni che la gente credeva essere affetti da "voglie" che avevan impressionato la fantasia della madre durante la gestazione. Caldani non condivide l'opinione, prevalente al suo tempo, sostenuta dal Buffon³³ (che egli rispetta, chiamandolo "il Plinio Francese") e da altri autori, che nel determinismo della pigmentazione delle cosiddette "razze di colore", riconoscevano esclusivamente quale causa il calore del clima. Caldani considera questo fattore secondario rispetto a quello, a suo dire più importante, concernente le alterazioni embrionali della vascolarizzazione cutanea. Al Buffon, che affermava che gli agenti capaci di modificare gli esseri viventi sono le circostanze esterne (ciò che oggi chiamiamo "ambiente" o più modernamente "epigenetica"), Caldani opponeva cause intrinseche a prevalente carattere ereditario accostandosi a concetti dell'attuale genetica classica.

Giovanni Battista Borsieri (de Kanilfeld) (1725–1785)

Nasce a Trento e, nonostante una lunga malattia in seguito alla quale perde un occhio e nonostante la morte prematura del padre, ad appena quattordici anni è già un esperto latinista e a soli quindici anni si reca a Padova dove segue le lezioni del Beccari con tale profitto da indurre l'Università a conferirgli il dottorato prima dei tempi stabiliti. A Faenza, appena ventenne, debella una febbre epidemica, conquistando grande fama di clinico. Rifiutata una cattedra di medicina a Ferrara accetta, invece, di insegnare a Pavia e diviene poi archiatra dell'ar-

ciducato di Milano. Borsieri muore giovane per un'infezione renale, all'apice della celebrità. Tra le sue opere la più significativa è *Institutiones medicinae practicae*. In ambito dermatologico si occupa dell'orticaria, del pemfigo e dello zoster ma, soprattutto, degli esantemi.

Lazzaro Spallanzani (1729–1799)

Nacque a Scandiano, nei pressi di Reggio Emilia dove studiò nel collegio dei Gesuiti prima di recarsi all'Università di Bologna. È stato un grande naturalista italiano ed è considerato il "padre" della fecondazione artificiale. Egli è ricordato soprattutto per aver confutato la teoria della generazione spontanea con un esperimento che verrà successivamente ripreso e perfezionato da Louis Pasteur. Professore di storia naturale all'Università di Pavia, città in cui si spense, riprese gli studi del Santorio sulla respirazione cutanea dimostrando che, non solo avvengono scambi gassosi tra la pelle e l'atmosfera, ma, in determinate circostanze, la respirazione cutanea può vicariare quella polmonare. Era la dimostrazione scientifica di quanto Empedocle di Agrigento e Filistione di Locri avevano intuito ventiquattro secoli prima.

Angelo Gatti (1730–1798)

Nel 1763 consigliava di inoculare il pus vaioloso nei sani, onde immunizzarli, con un'infezione a decorso benigno, da quella più maligna acquisibile per contagio. Il Gatti, che era professore di medicina all'Università di Pisa, otteneva il pus, che doveva servire per le inoculazioni, dalle pustole artificiali; adoperava anche la polvere delle croste, a imitazione dell'abitudine dei cinesi.

³² Si riferisce, in questo caso, agli angiomi piani (=nevi flammei, angioma a vino di porto). Così si esprime Caldani: "Quelle macchie all'esame microscopico si rivelano provviste per la massima parte di una particolare distribuzione di vasi cutanei, spesso numerosissimi, e stranamente intrecciati fra loro" e prosegue affermando che "siccome chiunque si mette ad investigare minutamente la fabbrica dei tanti organi secretorj del corpo animale, che tutti somministrano liquidi di color diverso, vede palesamente dissimile la distribuzione de' canali, che que' tali organi compongono. Se dunque da un vario serpeggiamento di vasellini pare che dipenda in gran parte il color diverso de' fluidi separati, da una eguale cagione dovrebbe dipendere il color negro del reticolo Malpighiano ne' Mori; e siccome l'umor prolifico di alcuni animali, sparso sul germe di altri animali affini, e stimola e nutre e modifica diversamente alcune parti; così pare che anche quello del Negro o del Bianco, fecondando il germe della Bianca o della Negra reciprocamente, possa modificare per diversa guisa ed alterare la primitiva distribuzione de' vasellini spettanti alla cute del germe che fecondano".

³³ Georges-Louis Leclerc, conte di Buffon (1707–1788), è stato uno dei più grandi naturalisti di tutti i tempi, famoso soprattutto per la sua opera maggiore, *l'Histoire naturelle, générale et particulière*, in 36 volumi in cui incluse tutto il sapere dell'epoca. È in quest'opera che Buffon rilevò le somiglianze tra l'uomo e la scimmia e la possibilità di una genealogia comune. L'attenzione che Buffon accordava all'anatomia interna lo pone tra gli iniziatori dell'anatomia comparativa.

Pietro Antonio Perenotti (1730–1797)

Nacque a Cigliano (VC) ma lavorò e morì a Torino dove fu socio nazionale dell'Accademia delle Scienze di Torino e chirurgo consulente del Re di Sardegna. Scrisse due libri interessanti di venerologia in cui vengono menzionati rimedi assai particolari quali: legni aromatici recati dall'America, radici portate dalla Cina, radici usate nella Virginia, lucertole crude dal Guatemala, prove "felici" fattesi in Messico, a Malaga e a Cadice (Perenotti, 1788a,b).

Michele Sarcone, da Terlizzi (1732–1797)

Amico del napoletano Cotugno (vedi infra), medico valente e osservatore sagace, scrisse dottamente una memoria *Del contagio del vaiuolo e dei mezzi per estirparlo*, pubblicata in Napoli nel 1760.

Domenico Cotugno (1736–1822)

Nacque a Ruvo di Puglia da famiglia contadina; si trasferì presto a Napoli dove si laureò in Medicina, e dove anche visse e morì (Fig. 4.5). Viaggiando conobbe grandi maestri tra cui anche Morgagni. Fu patriota e uomo di grande intelletto e soleva ripetere che "la medicina non ha altra maestra che la sola natura". Oltre ad aver identificato il liquido cefalorachidiano, scoperta di grande importanza nella patologia e nella diagnostica della sifilide, egli pose le basi anatomiche delle affezioni auricolari e compì uno studio originale e completo, per i suoi tempi, sull'anatomia delle pustole vaiolose. Avvalendosi del microscopio, Cotugno stabilisce che "la pustola vaccinica proviene dalla tumefazione dello strato malpighiano, il derma è percorso da vasellini congesti da cui esuda l'umore responsabile della suddetta tumefazione. La zona tumefatta evolve poi in necrosi, cui fa seguito la suppurazione, ispessendo leggermente lo strato corneo" (Cotugno, 1771). Nel 1784, inoltre, dimostrò la presenza patologica dell'albumina nelle urine.



Fig. 4.5 Immagine di Domenico Cotugno, grande medico che studiò il liquido cefalorachidiano e l'istologia delle pustole vaiolose

Domenico Cirillo (1739–1799)

Nato a Grumo Nevano nel Napoletano, fu medico dell'Ospedale degli Incurabili in Napoli e standardizzò una terapia antiluetica che durò per oltre un secolo con alterne fortune. Tale terapia consisteva nello sfregare la pianta dei piedi con un unguento a base di mercurio³⁴. Cirillo aveva sostituito, nell'unguento, il sublimato corrosivo³⁵ all'argento vivo³⁶. Cirillo ebbe occasione di fare molte autopsie su cadaveri di luetici; ma, ignorando gli studi precedenti del Morgagni, allora conosciuto più all'estero che in Italia, non conseguì quei successi che il suo spirito di osservazione gli avrebbe consentito. Pur tuttavia ebbe il grande merito di mettere in correlazione, come da causa a effetto, delle vecchie infezioni luetiche con le paralisi dei muscoli dell'occhio, con le nevralgie, con le epilessie; e osservò pure, conseguenti alla sifilide,

³⁴ *Avviso al Pubblico intorno alla maniera di adoperare l'Unguento di sublimato corrosivo nella cura delle Malattie veneree del dottor D.C.*, pubblicato a Napoli nel 1780.

³⁵ Il sublimato corrosivo (HgCl₂ o cloruro mercurico o *hydrargyrum muriaticum corrosivus*) è il sale di mercurio dell'acido cloridrico, che può essere combinato con sostanze grasse (*unguentum mercuriale s. neapolitanum, unguentum hydrargyri cinereum*) per uso esterno.

³⁶ Sinonimo di mercurio.

delle alterazioni viscerali al fegato, alla milza, al ventricolo, alle ghiandole mesenteriche. Nel 1803 fu pubblicato un suo postumo *Trattato sulle malattie veneree*, nel quale non esiste alcun cenno della sifilide ereditaria; il che significa che la cognizione di essa, già accennata da Falloppio, era perduta o ben poco nota. Si spense a Napoli.

Giuseppe Nessi (1741–1821)

Nato a Como, fu chirurgo e ostetrico all'Università di Pavia, dove pubblicò nel 1787 le sue *Istituzioni di chirurgia*. Ecco come si esprime il Breda: “[Nessi] afferma d’aver riscontrato più volte condilomi (produzioni epigeniche che a torto ancor oggi con troppa ostinatezza si qualificano senza eccezioni come veneree) in bambini dove erano state provocate soltanto da poca nettezza o da un umore acrimonioso”. Più oltre Breda continua: “Bandisce, alla buonora della terapia delle verruche un rimedio molto alla mano, col quale, con piena fede, la gente ancora si imbratava, vale a dire il sangue mestruale o lochiale, nel quale Plinio avea riconosciuta tanto maligna acrimonia da essiccare le piante ed i fiori”. Descrive inoltre le “voglie materne” che in alcuni casi possono essere provocate dalla “immaginazione violenta della madre pregnante”.

Giuseppe Pasta (1742–1832)

Cugino del più famoso Andrea Pasta (1706–1782) e allievo del Morgagni, fu protofisico a Bergamo (Clerici et al., 2009). Il De Renzi così commenta una sua opera curiosa (*Del coraggio nelle malattie*): “Il bergamasco Giuseppe Pasta [...] esercitò la medicina con rara proibità. In questa sua opera reputa il coraggio importante per gli ammalati, non solo per la reazione nervosa che sostiene e favorisce, ma anche perché allontana alcune passioni deprimenti, che producono l’oppressione nervosa”. Pasta si occupò, tra l’altro, anche di idrologia (*Delle acque minerali del Bergamasco*) e scrisse un piccolo libro sull’impiego dell’oppio nelle malattie veneree (Pasta, 1788; Fig. 4.6).

Michele Troja (1747–1828)

Nato ad Andria in Puglia, fu napoletano per tutta la vita, e fu padre dell’insigne storico Carlo e del noto politico Ferdinando. Egli ebbe la geniale idea

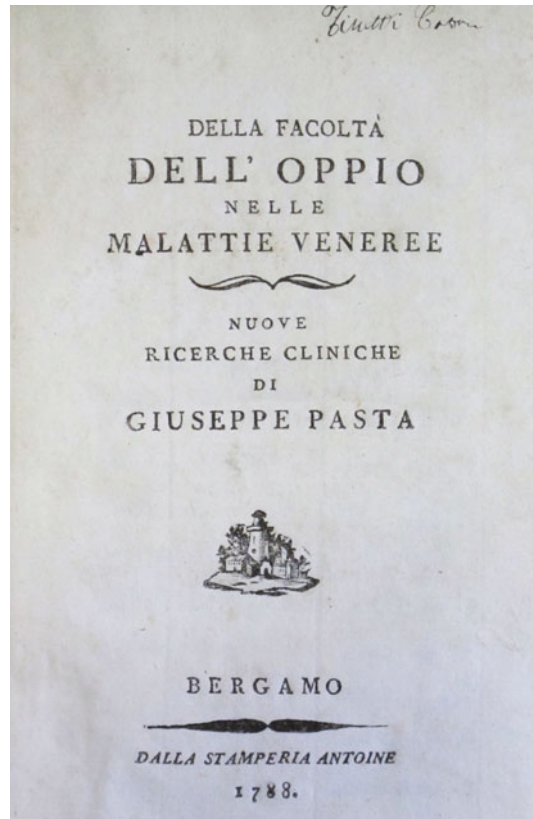


Fig. 4.6 Frontespizio del curioso libro di Giuseppe Pasta sull’uso dell’oppio in venereologia (collezione privata)

di usare il caucciù, sostanza allora appena introdotta in Europa, per la fabbricazione di cateteri uretrali flessibili; in seguito usò anche tessuti di cotone e di seta opportunamente ricoperti di oleature e verniciature. Trovandosi poi a Parigi, ne comunicò l’idea all’orefice Bernard, che fabbricò i nuovi cateteri e li introdusse in commercio per cui i cateteri flessibili, nelle loro molteplici forme, portano quasi tutti dei nomi francesi. A onor del vero, ancor prima del Troja, Berengario da Carpi scriveva, in pieno secolo XVI, l’opuscolo *De arte mingendi cum instrumentis* e Fabrizio d’Acquapendente (1537–1619) descriveva cateteri da lui variamente foggiate e fabbricati in diversi metalli e in corno flessibile. Ma lo stesso Michele Troja aveva fermato la sua attenzione su vari cateteri in metallo, che erano stati di fresco dissepoliti a Pompei, non dissimili da quelli cilindrici a piccola o media curva, con svasatura del padiglione, che

venivano usati agli inizi del '900; ed egli li descriveva, assieme a quelli da lui concepiti, in una memoria *Sulla costruzione dei cateteri flessibili*, edita in Napoli nel 1798.

Francesco Frapolli (sec. XVIII)

Milanese, nel 1771 descrisse accuratamente il cosiddetto “male della rosa”, che egli per il primo denominò “pellagra”³⁷, perché tale malattia, nei registri dell’Ospedale Maggiore di Milano, fino dal secolo XVI era iscritta col nome “pellarella”; nome che ritraeva in modo pittorico l’aspetto di pelle avvizzita, atrofica, assottigliata, discromica, riscontrabile al viso e alla parte dorsale delle mani e dei piedi in coloro che ne sono affetti. La pellagra era considerata soprattutto come una malattia cutanea primaverile dei contadini. La patologia, iniziata in Italia con qualche caso sporadico segnalato nelle Prealpi lombarde e nel Bellunese, divenne una vera epidemia estesa, fra il XVIII e il XIX secolo, prima a tutta la Pianura Padana e poi altrove³⁸. La malattia colpiva chi si cibava quasi esclusivamente di polenta, come i contadini del nord Italia, tanto da riconoscere il connubio pellagra=miseria e valersi il nome di “male della miseria rurale”.

Tommaso Maria Celoni (sec. XVIII)

Importante medico-chirurgo che lavorò a Roma come “Cerusico Primario nel Ven. Arcispedale di S. Maria e S. Gallicano di Roma”; scrisse vari libri, tra cui uno curioso sugli unguenti e sui cerotti (Celoni, 1787).

Gian Battista Palletta (1748–1832)

Nato a Cardone (una frazione di Montecrestese nella Val d’Ossola, Domodossola³⁹), studiò a Briga, in seguito a Milano e all’Università di Padova dove si laureò nel 1773. Entrò in servizio all’Ospedale Maggiore di Milano nel 1763, dove divenne chi-

urgo capo nel 1787 a 39 anni e dove, a 47 anni, presiedette la cattedra d’anatomia. Fu grande benefattore dei poveri e grande medico: la fama della sua abilità a Milano fu tale che egli fu chiamato a prestare la sua opera a Napoleone durante il soggiorno a Mombello. Nel 1823, Palletta pubblicò una memoria su di una malattia chiamata “induramento dei lattanti”⁴⁰ che considerava essere effetto di “una congestione sanguigna dei grossi tronchi venosi del torace, dell’addome e del polmone, da legatura troppo sollecita dei vasi bellicali, e da troppo bassa temperatura esterna”. Dichiarava utile la mignattazione (sic!), in quanto capace di togliere il ristagno di sangue e affrettare il circolo. Due anni più tardi ritorna sull’argomento, raccomandando il suo metodo di cura che avrebbe guarito 69 su 72 bambini provenienti dall’ospizio degli esposti di Milano. Nel campo della venereologia, egli merita di essere ricordato, insieme a molti altri che segnalavano i vari inconvenienti delle cure mercuriali, per avere segnalato il trisma causato dalle frizioni con mercurio. Morì a Milano.

Michele Gherardini (1752–1825)

Medico dell’Ospedale Maggiore di Milano che, “avendo in questo frattempo compilate mille e più storie desunte dalla ingenua confessione de’ malati”, poté seguire il progressivo aumento della pellagra fino alla sua diffusione endemica. Esclusa la natura contagiosa, il Gherardini si orientò nettamente verso l’eziologia alimentare: “si può determinare a buona ragione, che il cibo proprio de’ contadini sia quello che formi la cagione procatartica della pellagra; l’acrimonia generata da questo costituisce la causa prossima e la determinante dell’insolazione” (Gherardini, 1799). Secondo Gherardini la pellagra è, in altri termini, un’intossicazione alimentare, dipendente soprattutto dal pane guasto. Il problema dell’endemia è, in ultima

³⁷ In *Animadversiones in morbum vulgo pellagram*, pubblicato a Milano nel 1771. Il termine “pellagra” fu preso dal dialetto lombardo, per indicare la caratteristica pelle ruvida causata dalla malattia.

³⁸ “Passa in seguito tal volta il male alla bocca, e spesso loro si gonfiano le gengive, e divengono fungose, ed il sangue ne spiccia facilmente: a molti i denti fannosi neri, e loro cadono a pezzi; o compariscono sulla lingua e sulle labbra alcune afte, ora rossigne, ora nericcie, che acquistano indi talvolta la malizia degli ulceri, ed il fiato n’è puzzolente” da: *D’una Spezie particolare di Scorbuto. Dissertazione del Sig. Dott. Jacopo Odoardi, Medico Fisico della Città di Belluno, recitata nell’Accademia di detta Città li 18 Luglio 1776. Venezia, 1776* (Fanzago, 1815)

³⁹ I suoi scritti sono conservati presso la fondazione Galletti di Domodossola.

⁴⁰ Probabilmente l’adiponecrosi del neonato oppure lo *sclerema neonatorum*.

analisi, legato a quello più generale della miseria. Come afferma Belloni⁴¹, la soluzione del problema era indicata, ma presupponeva ancora quasi un secolo e mezzo di progresso sociale. Il suo trattato sulla pellagra ebbe ottima accoglienza e ricevette nel 1780 il premio dal capitolo dell'Ospedale Maggiore di Milano e nel 1792 fu tradotto in tedesco. Tradusse degli importanti trattati di venereologia e dermatologia integrandoli con la sua vasta esperienza. Si spense a Milano.

Gaetano Strambio (1752–1831)

Nacque a Cislago presso Varese e divenne rapidamente il più grande esperto sulla pellagra. Le sue osservazioni permisero di stabilire che la malattia colpiva, oltre la cute, anche il tubo gastroenterico, il sistema nervoso, lo stato generale, alla guisa di un'intossicazione cronica, e che l'origine doveva essere ricercata nella cattiva alimentazione dei contadini, nell'uso di pane e di polenta preparati con granturco avariato. Strambio esercitò la medicina prima a Legnano e poi all'Ospedale Maggiore di Milano e funzionò per lunghi anni da direttore del ricovero dei pellagrosi in Milano, città in cui morì. Le sue pubblicazioni sono esaurienti per quanto riguarda il quadro clinico della malattia; dopo di lui, fino a metà dell'Ottocento, nulla più fu aggiunto se non il variare delle molteplici teorie per esplicitarne l'eziologia e la patogenesi⁴². Muore a 79 anni, dopo una vita di studi sulla pellagra e sulle condizioni sociali di chi ne era colpito: importante e commovente è un suo documento in cui denuncia la silenziosa colpevolezza dei proprietari terrieri che mantenevano in povertà i contadini, ed esorta il clero e le classi sociali più abbienti a interessarsi della loro condizione. A Gaetano Strambio sono dedicate alcune vie dei paesi interessati alla sua opera, tra cui Cislago e Milano, che ricordano il "loro" medico anche con lapidi commemorative. Un tondo sculto-



Fig. 4.7 Bassorilievo marmoreo che ritrae il profilo di Gaetano Strambio, che si trova nella storica sede dell'Ospedale Maggiore di Milano (ora Università degli Studi) (per gentile concessione della Fondazione IRCCS Ca' Granda, Ospedale Maggiore Policlinico di Milano)

reo di marmo lo ricorda nell'Ospedale Maggiore di Milano (Fig. 4.7).

Paolo Assalini (1759–1846)

Nato a Reggio Emilia, si formò negli studi medici prima a Modena, poi a Pavia e quindi a Londra e Parigi, per ampliare la sua cultura prima di rientrare a Reggio Emilia. Fu chirurgo dell'Armata di Napoleone e successivamente chirurgo in capo dell'Ospedale Militare di S. Ambrogio di Milano. Uomo di cultura e genio, si applicò con notevole successo ad altri campi della medicina. Avendo avuto modo di studiare in Francia certe stufe per bagni a vapore e intravedendone un possibile uso terapeutico, ne modificò il sistema rendendole più pratiche. Approntato quindi un piccolo stabilimento, in quattro anni trattò con buoni risultati ben 6000 individui affetti da varie malattie cuta-

⁴¹ Da: Belloni L. *Storia della medicina a Milano*. Estratto dai volumi XI (1958) e XVI (1962) della Storia di Milano. Treccani.

⁴² Nel 1936 Bellini aggiunge: "Ma la dottrina tutt'ora accettata dalla generalità dei medici è quella dello 'zeismo', emessa nel 1810 dal Marzari di Venezia e completata in prosieguo dal Balardini. Con essa venne incriminata la muffa verdognola che si sviluppa sotto la cuticola del mais non bene essiccato, o inumidito successivamente per effetto di una stagione piovosa". È chiaramente un errore ma è spiegabile col ricordo delle terribili epidemie di ergotismo provocate dal consumo di pane fatto con la segale cornuta.

nee, reumatiche e “linfatiche”. Li adoperò anche a Pozzuoli, servendosi delle fumigazioni naturali provenienti dai soffioni. Nel 1820 pubblicò tutti i suoi risultati in un volume. Viaggiò per l’Europa intera per poi trasferirsi prima a Palermo, poi a Catania e infine a Napoli, dove si spense.

Vincenzo Chiarugi (1759–1820)

È un’altra gloria italiana, poiché fu la prima persona a ottenere una cattedra universitaria di dermatologia⁴³. Nasce a Empoli il 17 febbraio 1759 e la madre⁴⁴ muore di parto proprio in occasione della sua nascita. La famiglia paterna, originaria di Prato dove era divenuta facoltosa grazie al commercio in tessuti, si era trasferita a Empoli probabilmente in relazione all’attività di medico del padre⁴⁵. Dopo i primi studi classici sotto la guida del padre, si trasferisce alla Scuola Medica dell’Università di Pisa, dove si laurea in medicina il 19 maggio 1779; dopo un anno di tirocinio presso la stessa Università, il 28 giugno 1780 ottiene l’autorizzazione alla professione “di medico fisico in Firenze e città, e terra, e castella e luogo di S.A. Reale”.

Si trasferisce a Firenze in via della Pergola, vicino all’ospedale di Santa Maria Nuova che comincia a frequentare; nel 1782 viene nominato “Medico astante” e poi soprintendente per il reparto maschile. Già dall’anno successivo risulta una certa frequenza del Chiarugi all’ospedale di S. Dorotea⁴⁶ dove erano ricoverati dei malati psichiatrici. Nel 1785 le amministrazioni e il patrimonio dei due ospedali, per disposizione di Pietro Leopoldo⁴⁷, devono fondersi e

ciò permette di distaccare il Chiarugi al S. Dorotea.

Dal 1785 al 1820, la famiglia Chiarugi⁴⁸ si trasferisce più volte di abitazione⁴⁹. Tutte le abitazioni erano comunque nelle vicinanze dei due ospedali, Santa Maria Nuova e Bonifazio, nei quali il Chiarugi lavorerà. Gli spostamenti di abitazione denotano il desiderio di rimanere nella zona centrale della città in cui il medico attuerà la grande riforma diagnostica e assistenziale sulla follia.

Il 25 agosto del 1785⁵⁰ iniziano i lavori di riadattamento dell’antico Ospedale di Bonifazio che dispone subito di 205 stanze per accogliere “Dementi e malati cutanei”; nel 1788 vengono trasferiti dal S. Dorotea i primi 126 pazienti e Chiarugi viene nominato “Primo infermiere degli Ospedali di Bonifazio e di S. Maria Nuova”. Dell’anno successivo è il “Regolamento dei regi ospedali di Santa Maria Nuova e di Bonifazio”.

L’attività scientifica e il metodo terapeutico e gestionale del Chiarugi si collocano nel quadro generale delle riforme leopoldine. Il trattato medico *Della pazzia in genere e in specie* pubblicato negli anni 1793–94 fu infatti sovvenzionato dal Granduca. Il Trattato ebbe diffusione anche al di fuori dei confini toscani e italiani: la traduzione in tedesco venne pubblicata a Lipsia due anni dopo e ebbe una seconda edizione italiana, notevolmente modificata, nel 1808. Il Trattato, per le innovazioni introdotte nell’assistenza e nella cura dei malati di mente, fece sì che Chiarugi fosse chiamato come consulente a Venezia per stendere il regolamento dell’Istituto Ospedaliero di San Servolo nel 1797.

⁴³ Il titolo esatto dell’insegnamento era “Malattie cutanee e delle perturbazioni intellettuali”.

⁴⁴ Margherita Conti.

⁴⁵ Anton Gregorio.

⁴⁶ Ex conservatorio di Santa Maria e San Niccolò del Ceppo, in via delle Torricelle.

⁴⁷ Leopoldo II d’Asburgo-Lorena (1747–1792) fu Granduca di Toscana con il nome di (Pietro) Leopoldo I di Toscana dal 1765 al 1790 e imperatore del Sacro Romano Impero dal 1790 al 1792. A differenza del suo predecessore, egli si stabilì a Firenze e iniziò un vasto programma di riforme, facendo di uno stato marginale, nel contesto delle potenze europee, un paese all’avanguardia. Fu un chiaro esempio di “sovrano illuminato”. Tra tante riforme, la più importante fu l’abolizione degli ultimi retaggi giuridici medievali (il reato di lesa maestà, la confisca dei beni, la tortura e la pena di morte). La Toscana sarà quindi il primo stato nel mondo a adottare i principi di Cesare Beccaria.

⁴⁸ Nel 1785 nasce la primogenita Margherita dal matrimonio con Migliorotta Ricci, anch’essa Empolese. Poi nascono gli altri figli, Antonio (1786), Giuseppe (1787), Lorenzo (1789), Luisa (1793) ed Eleonora (1781). Teresa, nata nel 1797, morirà ancora bambina.

⁴⁹ Dal Popolo di San Michele Visdomini traslocano a San Lorenzo, poi a San Marco per acquistare infine una grande casa in via Larga.

⁵⁰ Per iniziativa del Granduca e del conte Marco Covoni Girolami, col contributo di Chiarugi Lorenzo Martelli e l’architetto Giuseppe Salviotti.



Fig. 4.8 Frontespizio del libro di Vincenzo Chiarugi che ha un nome eloquente: *Saggio sulle malattie cutanee sordide* (collezione privata)

Per tutti questi motivi Chiarugi può essere considerato non solo uno dei più importanti medici italiani, ma anche uno dei padri della psichiatria moderna accanto al francese Philippe Pinel. Il regolamento che il Chiarugi impose all'ospedale Bonifazio era basato sul rispetto della persona ed escludeva quindi le punizioni corporali, gli strumenti di contenzione (quando non strettamente necessari) e lo sfruttamento lavorativo dei degenti. Anche la struttura, con ampi spazi verdi fruibili dai pazienti, era largamente innovativa.

Nel 1799 pubblica il *Saggio sulle malattie cutanee sordide*⁵¹ (Fig. 4.8). Il piano generale dell'opera risulta dalla prefazione e di due parti. La prima parte, "Delle malattie cutanee sordide in generale", consta di quattro capitoli. Il primo si riferisce ai sintomi principali, che costituiscono le malattie cutanee sordide. Divisione di esse a questi re-

lativa. Il secondo, ai sintomi concomitanti, non caratteristici delle malattie cutanee sordide. Il terzo, alle cause occasionali e alle cause immediate efficienti. Il quarto, alle indicazioni e alla cura delle malattie cutanee sordide in generale. La seconda parte, "Delle malattie cutanee sordide in particolare", consta di tre sezioni. La prima si riferisce alle malattie cutanee sordide papulari (impetigine, erpete). La seconda alle malattie cutanee sordide pustolari (rosa o gotta rosacea, scabbia, lebbra, tigna). In più, vi è aggiunta una tavola di classificazione dei generi e delle specie esaminati in questo saggio. Nella prefazione l'autore ammonisce molto opportunamente che "tra quasi innumerabili morbi, che affliggono il corpo umano, e che sono stati notati e classati dai moderni Nosologisti, pochi sono stati esaminati e descritti con tanto scarsa precisione, e chiarezza, quanto le Malattie Cutanee croniche". Nel passaggio, infatti, dalla cultura greca alla latina e da questa all'araba, e quindi con il ritorno e il rifiorire dell'arte salutare nell'occidente europeo, i nomi delle malattie cutanee subirono un'inevitabile confusione.

Chiarugi mantiene contatti epistolari con il Tommasini di Parma, il più attivo rappresentante in Italia delle teorie browniane a cui aderisce pienamente; nel 1802 viene istituito a Firenze, proprio per Chiarugi, l'insegnamento di "Malattie cutanee e delle perturbazioni intellettuali". Chiarugi rielabora il *Saggio sulle malattie cutanee*, presentandone nel 1807 una seconda edizione in due volumi. Nel 1817 viene nominato "Medico delle epidemie" e l'anno successivo lascia la direzione del Bonifazio per diventare Sovrintendente di S. Maria Nuova.

Probabilmente uricemico e cardiopatico, muore di "un fiero attacco di podagra al petto" il 22 dicembre 1820. Fu sepolto con la moglie Migliorotta nella Villa del Gigallo di Sopra, nella Val di Terzolla, sopra a Careggi, ma la tomba rimase sconosciuta fino ai primi del '900, quando fu trasferita con le spoglie della moglie in Empoli, nella chiesa di S. Stefano degli Agostiniani.

⁵¹ In realtà, il titolo completo della prima edizione è *Saggio teorico pratico sulle malattie cutanee sordide osservate nel R. Spedale Bonifazio di Firenze*, pubblicata a Firenze da P. Allegrini nel 1799. Il titolo della II edizione rivista e ampliata è *Delle malattie cutanee sordide in genere e in specie. Trattato teorico pratico* in due volumi, pubblicato a Firenze da G. Pagani nel 1807.

Pietro Ruggieri (1760–1837)

Nacque il 26 aprile 1760 a Palo del Colle nei pressi di Bari. Fu allievo di Domenico Cirillo e di Domenico Cotugno, di cui pubblicò l'opera postuma. La sua attività scientifica interessò svariati campi della medicina: dagli studi sui fenomeni dell'infiammazione fino agli studi neurologici. Notevoli furono, poi, i suoi interessi nel campo della chirurgia e dell'ostetricia. Si distinse per l'invenzione del torno frottoire (vedi Box 4.1) che gli valse la medaglia

d'oro da parte del Reale Istituto di Incoraggiamento (Armone Caruso, 2010). A lui va il merito di aver contribuito, nel 1811, alla fondazione del Collegio Medico-Cerusico di Napoli di cui divenne Direttore. Per la sua attività divenne docente di Patologia Generale, Ispettore dello Scibile nella sede del Collegio Medico-Cerusico, direttore della sala dei Mali Venerei dell'Ospedale degli Incurabili. Fu inoltre socio di Accademie napoletane e straniere. Morì di Morbo Asiatico (colera) l'11 giugno 1837⁵².

Box 4.1 Una macchina antisifilitica

(Armone Caruso A., 2010)

Domenico Cirillo (1739–1799) ha avuto il merito di standardizzare una metodica terapeutica, che, con numerose variazioni, è durata fino all'avvento dell'era antibiotica; ossia l'applicazione dell'unguento mercuriale. Tale terapia consisteva nello sfregare, per circa due ore, sotto la pianta dei piedi un unguento, a base di mercurio, che era in grado di bloccare l'evoluzione della malattia sifilitica. Ai fini dell'esecuzione di una buona attività terapeutica, bisognava rispettare due condizioni: la prima consisteva in un unguento ben preparato; la seconda riguardava l'abilità da parte di personale specializzato, gli *unzionarj*. Questi ultimi, pur utilizzando delle metodiche preventive, avevano una durata di vita molto breve; dopo circa dieci anni di attività, venivano colpiti dagli effetti tossici del mercurio.

A peggiorare il tutto, inoltre, era il costo elevato dell'unguento e la mancanza di *privacy*. Infatti, non erano rari i casi in cui *le zitelle di famiglie onorate, le donne ligate al matrimonio, i figli di padri severi, i sacerdoti, ed altri personaggi di riguardo* affetti da morbo sifilitico dovevano sottoporsi ad unzioni mercuriali. Essi potevano, pertanto, essere riconosciuti da questi manovrieri, che potevano potenzialmente informare altre persone sul loro stato di salute.

Per ovviare a quest'ultimo problema, era uso consigliare un'autofricazione. Tuttavia, questa metodica, che apparentemente risolveva il problema poc'anzi citato, in pratica, poteva peggiorare le condizioni cliniche per i seguenti motivi:

1. assenza di forza fricativa;
2. tempi ridotti di fricazione. Non sempre si procedeva all'operazione per circa due ore;
3. posizione scomoda, data dal tipo di terapia;
4. effetti tossici del mercurio. Gli studi dell'epoca riportano molti pazienti che morivano intossicati. Negli ambienti ospedalieri e generalmente agl'Incurabili era evidente un'altra problematica. Gli *unzionarj*, poiché dovevano frizionare molti luetici, non erano in grado di svolgere appieno il loro compito. Per sbrigarsi in pochissimo tempo, invece di strofinare sotto il piede, usavano ungere le gambe, con l'immaginabile conseguenza sulla validità della terapia.

Per fare fronte a queste difficoltà, Pietro Ruggieri (1760–1837), nel novembre 1809, presentò alla Società Reale d'Incoraggiamento una memoria⁵³ in cui descrisse uno strumento da lui inventato e utilizzato nell'ospedale degli Incurabili: il Torno Frottoire Mercuriale⁵⁴ (Fig. 4.9).

⁵² Necrologio negli Atti del Reale Istituto di Incoraggiamento alle Scienze Naturali in Napoli. Tomo 6, Napoli 1840, pp. 342–347.

⁵³ *Torno Frottoire Mercuriale o sia Nuova Macchina per le frizioni mercuriali. Memoria letta nella Società Reale d'Incoraggiamento nel mese di novembre 1809 dal Socio Ordinario Pietro Ruggieri*; il testo è stato pubblicato a Napoli nel 1810.

La macchina era composta:

1. dal torno frottores;
2. dal telaro dove gira il torno;
3. da un arco armato di corda, per mezzo del quale si comunica il movimento al torno stesso.

La macchina era un complesso strumento che, azionato dallo stesso paziente, permetteva lo svolgimento di una adeguata terapia. Di questo apparecchio, noto in molte città europee⁵⁵, furono eseguiti due prototipi costruiti dai macchinisti Romano e Arnaud [...] e numerosi altri che furono assegnati agli Incurabili.

La procedura terapeutica, tra l'altro molto confortante, fu sperimentata nel seguente modo. Fu assegnato, dai professori Amantea (1750–1819) e Sementini (1777–1847) al Ruggieri un infermo di nome Giuseppe Cirasuoli di anni 26, attività lavorativa cantiniere. Questi, due anni prima, era stato affetto da ulcere sifilitiche e da più di un anno soffriva di lue confermata. Egli entrò nell'Ospedale degli Incurabili il 6 dicembre del 1809. Le condizioni cliniche erano gravi: *smagrito eccessivamente, con forte febbre, che aveva tutti i caratteri della febbre venerea*. Era affetto, inoltre, da rinosinusitopatia e artropatia luetica. Tutte queste condizioni costringevano il paziente a letto, dove era costretto a rimanere supino. L'infermo fu preparato nei quattro giorni precedenti con bagno di *calor solare*. Iniziò la terapia col torno frottores il 15 dicembre. Inizialmente, fu aiutato da qualche infermo compagno di stanza, successivamente, poiché iniziò a migliorare, cominciò ad eseguire la procedura autonomamente. Dopo la quinta somministrazione, le condizioni cominciarono a migliorare decisamente. Il paziente poteva stare meglio a letto. Terminata la settimana frizione, cominciò a deambulare, a piccoli passi, nel reparto dei sifilitici dell'ospedale. Tuttavia, il quadro sinusitico era peggiorato. Era presente una rinosinusite purulenta. Dopo l'undicesima frizione, il 6 gennaio 1810, il quadro clinico dell'ammalato, pur ulteriormente migliorato, era caratterizzato da presenza di febbre e una salivazione abnorme. Poiché quest'ultima condizione era in antitesi alle osservazioni cliniche dell'autore, si procedette ad una revisione della terapia e si scoprì che per il *desiderio di presto curarsi aveva consumato in quattro unzioni circa quattordici dramme⁵⁶ di ottimo unguento mercuriale*. Per tale motivo fu sospesa la cura e somministrata una terapia disintossicante. Cosa che terminò circa venti giorni dopo. La terapia riprese il 28 gennaio e dopo la ventesima ci fu un miglioramento clinico: *l'infermo [...] era onninamente immune da dolori*. Tuttavia, per la persistenza della patologia sinusitica che nel frattempo si era ulteriormente com-

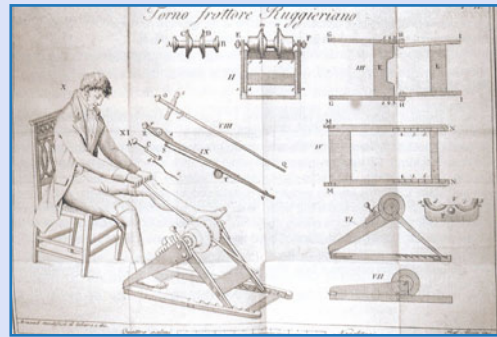


Fig. 4.9 Immagine che mostra la struttura e il funzionamento del “torno frottores”, la famosa “macchina” antisifilitica di Pietro Ruggieri (collezione privata, tratto da: L'ospedale del reame. Gli Incurabili di Napoli, a cura di G. Rispoli e A. Valerio, Il Torchio della Regina Edizioni, Napoli, 2010)

⁵⁴ L'assegnazione del nome ebbe non poche difficoltà. Gli oppositori evidenziarono che nel vocabolario della Crusca non esisteva un termine del genere. Il Ruggieri, partendo dal presupposto che in alcuni casi si potevano creare neologismi dalle altre lingue, aveva pensato di utilizzare dei termini di estrazione greca. Poiché il nome che veniva coniato (Ermetriptero) non poteva essere accettato da tutti, inventò il termine frottores, ricorrendo alla lingua francese (*frotter* in francese significa “sfregare”). Inoltre, era a quell'epoca in uso la parola frottores, indicante quel che frottando pulisce negli appartamenti i pavimenti incerati.

⁵⁵ The London Medical Repository, Monthly Journal and Review (Londra, 1816, pp. 518–519); Lehrbuch der Pharmakodynamik (Giessen, 1832, p. 433).

⁵⁶ 1 dramma corrisponde a g. 2,67230.

plicata, per la comparsa di osteomielite all'osso frontale, fu deciso di continuare il percorso terapeutico, con eventuali applicazioni locali. Questo non avvenne per l'abbandono dell'ospedale da parte dell'infermo. Le osservazioni su questo tipo di strumento furono senz'altro positive. Tale strumento può essere considerato, in pratica, come un esempio di inizio di rivoluzione industriale in medicina. Dove la macchina, sostituendo l'operatore nello svolgere alcune operazioni, ne impedisce alcune conseguenze di vitale importanza. Sta ad indicare una metodica, iniziata da Domenico Cirillo circa venti anni prima, atta al miglioramento della qualità della vita sia in ambiente ospedaliero sia, eventualmente, in quello domiciliare.

Appendice 3

(Tagarelli et al., 2010)

Metodo di usare il torno. Armata la macchina [...], si dee situare come si osserva nella fig. V [...], vale a dire, che gli estremi superiori del telajo poggino sopra lo sbrocco di una sedia, o più superiormente sul lembo del sedile della sedia istessa. Questa sedia è sita in modo che tocca con le spalle in faccia al muro della stanza per renderla fissa dall'azione del torno. Gli estremi inferiori del telajo tagliati a sbiscio colla traversa inferiore, da cui sono sostenuti, poggiano sul suolo. Quivi si adatta una sedia per far sedere l'infermo, la quale con uno de' suoi piedi anteriori preme l'inferiore traversa del telajo. L'infermo intanto seduto su questa sedia poggia il calcagno di un piede (e sia per esempio il sinistro, come nella fig. V sulla traversa media del telajo, e la pianta sul corrispondente cilindro del torno, in modo che la faccia interna dell'arco plantare tocca la vicina cresta del torno. L'altro piede lo fissa sulla stanga corrispondente del telajo, e prende l'arco colla mano diritta, colla quale agitando l'arco istesso comunica il torno i moti contrari di rotazione, necessari per la frizione mercuriale. Questa situazione dell'infermo è tale, che lo mette nelle circostanze di agire comodamente, ma rende anche fissa la macchina istessa.

Giovanni Battista Monteggia (1762–1815)

È stato un medico e anatomista, famoso per i suoi importanti contributi allo studio della chirurgia e della traumatologia. Nato a Laveno, sul lago Maggiore, entra nel novero degli allievi di Chirurgia dell'Ospedale Maggiore di Milano dove dimostra fin dall'inizio grande capacità. All'età di 20 anni si sottopone all'esame di Chirurgia presso l'Università di Pavia e, pochi anni dopo, all'esame di Medicina, in cui viene confermato con lode, riuscendo a ottenere nel 1788 l'abilitazione alla professione. Chirurgo aiutante presso l'Ospedale Maggiore a Milano, nel 1791 pubblica, traducendolo dal tedesco, il *Compendio sulle malattie veneree* del Fritze e contribuisce a far conoscere i segni clinici della sifilide, che a quei tempi imperversava, e a mettere a punto una terapia adeguata che era affidata alle mani di volgari praticanti. Tre anni dopo pubblica le *Annotazioni pratiche sopra i mali venerei*, ricevendo manifestazioni di stima dal mondo accademico (Fig. 4.10). Muore a Milano per un'eresipela mentre stava lavorando al-

l'ultima edizione delle "Istituzioni chirurgiche". Monteggia chiama le malattie della pelle, genericamente, impetigini che divide in acute e febbrili (di spettanza medica) e in croniche o afebrili e più frequentemente locali (di spettanza chirurgica). Nella scabbia egli ripete l'errore del Cestoni secondo cui l'acaro ha solo sei zampe. In compenso rimarca il valore semeiologico dei cunicoli paragonati a quelli della talpa: "alle volte si può distinguere una striscia o linea rossa, che segna il cammino fatto per l'animale da una pustola all'altra". Parlando del mollusco contagioso, egli osserva che questa malattia colpisce soprattutto il volto e che questi "porri" sono di natura particolare: "quasi sacchetti, contenenti un umor denso, forse per difetto di ghiandole sebacee". Discute a lungo delle malattie delle unghie e chiama la *tinea unguium* "carie". Chiama l'alopecia areata: "pelatina". In venereologia, Monteggia riporta alcune interessanti osservazioni sulla patologia del tubo gastroenterico in soggetti luetici. Ad esempio, sulle mucose orali di un anziano osservò

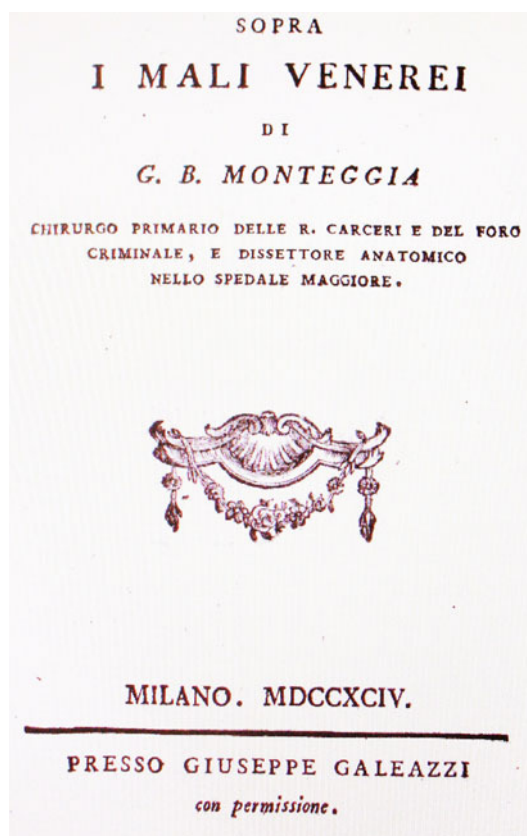


Fig. 4.10 Frontespizio dell'importante libro del Monteggia dedicato alle malattie veneree (per gentile concessione della Fondazione IRCCS Ca' Granda Ospedale Maggiore Policlinico di Milano)

chiazze biancastre, di consistenza papiracea, che potevano essere assimilate alle odierne leucoplachie; in altri individui trovò coartamenti cicatriziali o ulcerazioni alla faringe, all'epiglottide, all'esofago, con larghe e profonde infiltrazioni; infiltrati e ulcerazioni allo stomaco; briglie cicatriziali stenose al retto, con un'ulcerazione che risaliva fino al colon trasverso. Al retto constatò anche la presenza di un'affezione blenorragica (*ex concubitu praeter naturam*); e non gli sfuggì che parecchie persone affette da gonorrea andarono poi incontro ad alterazioni articolari dolorose, mentre prima non ne erano mai andati soggetti; onde, per primo, intuì natura blenorragica di quel reumatismo.



Fig. 4.11 Ritratto di Francesco Pollini eseguito da Raffaele Comotti che appartiene ora alla Quadreria dell'Ospedale Maggiore di Milano (per gentile concessione della Fondazione IRCCS Ca' Granda Ospedale Maggiore Policlinico di Milano, foto Giuseppe Giudici, Lecco)

Francesco Pollini (1763-1846)

Appartenente ad una ricca famiglia patrizia Veneta che si era trasferita prima a Gorizia e poi a Lubiana (Fig. 4.11), divenne famoso in Italia e poi in tutta Europa per avere messo a punto un decotto antisifilitico che divenne presto famoso come "farmaco Pollini" o "acque del Pollini" (Fig. 4.12), decotto che probabilmente era stato elaborato inizialmente dal padre medico. In realtà, al suo tempo, egli era anche famoso per essere un grande musicista, allievo, tra gli altri, di Zingarelli e di Mozart. Trasferitosi a Milano (che nel 1802 divenne capitale del Napoleonico Regno d'Italia) scrisse delle composizioni di grande rilievo, ma soprattutto scrisse il primo trattato per pianoforte mai pubblicato in Italia⁵⁷. Egli esercitò la medicina per spirito filantropico e si fece ben volere da tutti per la

⁵⁷ Biggi Parodi E (1996) Francesco Pollini e il suo tempo. Nuova rivista musicale italiana: bimestrale di cultura e informazione 30(3-4):333-363.



Fig. 4.12 Illustrazione di una antica pubblicità del famoso farmaco antisifilitico di Francesco Pollini

diligenza con cui si prestava ad amministrare il farmaco, facilitandone l'acquisto ai meno facoltosi e distribuendone gratuitamente ai poveri come riconobbero anche colleghi famosi quali: Palletta, Scarpa, Panizza, Rasori e Monteggia. Pollini spediva il suo farmaco ai medici che desideravano sperimentarlo; cosicché anche in Inghilterra, in Francia e in Spagna il farmaco era divenuto famoso, quantunque non avesse potuto diventare un prodotto di grande diffusione per difficoltà di trasporto e di conservazione. Anche il celebre Swediaur⁵⁸ come il Fabre⁵⁹ esaltano le brillanti e rapide guarigioni ottenute. Il Dott. Angelo Riboli, chirurgo dell'Ospedale Maggiore di Milano, che aveva impiegato largamente questo decotto, ne vantò la potenza terapeutica in varie pubblicazioni⁶⁰. Nel 1863, il Dott. Gasparini provò a con-

centrare il decotto, in modo da diminuirne il volume e facilitarne le spedizioni. Ma solo nell'anno successivo il famoso chimico/farmacista Dott. Carlo Erba⁶¹, mise a punto e commercializzò la sostanza in polvere che risolveva i problemi precedenti per il volume ridotto e per la lunga conservabilità. Così il farmaco Pollini divenne un rimedio diffuso in Italia e all'estero fino all'epoca tra le due guerre.

Francesco Luigi Fanzago (1764–1836)

Di antica e nobile famiglia padovana, nacque a Padova dove studiò laureandosi in filosofia nel 1785. Decise poi di dedicarsi alla medicina, studiando a Pavia, Firenze e ancora a Padova, dove si laureò nel 1790 e dove iniziò la sua attività professionale. Nominato protomedico all'Ufficio di Sanità nel 1801, nel 1806 gli fu affidata la cattedra di Patologia e Medicina Legale che, dopo la riforma del 1817, venne mutata in quella di Medicina Forense e Polizia Medica. Nel 1820 fu supplente di Valeriano Luigi Brera alla cattedra di Clinica Medica Padovana. Fu uno degli scienziati italiani più noti dell'epoca e membro delle più importanti accademie mediche e scientifiche. A Padova, prima della sua morte, fu anche Magnifico Rettore dell'Università, Preside della Facoltà di Medicina e direttore dell'ospedale. Ricoprendo importanti cariche politiche nel Regno Lombardo-Veneto, sostenne la necessità della vaccinazione contro il vaiolo e diede origine alle prime misure profilattiche per la lotta alla pellagra. Classiche le sue *Istitutiones pathologicae* che ebbero ampia diffusione e fu-

⁵⁸ François-Xavier Swediaur (1748–1824) *Observations pratiques sur les maladies veneriennes*, traduz. dall'inglese di M. Gibelin (Parigi, 1785).

⁵⁹ Nel trattato francese sulle malattie veneree del Fabre, tradotto in italiano dal Gherardini e edito nell'anno 1787, il decotto, dal nome italianissimo di "Pollini", viene francesizzato in quello di "Dott. Paulin". Il Fabre così si esprime (vol. II, p. 17 dell'appendice): "Non posso lasciar di parlare del decotto del Dott. Paulin, il quale certamente in Francia come in Inghilterra ha operato prodigi, guarendo ulcere maligne e ribelli, affezioni cutanee, dolori osteocopi, che avevano già resistito al potere di altri rimedi". E che, sotto falso nome, si tratti veramente del farmaco Pollini, è provato dal fatto che, poche righe più avanti, si accenna alle esperienze compiute in Milano, sempre col cosiddetto *decotto Paulin*, dal Dott. Riboli; vi si parla di esostosi dolentissime scomparse rapidamente e che avevano resistito alle frizioni mercuriali e ad altri svariati rimedi.

⁶⁰ Una dichiarazione firmata da lui e dal collega Dottor Giovanni Schiera indirizzata al Dottor Pollini il 26 giugno 1789 così recita: "*Potiones syphiliticas, quae a domino Pollini praestantur ad debellandos venereos morbos, toties quoties eas praescripsimus, optimos semper effectus, et in nonnullis etiam gravioribus perfectas virus venerei curationes produxisse, visu et ingenue testantur infrascripti*".

⁶¹ Il famoso fondatore dell'omonima industria farmaceutica.

rono adottate come libro di testo in molte università italiane. Tra le sue opere, quelle di interesse dermatologico sono: *Paralleli tra la pellagra ed alcune malattie che più le rassomigliano* (1792); *Il bagno de' bambini* (1801); *Memoria storica e ragionata sopra l'innesto del vajuolo vaccino* (1801); *Sulla pellagra* (1815).

Giovanni Rasori (1766–1837)

Patriota e medico, nato a Parma, si laureò a Pavia e si recò poi a Londra dove frequentò la celebre scuola chirurgica di J. Hunter e conobbe altri illustri scienziati tra cui Darwin. Nel 1796 ottenne la cattedra di patologia medica nell'Università di Pavia dove due anni dopo fu acclamato, appena trentenne, rettore. Fece scalpore un discorso *Sul preteso genio di Ippocrate* (1799) che suscitò terribili inimicizie. Volontario di guerra nell'esercito cisalpino, in seguito a un'epidemia di tifo petecchiale scoppiata a Genova scrisse e pubblicò (1801) la *Istoria della febbre epidemica*, nella quale descrisse quell'epidemia. Nel 1814 pubblica un caso molto interessante di "porrigine verrucosa". Ecco il testo del Breda:

Si tratta di una donna che nel sesto mese di gravidanza, vide comparire sopra l'intera superficie del corpo una immensa quantità di porri verrucosi, radicati nella intima tessitura della cute, che screpolavano talvolta come porrifichi e tramandavano con dolore del sangue. Il Rasori non sapeva a qual partito appigliarsi, quandocché con somma sorpresa del collega nostro, seguito lo sgravo, quelle escrescenze si fecero d'un subito vizzate, incominciando dalla parte capelluta e dalla faccia, trenta giorni dopo il parto, erano affatto dissipate insieme all'imbarazzo del medico.

Si tratta verosimilmente di un eccezionale caso di verruche seborroiche del terzo trimestre, regredite dopo il parto. Rasori dedicò gli ultimi anni della sua professione a Milano, città dove morì.

Luigi Sacco (1769-1836)

Originario di Varese, nel settembre dell'anno 1800, e cioè due anni dopo la scoperta dello Jenner, egli trovava sulle mammelle di alcune vacche svizzere

le pustole vacciniche (Figg. 4.13, 4.14); raccolse il pus e ne eseguì la vaccinazione su se stesso e sui cin-



Fig. 4.13 Bassorilievo marmoreo che raffigura Luigi Sacco al lavoro, ora nella storica sede dell'Ospedale Maggiore di Milano (attualmente Università degli Studi)

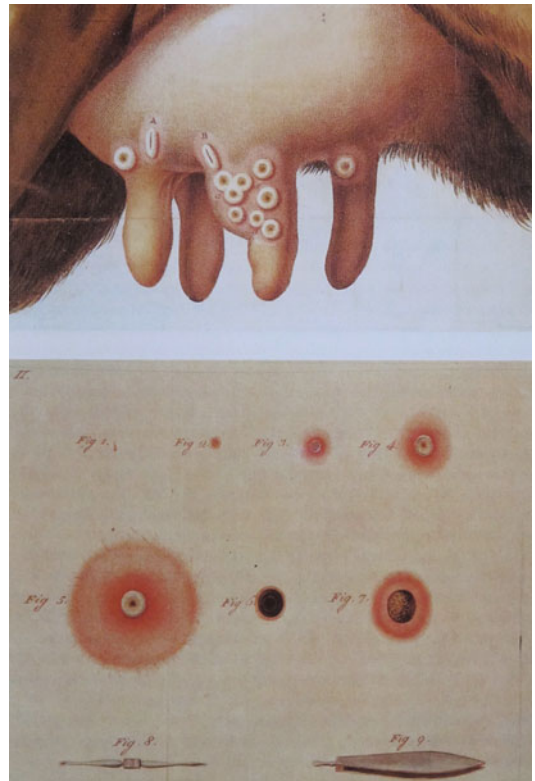


Fig. 4.14 Disegni delle pustole vacciniche dalle opere originali di Luigi Sacco (riprodotto con permesso, Biblioteca Braidense, Sacco, L. et AA., (1809). Trattato di vaccinazione con osservazioni sul giavardo e vajuolo pecorino del dottore Luigi Sacco ... Con quattro tavole miniate Milano dalla tipografia Mussi)

que figli di un contadino, facendo in seguito l'inneso del vaiolo vero, con esito protettivo. Perciò egli venne nominato direttore generale della vaccinazione nel Regno d'Italia, carica che tenne con abnegazione per sette anni. Nel suo *Trattato sulla vaccinazione*, ricco di osservazioni e di interessanti esperimenti, poté dichiarare di avere vaccinato personalmente più di 500.000 individui. Nel monumento che gli fu eretto all'interno dell'Ospedale Maggiore di Milano, città in cui si spense, egli è dichiarato l'introduttore del vaccino in Lombardia.

Giuseppe Frank (1771–1842)

Figlio del famoso clinico e igienista Giovanni Pietro (1745–1821) e continuatore dell'enciclopedismo cosmopolita del padre, fu clinico a Pavia e a Vilnius in Lituania. Scrisse nel 1811 un compendio di tutta la medicina nota al suo tempo e nel 1814, in francese, una monografia sulla plica polonica. Nel 1843 esce in Milano per i tipi di Gaspare Truffi l'edizione italiana del *Trattato di Medicina Pratica Universale*, in cui un intero capitolo è dedicato alla plica polonica, e in esso la malattia è trattata magistralmente.

Andrea Vaccà Berlinghieri (1772–1826)

Nacque e morì in due piccoli paesi del territorio pisano⁶² e fu uno dei principi della chirurgia del suo tempo, ricoprendo la cattedra all'Università di Pisa dal 1766 al 1809. Studiò anche a Parigi (dove scrisse in lingua francese il *Traité des maladies vénériennes. Paris 1800*) e a Londra. Si interessa alla famosa "plica polonica" che dice essere "un semplice aggrovigliamento dei capelli con lordura,

pidocchi, ecc.". Della tigna così dice: "una crosta notabilmente crassa, che occupa ed attacca la parte capelluta del capo, che fa cadere i capelli e per cui non evvi miglior rimedio delle pecette". Ma soprattutto merita di essere ricordato perché ebbe la prima idea di applicare a permanenza delle sonde molli nei feriti della vescica e negli operati di restringimenti uretrali, conseguenti a croniche blenorragie; applicazione a permanenza di cui egli ha disciplinato la tecnica, in modo da permettere il deflusso delle urine e dar tempo all'uretra dilatata o seccata di cicatrizzarsi, modellandosi sulla sonda stessa. Fece inoltre costruire delle sonde esofagee, allargate a imbuto nell'uno dei capi, con le quali riuscì a nutrire dei pazienti tormentati da invincibile trisma, introducendo la sonda nell'esofago attraverso una narice. Si trattava quindi di sonde del tipo Faucher che (secondo il Bellini) "giustamente" dovrebbero passare sotto il nome di Vaccà-Berlinghieri.

Luigi Valeriano Brera (1772–1840)

Nacque a Pavia e morì a Venezia. Cominciò la carriera universitaria come successore di Gaetano Gaspare Uttini (1741–1817) nell'insegnamento della medicina legale a Bologna. Fu quindi professore di medicina legale e di clinica medica all'Università di Padova (1808–1832). Gli fu supplente nell'insegnamento della clinica medica (1808–1815) Giuseppe Montesanto e gli succedette M. Zecchinelli (1832–1841). Pur soggiornando in Polonia per un solo mese, Brera si interessa moltissimo alla plica polonica⁶³, che era stata descritta dal padovano Ercole Sassonia nel XVI secolo, e chiude la sua

⁶² Infatti nacque a Montefoscoli, ora frazione del comune di Palaia (PI) e si spense a Orzignano, ora frazione del comune di San Giuliano (PI).

⁶³ Brera così si esprime: "Per plica polonica si intende una malattia nella quale i capelli (ed i peli del pube, ma non ne ho trovato menzione negli altri autori consultati per il presente studio) si ingrossano, si raccolgono in masse assai dure e molto dolorose al tocco. Il più delle volte, questi sintomi si accompagnano con febbre di carattere nervoso, con lesioni delle funzioni cerebrali. Questo male è endemico in Polonia, ma soprattutto in Lituania, dove non vi è persona che presto o tardi, quale che sia la sua situazione sociale, età e sesso, non ne venga affetta. E non solo gli uomini, ma anche i quadrupedi, ne sono affetti [...]. Il cavallo ne soffre più d'ogni altro animale e ben presto la fluente criniera è ridotta ad una arruffata matassa di peli. Nell'Ungheria inferiore, nel Banato, nella Schiavonia, nella Croazia, regna altresì una malattia consimile, dove gli stranieri che vi soggiornano a lungo, ne sono affetti e sovente in maniera più grave degli abitanti abituali. [...] Sintomi premonitori ne sono un certo disgusto per ogni sorta di cibo, delle notti inquiete turbate da lugubri e orripilanti sogni e una grande depressione, cui seguono, dopo qualche settimana, dolori ai ginocchi, alle braccia, e che ben presto interessano tutto il corpo. Compare infine una febbre elevata di carattere prevalentemente nervoso, e lo stato generale del malato diventa inquietante. [...] L'uso di rimedi antiflogistici, attenua talvolta i fieri dolori e la febbre pare assumere una impronta di tipo intermittente, ma ben presto la sintomatologia si riacerba convincendo i malati della inanità della cura. Il malato passa lunghi mesi, durante i quali, anziché riprendere le forze, cade in uno stato di

dotta monografia chiedendosi, con acuto spirito di indagatore, se tale malattia, sottoposta a indagini più approfondite, possa fornire materia al progresso delle conoscenze anatomico-patologiche sull'origine, la nutrizione e la crescita dei capelli, che avrebbe potuto essere utile alla soluzione del problema della calvizie.

Luca Stulli (in lingua Croata: Luko Stulić) (1772–1828)

Fu un importante medico dalmata (Fig. 4.15). Nato a Ragusa (ora Dubrovnik) studiò a Bologna dove si laureò nel 1796. In seguito studiò anche a Firenze e a Napoli. In dermatologia è famoso per la descrizione della Malattia di Meleda, che è una cheratodermia palmoplantare ereditaria di cui lui descrisse 11 casi in 3 famiglie, tutti provenienti dalla stessa isola (Meleda, ora Mljet).

Sebastiano Liberali (sec. XVIII–XIX)

Fu un medico primario all'ospedale di Treviso e che pubblicò in quella città un trattato sulla febbre miliare (Liberali, 1843). Ma anni prima, nel 1818, nei *Nuovi commentari di Medicina e Chirurgia* editi a Padova discute le varie ipotesi concernenti "L'origine dello indurimento dei lattanti"⁶⁴. Così riferisce il Breda:

Collo appoggio di ben settanta necroscopie, scalta di pianta la opinione di Hulme e quella di Underwood, dei quali il primo voleva le alterazioni del congiuntivo sottocutaneo fossero secondarie a pneumonite l'altro a enterite; disciolpa le aque amniotiche dalle accuse loro mosse la Lefebure, Ville-Brune ed Hamilton, adducendo come l'induramento esordisca solo e sempre nella vita estrauterina. Crede giusto incolpare il freddo che turberebbe per primo la circolazione e la struttura cutanea [...] come



Fig. 4.15 Ritratto di Luca Stulli, medico dalmata, che descrisse per primo la Malattia di Meleda

cura credeva giovassero, oltre le fregagioni con spirito canforato ed alcool, l'avvolgimento con pannolini caldi, la mignattazione in vicinanza alla sede delle eventuali flogosi viscerali.

Agostino Bassi (1773–1856)

Nacque a Mairago nei pressi di Lodi, città dove poi si spense; non era medico e aveva ottenuto la laurea in giurisprudenza a Pavia nel 1798 (Fig. 4.16). Si dedicò all'agricoltura e volle studiare la causa del "mal del calcino"⁶⁵ nei bachi da seta. Già

profondo deperimento [...]. La più razionale condotta medica da tenere, è di favorire la maturazione della plica nascente. Il mezzo che conduce più sicuramente a questo scopo è l'eccitazione della sudorazione immergendo il malato almeno una volta al giorno in bagno caldo preparato con erbe aromatiche. Si aggiunge ai bagni delle frizioni fatte con flanella più o meno rude, l'uso interno di rimedi risolvanti (estratto di dente di cane, sapone, cicuta) e, se non vi sono segni di scorbutto, del calomelano. [...] La rasatura fuori tempo provoca inevitabilmente la cecità, contrazioni dei nervi, convulsioni e la morte. La sola imprudenza di pettinarsi lievemente ha provocato la morte di una signora!"

⁶⁴ Si riferisce probabilmente all'adiponecrosi del neonato o allo *sclerema neonatorum*.

⁶⁵ "Mal del calcino" o "mal del segno" era la devastante malattia che poteva portare a distruzione interi allevamenti di bachi da seta. Per l'economia del tempo era una tragedia per molte famiglie della nostra penisola.



Fig. 4.16 Ritratto di Agostino Bassi che non era medico ma descrisse per primo la microbiologia di un'infezione

nel 1834 egli aveva fatto una comunicazione all'Università di Pavia sui suoi esperimenti in base ai quali poteva affermare la contagiosità della malattia; e nel 1835 specificava, in un'altra comunicazione, che causa del male era un essere vegetale, indicando nello stesso tempo i mezzi più opportuni per disinfettare le bigattiere⁶⁶. Il Bassi, infatti, con un microscopio che ingrandiva di poche decine di diametri, aveva individuato la causa in un micete, cui venne dato il nome di *Botrytis bassiana*⁶⁷. Intuì, in quella scoperta, la risoluzione del problema di tutti i contagi umani, non esclusi i cutanei, come attestano le sue testuali parole:

Tutti i mali contagiosi provengono da esseri parassiti; tanto quelli che operano nell'interno

dell'individuo attaccato quanto quelli che gli stanno alla superficie del corpo, offendendone la pelle. Così l'idrofobia, la sifilide, il vaiuolo, il colera, la gonorrea.

E altrove:

il vantaggio della scoperta della natura del calcino per i bachi è tanto più grande, in quanto ne scaturisce la preziosa conoscenza che tutti i contagi, nessuno eccettuato, sono prodotti da esseri parassiti vegetali od animali, cioè da esseri organici viventi, i quali, entrando in altri esseri viventi e trovandovi alimento confacente, vi si schiudono e riproducono. Occorre tuttavia non solo la presenza del parassita nell'individuo attaccato, ma che questi abbia la disposizione, capacità od attitudine, o pascolo opportuno allo sviluppo del morbo⁶⁸.

Bisognerà arrivare fino al 1877 perché Pasteur, riassumendo in una concezione di insieme le sparse osservazioni dei precedenti ricercatori, abbia a dare la dimostrazione scientifica delle scoperte del Bassi. All'estero, J.L. Schönlein scriveva⁶⁹ nel 1839 che la scoperta del Bassi gli era sembrata del più alto interesse per la patologia umana, quantunque i medici non vi avessero posto l'attenzione dovuta; che egli si era fatto spedire da Milano numerosi esemplari di bachi col calcino osservando i quali, non solo poté confermare la scoperta del Bassi, ma fu indotto alla ricerca di altri parassiti vegetali nell'uomo. E così giunse, in Zurigo, alla scoperta dell'*achorion*, l'agente patogeno della tigna favosa. A quegli studi tennero dietro le scoperte di D. Gruby per il fungo del "mughetto" nei bambini (1842) e per il *microsporion* della tigna degli scolari (1843).

Carlo Speranza (metà sec. XVIII–metà sec. XIX)
Fu professore all'Università di Parma che si oc-

⁶⁶ Col termine di "bigattiera" (o "bigattàia") si intende un locale attrezzato per l'allevamento dei bachi da seta.

⁶⁷ Ora: *Beauveria bassiana*.

⁶⁸ Bellini, un po' enfatico, commenta: "Affermazioni divinatrici, partorite da un forte e geniale intuito ma in gran parte frutto di lunghissime osservazioni e meditazioni: e in esse si scorge per la prima volta l'enunciazione perfetta della teoria parassitaria delle infezioni, documentata dall'osservazione".

⁶⁹ In *Archiv für Anatomie und Physiologie*.

cupò, tra l'altro, del fenomeno del sudore, pubblicando a Bologna nel 1830 il *Caso singolare di un individuo spirante soave odore dall'avambraccio sinistro*. Dopo avere ricordato i casi di improvvisa canizie come quello riferito da Marcello Donato relativo a un giovane imbianchito improvvisamente alla notizia della morte del padre, Speranza ritorna al problema del sudore. Così riferisce il Breda:

a giustificare l'olezzo del caso proprio riferisce come olissero gradevolmente Alessandro il Grande, Donato Leonardo principe dei Veneziani, Cesare Augusto ecc; attraverso una schiera di bene e graveolenti arriva a Bartolino, che avrebbe distinto dall'odore non solo i suoi conoscenti, ma persino mirabili dictu le donne caste da quelle che non lo erano. Quasi l'A. avesse detto poco, arriva ad ammettere odori diversi nelle varie costituzioni, età, popolazioni ecc.

Nicola Barbantini (1782–1830)

Fu uno dei principali medici lucchesi del XIX secolo. Laureatosi nel 1807, fu docente nel “Reale Liceo e Capo Chirurgo dei Reali Ospizj ed Ospedali di Lucca”, abbinando sempre all'attività professionale una feconda produzione letteraria in vari rami della scienza medica. Fu anche inventore di strumenti chirurgici, tra cui si ricorda la “stringa a dardo” per le cistotomie. Il suo testo più importante è un'opera in quattro volumi di venereologia (Barbantini, 1820–21).

Francesco Enrico Acerbi (1785–1827)

È stato un medico e letterato italiano. Laureato in medicina, oltre a esercitare la professione medica nell'Ospedale Maggiore di Milano, fu insegnante di storia naturale nei licei municipali milanesi. Si interessò anche di letteratura e fu amico fraterno di Alessandro Manzoni. Acerbi ha importanza, nella storia della medicina, per aver ipotizzato nelle epidemie la trasmissione interumana di “minuti esseri morbigeni”, anticipando le teorie di Pasteur e Koch. Tra l'altro, scrisse un libro sul morbo petecchiale (Acerbi, 1822).

Isacco Galligo (sec. XIX)

Dottore in Medicina e Chirurgia, lavorò a Firenze e si occupò di politica sanitaria ma, oltre a ciò,



Fig. 4.17 Ritratto del profilo di Giovanni Battista Cambieri, che descrisse la Malattia di Scherlievo e che fondò la Dermatovenereologia Istriana

pubblicò un importante trattato di venereologia (Galligo, 1849), oltre a tradurre il grande trattato francese di Ricord (1861).

Giovanni Battista Cambieri (fine sec. XVIII–1832)

Allievo di Giambattista Borsieri e di Simon-André Tissot a Pavia e Milano, si laureò a Pavia e poi esercitò nella città di Fiume in Istria (allora italiana) nel 1797 (Fig. 4.17). In quella regione era emersa una strana epidemia: infatti, nel 1790, una malattia infettiva apparve da prima nel villaggio di Scherlievo (ora Skrljevo) vicino a Fiume (ora Rijeka), per diffondersi poi ai paesi vicini e poi in Istria, Slovenia e in altre parti della Croazia. Dopo le prime supposizioni dei medici locali sulla natura della malattia che ritenevano essere una combinazione di sifilide e scabbia, Cambieri studiò la malattia e ne diede una descrizione, ritenendo che fosse un morbo *sui generis*, e lo chiamò Morbus di Scherlievo. Cambieri fu un medico di grande talento e, utilizzando le sue competenze e le sue capacità organizzative, fu capace di arginare la malattia. I suoi lavori furono pubblicati su riviste ita-

liane nel 1812 e 1819. Cambieri studiò la malattia in migliaia di pazienti in ospedali locali, e prese l'iniziativa di aprire un nuovo Ospedale Civico con un reparto di sifilologia. Egli divise la malattia in quattro fasi e con il permesso delle autorità provò diverse terapie. Con il tempo, arrivò alla conclusione che la malattia era una forma di sifilide e, pertanto, la trattò con composti mercuriali. Dopo la sua morte nel 1838, egli destinò il suo patrimonio all'Ospedale di Santo Spirito a Fiume (Fondazione Cambieri), ciò che ne permise lo sviluppo successivo (Gruber et al., 2008).

Giovanni Battista Fantonetti (1791–1861)

Nacque nella Val d'Ossola e precisamente a Vanzone con San Carlo (VB) e morì a Piedimulera, paesino della stessa vallata (Fig. 4.18). Laureatosi a Pavia nel 1812, fu un importante scienziato, medico e mineralogista⁷⁰. Dal 1819 al 1825 fu sindaco del suo paese natale e anche impresario minerario; tornò poi a Pavia per esercitare la professione medica, dove insegnò patologia e chimica. Trasferitosi a Milano, fu medico di successo e lì pubblicò le *Effemeridi delle Scienze Mediche*, che videro la luce dal 1836 al 1840 e che lo fecero stimare anche all'estero. Diresse a Venezia un'importante pubblicazione medica e tradusse e commentò opere mediche straniere tra cui quelle del Rayer. Fu membro di accademie europee. Tornato in Ossola ed eletto presidente del Consiglio Provinciale, promosse lo sfruttamento delle miniere aurifere. Lasciò la propria biblioteca alla città di Domodossola, che formò il primo nucleo librario della fondazione Galletti. Nella storia della dermatologia è importante perché usa il termine "scleroderma" descrivendo il caso di una paziente⁷¹, la cui cute era diventata dura come il cuoio, tale da limitare i movimenti⁷². La cura, con purghe, sommi-



Fig. 4.18 Ritratto di Giovanni Battista Fantonetti, medico e mecenate, che denominò per primo la sclerodermia

nistrazione orale di dulcamara, bagni di acqua di cicuta, unzioni di mercurio e sanguisughe, portò a guarigione la paziente in tre mesi.

Francesco Palazzi (?–1837)

Bolognese, fu direttore del reparto per "celtici" e lebbrosi all'Ospedale di Sant'Orsola di Bologna nel quale, con la riforma napoleonica dell'assistenza pubblica del 1799, i pazienti furono trasferiti dall'Ospedale di San Giobbe. Membro dell'Accademia delle Scienze dell'Università, sostenne i vantaggi del "tubo" di Hunter nel trattamento della stenosi uretrale. Raccolse le sue osservazioni in due raccolte a stampa⁷³.

⁷⁰La sua opera più nota è *Le miniere metalliche dell'Ossola in Piemonte*, pubblicata nel 1836.

⁷¹Una contadina di 30 anni che si chiamava Antonia Alessandri.

⁷²*Effemeridi delle scienze mediche. Compilate da Giovambattista Fantonetti. Milano. Coi tipi di Paolo A. Molina. Mensile. n. 2, 1836.* Se la prima descrizione della sclerodermia moderna sembra essere quella di Carlo Curzio (vedi ante), il termine "sclerodermia" fu impiegato per primo da J.W. Betschler nel 1832 per illustrare un caso presunto di scleroedema infantile.

⁷³*Seconda raccolta di storie riguardanti le malattie artritiche, reumatiche, celtiche, erpetiche ed altre cutanee curate nello spedale di S. Orsola ed Uniti di Bologna nel biennio 1825-1826 co' bagni a vapore e ad acqua, co' suffumigi, colle unzioni mercuriali e con altri rimedj ancora interni, opera di Francesco Palazzi bolognese*, pubblicata nel 1827.

Bibliografia

- Acerbi FE (1822) Dottrina teorico-pratica del morbo petecchiale, con nuove ricerche intorno l'origine, l'indole, le cagioni predisponenti ed effetttrici, la cura e la preservazione del morbo medesimo in particolare, e degli altri contagi in generale. Pirotta, Milano
- Armone Caruso A (2010) Una curiosa sperimentazione agli incurabili una macchina antisifilitica: il torno frottoire. In: Rispoli G (ed) *L'Ospedale del Reame. Gli incurabili di Napoli. Il torchio della regina*, Napoli, pp 171–176
- Barbantini N (1820–1821) *Del contagio venereo. Trattato istorico-teorico-pratico*. Stamperia Benedini e Rocchi, Lucca
- Beck BA (1738) *La bombardata e vinta Venere o sia la vera composizione della panacea orientale per curare la lue venerea*. Paolo Antonio Montano, Milano
- Bellini A (1934) Storia della dermatologia e venereo-sifilologia in Italia. *Giornale Italiano di Dermatologia e Sifilologia* 75:1091–1201
- Breda A (1878) *Storia della dermatologia in Italia*. Prosperi, Padova
- Celoni TM (1787) *Dell'abuso degli unguenti e de' cerotti ed un nuovo metodo di medicare le piaghe*. Remondini di Venezia, Bassano
- Clerici CA, Veneroni L, Poli M (2009) Giuseppe Pasta, protophysician and pioneer of psychological studies in the medical field. *J Medical Biography* 17(4):189–194
- Cotugno D (1771) *De Sedibus variolarum*. ΣΙΝΤΑΓΜΑ, Vienna
- Decio C (1901) *Appunti storici sull'ospitalità e sulla cura dei tignosi in Milano dal XV al XIX secolo*. *Giornale Italiano delle Malattie Veneree e della Pelle*
- Fanzago FL (1815) *Sulla pellagra, Memorie di Francesco Luigi Fanzago, Vol. I*. Tipografia del Seminario, Padova, pp 1–44
- Galligo I (1849) *Trattato teorico-pratico sulle malattie veneree*. Mariano Cecchi, Firenze
- Gherardini M (1799) *Della pellagra. Descrizione di Michele Gherardini medico soprannumerario de' Ven. LL. PP. dello Spedale Maggiore, e di quello di Santa Corona di Milano*
- Gruber F, Brajac I, Stanić-Zgombić Z (2008) Giovanni Battista Cambieri and the beginning of venereology in Rijeka region. *Acta Dermatovenerol Croat* 16(1):3–7
- Le Cornu LR (1850) *Corso completo di farmacia*. Firenze, p 484
- Liberali S (1843) *Della Migliare e sopra alcuni quesiti relativi alla medesima*. Andreola, Treviso
- Pasta G (1788) *Della facoltà dell'oppio nelle malattie veneree. Nuove ricerche cliniche di Giuseppe Pasta*. Stamperia Antoine, Bergamo
- Perenotti P (1788a) *Del vario modo di curare l'infezione venerea e specialmente dell'uso vario del Mercurio storia generale, e ragionata*. Stamperia Reale, Torino
- Perenotti P (1788b) *Storia generale, e ragionata dell'origine, dell'essenza o specifica qualità dell'infezione venerea, di sua sede ne' corpi e de' principali suoi fenomeni*. Stamperia Reale, Torino
- Porro A, Franchini AF, Falconi B, Bock G (2009) *Turismo e psicologia* 2:345–348
- Tagarelli A, Lagonia P, Tagarelli G, Piro A (2010) Una rappresentazione storica della sifilide attraverso i suoi sinonimi. In: Rispoli G (ed) *L'Ospedale del Reame. Gli incurabili di Napoli. Il torchio della regina*, Napoli, pp 83–116
- Tognotti E (2006) *L'altra faccia di Venere. La sifilide dalla prima età moderna all'avvento dell'AIDS (XV–XX sec.)*. Franco Angeli, Milano
- Turner D (1731) *De morbis cutaneis. A treatise of diseases incident to the skin*, 4th edn. Bonwicke and Others, London
- Turner D (1737) *Syphilis: a practical disertation on the venereal disease*, 5th edn. J Walthoe, London
- Verga A (1871) *Intorno all'Ospedale Maggiore di Milano*. *Gaz Med It*

Carlo Gelmetti

Nel campo della dermatologia, l'Ottocento può essere considerato il secolo d'oro; il secolo in cui la figura del dermatologo si delinea e acquista una sua autonoma dignità. In Francia, in Inghilterra, in Germania e a Vienna fu un fiorire di scuole, tuttora attive, e dalle quali gemmarono quelle degli altri paesi. Il barone Jean-Louis Alibert (1766–1837), che fonda la dermatologia francese, e il suo successore Pierre Francois Olive Rayer (1793–1867) scrivono degli storici trattati con bellissime illustrazioni. Dopo di loro arrivano Biett (1781–1840), Cazenave (1795–1877), Ricord (1800–1889), Bazin (1807–1878), Hardy (1811–1893)¹ e Besnier (1831–1909). Ma la nuova era fu aperta soprattutto dagli studi fondamentali di Ferdinand von Hebra (1816–1880) e del suo scolaro Moriz Kaposi (1837–1902) a Vienna e di Paul Gerson Unna (1850–1929) ad Amburgo. Essi, abbandonando i residui dell'eredità “umorale”², avviarono la dermatologia verso la dignità e le conquiste contemporanee, con l'aiuto dell'anatomia, dell'istologia e della patologia generale³, affiancate dalla metodica scientifica del Bonomo e del Bassi. Alle nuove dottrine della scuola viennese, francese e inglese atinsero i primi maestri della moderna dermatologia italiana. Nella prima parte del secolo abbiamo varie testimonianze di tesi di laurea dedicate alla dermatologia, come quella di Giovanni Maria Pajni (1831) di



Fig. 5.1 Questa foto ritrae i partecipanti del primo congresso internazionale di dermatologia, presieduto da Hardy, che si tenne a Parigi nel 1889 (collezione privata)

Sondrio, di Santo Masnari (1837), “ex Ostiano in provincia Mantuana”, di Massimo Aporti “e Sancto Martino ab Aggere⁴ in Prov. Mantuae” (1842), di Gaetano Ferragni di Cremona (1838), del tirolese Pietro Tommasoni (1831) o del parigino Joseph Solera (1838), tesi tutte rigorosamente in latino.

Un notevole contributo all'anatomia cutanea fu apportato dagli studi di Filippo Pacini da Pistoia, che nel 1840 pubblicava una memoria su *Nuovi organi scoperti nel corpo umano*, con una tavola dimostrativa dei corpuscoli che attualmente portano il suo nome, congiunto a quello di Vater, e che si trovano nel connettivo sottocutaneo delle dita, del

¹ Autore del primo atlante dermatologico fotografico e presidente del primo congresso internazionale di dermatologia che si tenne a Parigi nel 1889 (Fig. 5.1).

² Bellini recita: “lasciando da un canto la dottrina delle crasi psoriche, erpetiche, scrofolose, artritiche, tanto care alla scuola francese”.

³ Seguendo il metodo proposto dal Morgagni (confrontare l'anatomia patologica con la clinica, le alterazioni organiche con la funzione lesa che ne è logica conseguenza).

⁴ Oggi è il paese di San Martino dall'Argine.

palmo della mano, della pianta del piede, nei capezzoli e nell'areola mammaria. Per quanto i corpuscoli malpighiani siano stati prima constatati da altri, e specialmente da Abraham Vater (1684–1751), fu il Pacini a descriverli in modo preciso nella loro struttura e rapporto con le fibre nervose, di cui rappresentano la terminazione a clava, racchiusa in un involucri di numerose lamelle connettivali. Il Pacini fu anche il primo a tenere in Italia un corso pratico di istologia e batteriologia, e a lui si deve la scoperta del vibrione colerigeno.

Nel campo della venereologia, verso il principio dell'Ottocento si ebbero in Italia propagazioni della sifilide a tipo endemico, caratterizzate perlopiù dalla trasmissione extragenitale e dalla loro acuzie, e che richiamavano strettamente il primo divampare della sifilide all'epoca del Rinascimento. Famosa a questo proposito fu la grave epidemia⁵ sviluppatasi tra il 1790 e il 1826 a Falcade e in parecchi altri paesi del Bellunese. Infettò all'incirca un terzo della popolazione, con una mortalità piuttosto elevata, perché a Falcade, di 1500 abitanti, ne morirono un'ottantina; intere famiglie ne furono distrutte, e nei bambini si ebbe la mortalità di 95 su 178 nascite, senza contare gli aborti. Altra grande epidemia fu quella osservata nell'estate del 1800 a Scherlievo, villaggio situato nei pressi di Fiume, che destò un vero terrore per la sua rapidità e facilità di propagazione⁶. Le descrizioni dei medici che curarono questi pazienti non lasciano alcun dubbio sulla natura luetica delle due epidemie. Furono osservate altre epidemie nelle vicinanze, verosimilmente originatesi dalle precedenti, e denominate mal di Fiume, di Breno, di Margaritzza, di Ragusa, d'Illiria, ecc.

Al principio dell'Ottocento, il francese Filippo Ricord era già riuscito a separare dalla sifilide la gonorrea, ma non le "ulcere veneree". Egli aveva

osservato che in taluni casi (di "ulcera venerea"; ora diremmo "ulcera molle") era possibile l'autoinoculazione sul portatore, per un numero indefinito di volte, mentre in altri casi ("ulcera sifilitica") l'auto-inoculazione non riusciva; ma, non avendo voluto⁷ inoculare l'infezione su altri individui che non fossero i portatori, gli mancò la prova che la sifilide fosse la conseguenza solo dell'ulcera "dura". Ciò fu fatto invece⁸ dall'anonimo palatino⁹ e, da allora, l'"ulcera venerea" fu stralciata definitivamente dalla sifilide. Anche in Italia le osservazioni del Ricord avevano incitato a nuovi studi. Ne abbiamo traccia negli scritti di Andrea Ranzi (1810–1858) da Pesaro, professore di chirurgia all'Università di Pisa. Egli sostenne¹⁰ la distinzione della sifilide dall'"ulcera venerea"; a provare la qual tesi, non si peritava di inoculare su di sé il pus proveniente da "ulcere veneree", constatandone l'attecchimento, senza lo strascico del secondarismo luetico. A Firenze, nel 1840, il medico Piacentino Francesco Freschi scrive una *Storia della lue venerea* e Isacco Galligo (1822–1869) traduce in italiano il trattato sulla sifilide del Ricord, illustrandone le teorie in un proprio *Trattato teorico pratico sulle malattie veneree* edito nel 1864, dove raccolse quanto si poteva conoscere a quell'epoca, compresi alcuni documenti storici poco conosciuti o ignorati. Nel 1836, William Wallace¹¹ (1791–1837) di Dublino riferiva su oltre cento casi di sifilide guariti con lo ioduro di potassio, rimedio che, appoggiato dal Ricord in Francia, diventò popolare. Ma è bene ricordare che fin dal 1822 il già citato Brera aveva impiegato tale rimedio con successo, nelle manifestazioni luetiche tardive. Nel 1864 fu un altro italiano, Angelo Scarenzio (vedi infra), a suggerire la cura antiluetica più efficace, prima della scoperta dei preparati arsenobenzolici. Scarenzio, a Pavia, studiò i sali

⁵ Ne lasciò un resoconto particolareggiato Giuseppe Vallenzasca in un libro splendidamente illustrato con incisioni acquarellate; il morbo era chiamato volgarmente "la Falcadina".

⁶ Il dottor Cambieri, in quella data, enumerava già 4000 ammalati su una popolazione da 12.000 a 15.000 anime.

⁷ Bellini dice: "per ragioni di umanità".

⁸ Sempre Bellini: "con minor scrupolo di coscienza".

⁹ Dr. J. Bettinger.

¹⁰ Nel *Del rinnovamento delle malattie veneree* (1840) e negli *Ulteriori argomenti intorno alla terapeutica dei morbi venerei* (1842).

¹¹ Wallace aprì il primo Ospedale dedicato alle malattie della pelle nella sua città in Irlanda, che fu anche il primo dell'Impero Britannico di allora.

mercuriali insolubili introdotti per via ipodermica e, quindi, le iniezioni intramuscolari di calomelano che furono praticate con soddisfazione anche dal Fournier nel 1898, all'Ospedale di Saint Louis e dal Jullien all'Ospedale di Saint Lazare.

Dopo le esperienze dell'anonimo palatino, rimaneva da scoprire se il misterioso agente della sifilide fosse presente soltanto sugli elementi eruttivi o anche nel sangue circolante; e nel 1860, il professor Pietro Pellizzari di Firenze (vedi infra) esponeva dalla cattedra l'importanza di risolvere quel problema con l'esperimento. Tre giovani medici, i dottori Gustavo Bargioni, Enrico Rosi e Enrico Passigli, si esibirono volontariamente all'inoculazione. Il Pellizzari accettò l'offerta¹²; e intinto un poco di cotone nel sangue estratto dalla vena di un luetico in evidente secondarismo, lo confricò su punti previamente scarificati dei deltoidi dei tre medici. Il dottor Bargioni (1839–1921), che fu il primo a subire l'esperimento con sangue ancora caldo e liquido, fu infettato; non gli altri due, perché il sangue si era già raffreddato e coagulato. Tre giorni dopo, Bargioni non aveva più traccia della scarificazione sul punto inoculato; al nono giorno gli comparve un rilievo papuloide, che rimase asciutto per altri nove giorni e poi si inumidì e si ulcerò, mentre le ghiandole dell'ascella cominciarono a gonfiarsi. Due mesi dopo l'inoculazione, il paziente presentava la roseola, linfoadenopatia alle regioni cervicali, cefalea; poi l'ulcera al braccio andò riparandosi e, due mesi e mezzo dall'inoculazione, in pieno secondarismo, fu iniziata la cura mercuriale. Con questo esperimento fu provato che la spirocheta, circolando nel sangue durante il periodo secondario, lo rende infettante; lo è però meno delle lesioni cutanee secondarie e meno ancora della lesione iniziale.

La sifilide ereditaria era già stata segnalata dal Falloppio e da qualche altro tra gli antichi sifilografi, ma poi del tutto dimenticata, come già si è accennato a proposito del trattato di Domenico Cirillo (1803). Giuseppe Profeta (vedi infra), che aveva verificato l'ipotesi del Colles¹³, rivolse il

pensiero alla possibilità contraria. Le due leggi di Colles e di Profeta godettero lungamente di grande credito, poiché pareva che servissero da base scientifica ai consigli per l'allattamento: ma, dopo l'introduzione della reazione sierologica di Wassermann, esse perdettero di importanza. In seguito alla guerra vittoriosa del 1859, in Italia si diede incremento all'istruzione universitaria e si istituirono delle cattedre per la dermatologia (che prima era aggregata alla clinica medica) e per la venereologia (che si insegnava unitamente alla clinica chirurgica). Nonostante la buona volontà e una cospicua eredità scientifica, in quei primi anni alcuni professori sentirono essi stessi il bisogno di rinforzare il proprio corredo scientifico presso le scuole di Vienna, di Parigi e di Berlino.

Dopo la prima cattedra del Chiarugi, del 1802, gli insegnamenti universitari fiorirono in seguito all'Unità d'Italia. Nel 1859–1860, a Firenze, si affidava l'insegnamento della dermatologia ad Augusto Michelacci e della venereologia a Pietro Pellizzari; a Torino veniva nominato per la dermatologia il Gibelli e, per la venereologia, l'oculista Sperino; a Roma il Manassei; a Bologna, nel 1860 il Gamberini per ambedue le branche; nel 1861 a Pavia lo Scarenzio per la sifilologia. Nel 1859 l'Ospedale Maggiore di Milano creava un reparto apposito per le malattie della pelle e nel 1865 attribuiva il primo posto di medico primario specialista in dermatologia, nominandovi il Dubini¹⁴. Ma anche presso l'Ospedale Maggiore di Milano il reparto venereologico fu per molto tempo diviso da quello dermatologico; solo alla morte del dottor Turati, primario venereologo, il Bertarelli faceva riunire le due branche in un'unica sede, sotto la sua direzione. Soltanto verso la metà dell'Ottocento la dermatologia fu staccata come branca a sé stante e affidata a cultori competenti, dapprima semplicemente incaricati e poi titolari, ciò essendo richiesto dal rapido espandersi delle conoscenze in materia. Nel 1883 le cattedre erano già tredici e, al principio di XIX secolo, ventidue.

¹² Bellini la qualifica "generosa"; in epoca preantibiotica non si saprebbe come definirla.

¹³ Abraham Colles richiamava nel 1837 l'attenzione sul fatto da lui molte volte constatato, che un bambino rivelatosi sifilitico alcune settimane dopo la nascita e nato da madre immune [= clinicamente non infetta, NdA] di sintomi sifilitici, non infetta la propria madre, anche quando essa lo allatti ed egli abbia papule sifilitiche alle labbra e alla lingua.

¹⁴ Per Bellini: "l'insigne Dubini".

Il contributo scientifico apportato dai dermo-venereologi italiani dell'Ottocento e del primo Novecento ebbe una proficua ripercussione anche nelle leggi e nei regolamenti che riguardavano la profilassi delle malattie sessualmente trasmesse. La legislazione riguardante la vigilanza sulla prostituzione (che è evidentemente relativa alla profilassi delle malattie veneree), si modellava in Italia su quella napoleonica e risentiva degli stessi difetti, perché anche il regolamento emanato a suo tempo da Cavour¹⁵ obbligava la prostituta a iscriversi nei registri della polizia, a sottoporsi a visite periodiche obbligatorie, ad essere coattivamente reclusa all'ospedale se riscontrata con manifestazioni veneree contagiose in atto. Quel rigido sistema restrittivo non solo induceva le prostitute a esercitare la prostituzione clandestinamente, per il desiderio di sfuggire alla polizia, ma le induceva all'occultamento delle malattie, danneggiando quella stessa profilassi sanitaria che si sarebbe voluto promuovere. La successiva legge Crispi¹⁶ sopprimeva gli antichi sifilicomi-carceri e istituiva apposite sezioni dermosifilopatiche presso gli ospedali, parificando così il trattamento delle malattie veneree a tutte le altre malattie; inoltre istituiva i "dispensari celtici" per cure gratuite aperti a tutta la popolazione, sostituendo così all'obbligatorietà, la facilità delle visite e delle cure; e infine affidava la sorveglianza sanitaria delle case di meretricio a medici "di fiducia" dei tenutari, e da questi direttamente retribuiti. Dato che tale disposizione era lesiva del decoro dei medici e della stessa profilassi pubblica, essa fu abrogata da un successivo decreto del 1923 per il quale i medici "visitatori" erano nominati per concorso e pagati dalla Prefettura.

In realtà, l'inizio della campagna per la profilassi delle malattie veneree rimonta a metà dell'Ottocento da parte di pionieri come Gian Battista Sorsina e Pietro Pellizzari. Quest'ultimo, nel 1871, pubblicava una relazione sulla necessità urgente di un regolamento che ovviasse ai gravi pericoli portati dall'allattamento. Nello stesso tempo il Gamberini invocava provvedimenti per la vaccinazione esclusivamente animale, controllata dai medici comunali, esclusa quella umana, pericolosa;

questo fu l'incentivo per la fondazione dell'Istituto Vaccinogeno di Milano, il primo che sorse con basi scientifiche.

Ma lo studio della legislazione e della profilassi ebbe un'energica spinta nel periodo immediatamente successivo alla I Guerra Mondiale, con un referendum indetto dalla Società di Dermovenerologia nei confronti dei suoi affiliati: la ricerca verteva sulla vigilanza della prostituzione clandestina e regolamentata, sul funzionamento dei dispensari e delle sale celtiche, sull'istituzione di medici specialisti, sulla visita pre-matrimoniale, l'educazione sessuale, la difesa della maternità e infanzia, la legislazione in rapporto con la profilassi "celtica". In seguito, l'analisi di questi dati fu continuata da una commissione ministeriale, della quale facevano parte Bertarelli, Bosellini, Cappelli, De Napoli, Ducrey. A quella commissione è dovuta la compilazione del regolamento sulla profilassi delle malattie veneree che vigeva tra le due guerre e che rappresentò un progresso sui precedenti regolamenti italiani, allineandosi a quelli delle altre nazioni sviluppate.

L'arrivo degli arsenobenzoli e dei sulfamidici cambiò in meglio la terapia della sifilide (e delle altre malattie veneree), ma la scoperta della penicillina la rivoluzionò totalmente e contribuì a spazzare via tanti anni di incubi e di miti infausti. I pazienti, abituati a recarsi regolarmente nei dispensari "celtici" per anni, non volevano credere che una semplice iniezione li potesse curare e "assolvere" per sempre. E ci volle tanta buona volontà per convincere queste persone a non curarsi più, semplicemente perché non ce n'era più bisogno.

Tra le due guerre furono molto popolari dei piccoli libri (il prototipo era il "manuale Hoepli") tra cui vari dedicati alla dermatologia ma, soprattutto, alle malattie veneree (Fig. 5.2).

Le persone

Ubaldo Daveri (1799–1858)

Fu il successore del Palazzi al reparto per "celtici" e lebbrosi dell'Ospedale Sant'Orsola di Bologna

¹⁵ Il 15 febbraio 1860.

¹⁶ Del 29 febbraio 1888.



Fig. 5.2 Quattro piccoli libri di dermatologia e venereologia dedicati al grande pubblico, editi tra le due guerre (collezione privata)

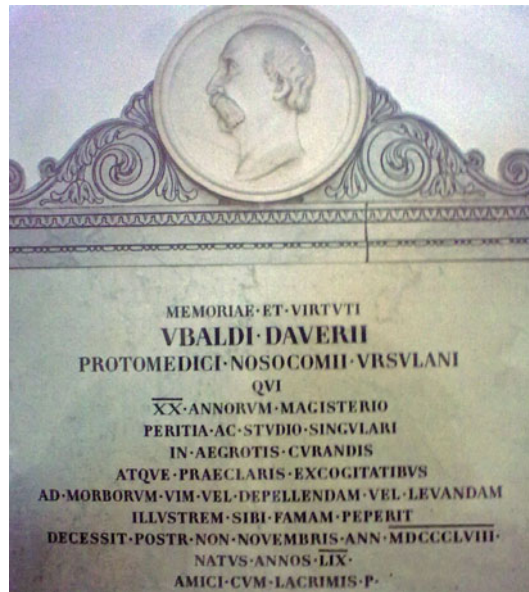


Fig. 5.3 Bassorilievo marmoreo e targa commemorativa di Ubaldo Daveri che si trova a Bologna (collezione privata)

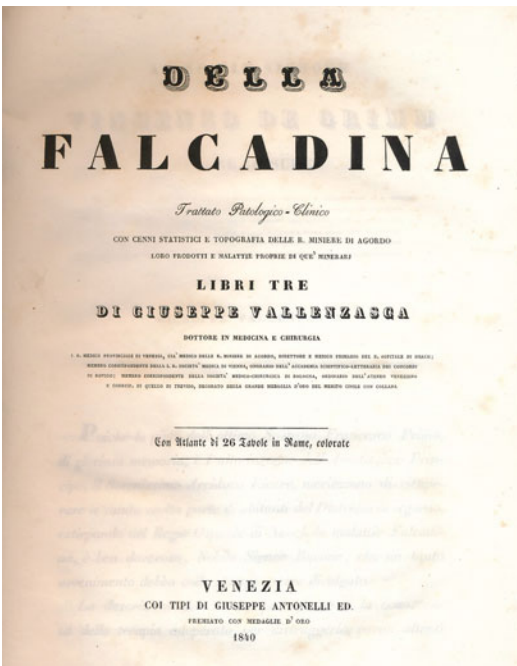


Fig. 5.4 Frontespizio del libro di Giuseppe Vallenzasca dedicato alla "Falcadina" che fu, quasi sicuramente, una forma epidemica di sifilide (collezione privata)

(Fig. 5.3). Egli compì importanti ricerche sull'utilizzo dello joduro di potassio, sostituito poi dallo joduro di sodio, nel trattamento della sifilide terziaria. Daveri ebbe molti allievi illustri, tra cui il grande Gamberini (vedi infra).

Giuseppe Vallenzasca (sec. XVIII–sec. XIX)
Fu un medico che operò nel Bellunese e che pubblicò a Venezia nel 1849 un importante libro intitolato *Della Falcadina* (Fig. 5.4). La malattia cui si riferiva era una forma di sifilide endemica che aveva preso il nome dalla città di Falcade, che si era sparsa non solo nella provincia di Belluno ma si era estesa anche in Friuli e in Tirolo. Il libro è particolarmente bello e significativo perché è ornato da 26 bellissime tavole incise su rame e acquarellate (Figg. 5.5–5.7) che rivaleggiano con quelle, ben più celebri, che ornano il trattato di Alibert.

Luigi Porta (1800–1875)

Nato e morto a Pavia, fu medico chirurgo e tenne per un quarantennio la cattedra di chirurgia nell'ateneo pavese. Dedicò la sua competenza ai feriti delle Guerre d'Indipendenza italiane del 1848–49 e del 1859. Scrisse due memorie sui "tumori follicolari sebacei", l'una nel 1856, l'altra nel 1859, con dettagliata descrizione di alcuni tumoretti nodulari a decorso benigno, isolati, della grossezza tra una nocciola e un uovo di piccione, a superficie integra e lucida, risiedenti sulla pelle del capo e del collo. Detti tumori erano costituiti da proliferazione di cellule, che avevano la parvenza di

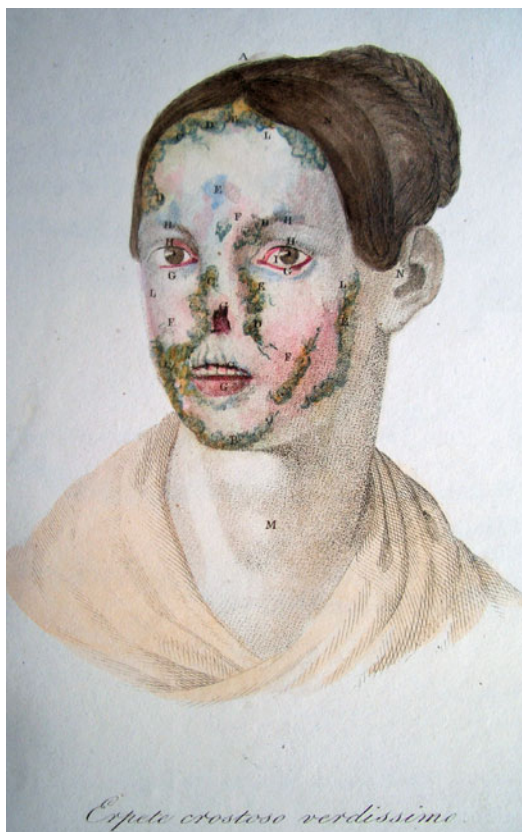


Fig. 5.5 Una delle 26 bellissime (e terribili) immagini incise e acquarellate della “Falcadina” (collezione privata)

ghiandole sebacee, con qualche atipia degli elementi e con alterata funzione, ma senza zaffi né produzioni epiteliali che richiamassero la struttura del vero epiteloma. Vi erano dunque tutti i caratteri dell’adenoma sebaceo che, per la prima volta, fece la sua comparsa nella letteratura dermatologica¹⁷. Nel 1889 il Pringle descrisse il suo adenoma sebaceo simmetrico, multiplo al viso ma, come dimostrò il Pasini, quella forma era un “nevo fibromatoso angiectasico simmetrico del volto” e quindi diversa. La prima descrizione del “vero” adenoma sebaceo rimonta quindi al Porta, seguita da quella di vari altri italiani, il Monti (1895), l’Ajello (1899), il Castiglioni (1909).



Fig. 5.6 Incisione raffigurante un uomo affetto dalla “Falcadina” (collezione privata)

Gian Battista Soresina (1803–1885)

Nato a Badia di Polesine fu un valoroso medico condotto (Fig. 5.8); un patriota perseguitato dal governo austriaco e condannato a quattro anni di carcere duro, con la catena al piede. Scontata la condanna, povero e solo si era trasferito a Milano nel 1860 e quivi aveva fondato, nel 1862, i “Dispensarii Celtici Municipali”, i primi a sorgere in Italia. Da quell’anno, a complemento delle sue funzioni di ispettore sanitario municipale e di medico capo dei Dispensari, egli pubblicava regolarmente sulla Gazzetta Medica Lombarda un’appendice sifilografica; e fu appunto come trasformazione e ampliamento di quella appendice, che maturò la coraggiosa iniziativa di fondare, nel 1886, il *Giornale*

¹⁷ Bellini aggiunge: “Balzer e Ménétrier nel 1885 descrissero dei noduli emisferici al cuoio capelluto, che essi nomarono adenomi sebacei; ma per essere costituiti da tessuto epiteliale atipico e proliferato a zaffi, dovevansi ritenere piuttosto epitelomi adenoidei che non adenomi”.



Fig. 5.7 Incisione raffigurante un uomo affetto da un “Ulcerone rodente superficiale e profondo”; una delle tante manifestazioni della “Falcadina” (collezione privata)

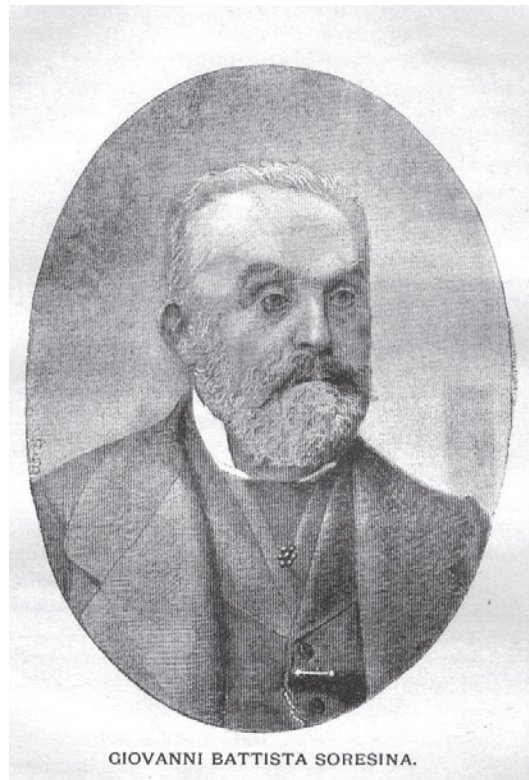


Fig. 5.8 Immagine di Gian Battista Soresina, fondatore del *Giornale Italiano delle Malattie Veneree e delle Malattie della Pelle* che è la prima rivista scientifica della nostra materia (per gentile concessione della Fondazione IRCCS Ca' Granda, Ospedale Maggiore Policlinico di Milano)

Italiano delle Malattie Veneree e delle Malattie della Pelle che è stato e rimane cronologicamente la prima rivista scientifica della materia.

Marco Paolini (1807–1873)

A Bologna fu successore di Michele Medici alla cattedra di Fisiologia dell'Università e direttore delle terme di Porretta. Egli vide molte dermatosi e, nel 1844, pubblicò nei Resoconti dell'Istituto di Bologna un lavoro sull'efficacia delle acque porrettane nelle malattie croniche della pelle che, tra l'altro, riporta i suoi risultati istologici sulle scaglie di due fratelli di 26 e 22 anni affetti da ittiosi sin dai primi mesi di vita (Paolini, 1862). In questi pazienti egli fa una descrizione di alcuni miceti che raffigura in tre illustrazioni. I suoi risultati saranno confermati (!) da vari colleghi come Taruffi, Berti, Trebbi e anche da Gamberini, che era il titolare della Cattedra di Clinica Dermosifilopatica

a Bologna. Quest'ultimo propose di chiamare il nuovo parassita *Ictioderma paolini*.

Pietro Gamberini (1815–1896)

Seguì un percorso analogo a quello già fatto da Chiarugi a Firenze più di 60 anni prima (Fig. 5.9). Laureato in medicina e chirurgia all'Ateneo Bolognese nel 1837, nel 1838 fu nominato assistente presso l'Ospedale di S. Orsola, all'epoca destinato al ricovero dei folli e dei pazienti affetti da malattie cutanee, veneree e croniche. Sotto la guida di Domenico Gualandi indirizzò i suoi interessi allo studio della frenologia. Nel 1844 ottenne l'incarico di sostituto del Daveri (succeduto al Gualandi). Nel corso dei suoi studi, pubblicò *Alcuni cenni sulla pazzia* (a Fano nel 1842). Nel 1860 gli fu affidata la direzione della Clinica per le Malattie Veneree e della Pelle e, nel 1862, l'insegnamento



Fig. 5.9 Immagine di Pietro Gamberini, che succedette al Daveri nella direzione della Clinica per le Malattie Veneree e della Pelle di Bologna (Per gentile concessione © Biblioteca comunale dell'Archiginnasio, Bologna. Tutti i diritti riservati. <http://www.archiginnasio.it/>)

della Clinica delle Malattie Sifilitiche, accorpata a quella delle Malattie Mentali. Ottimo didatta alla cattedra di Bologna, aveva compilato un manuale delle malattie cutanee, pubblicato nel 1856 e ristampato nel 1871.

Andrea Verga (1811–1895)

Nato a Treviglio, studiò a Pavia ma si trasferì poi a Milano dove operò e dove si spense. Fu un grande psichiatra ma pubblicò uno scritto poderoso sulla lebbra, che ottenne un ambito premio nel 1845, e un altro sulla pellagra intitolato *Che cosa sia la pellagra ed a qual ordine nosologico debba ascrivarsi*. In un'opera pubblicata col titolo di *Commentario*, Verga ci fa sapere che, a Comacchio, la lebbra “si chiama *mal di formica* per la benignità con cui comincia, e la lentezza con cui procede, ma più generalmente *mal di fegato*, sia perché vuolsi analoga ad una certa malattia dei tacchini, che copre di tubercoli e di creste i bargiglioni e tutta la testa di quei gallinacci, guastandone contemporaneamente il fegato, sia perché gli infermi sogliono indicarne la lontana origine in qualche patema d'animo”.



Fig. 5.10 Immagine di Casimiro Sperino, che riunì (per poco) la competenza di oculistica con quella di venereologia e iniziò la grande tradizione torinese

Casimiro Sperino (1812–1894)

Nato a Scarnafigi in provincia di Cuneo e morto a Torino, è stato il precursore dell'oculistica torinese (Fig. 5.10). Grazie a una borsa di studio si recò a Parigi, ove si specializzò in oftalmologia. Al suo ritorno organizzò nel 1838 il primo Dispensario oftalmico e dal 1850 al 1871 diresse la prima cattedra di Clinica Oculistica presso l'Università di Torino, dietro nomina diretta da parte del Ministro dell'Istruzione Pubblica per meriti scientifici. Ma Sperino era anche interessato alla sifilide e dopo alcuni anni di direzione congiunta delle due Cliniche universitarie, quella oculistica e quella sifilitica appunto, lasciò la prima e optò per la seconda. Nella sua qualità di sifilologo, egli istituì la Cattedra Universitaria in via dei Mille, successivamente unificata all'Ospedale San Lazzaro ad opera di Enzo Bizzozero (1936), in occasione del trasferimento nei locali del nuovo complesso delle “Molinette”. Dal 1877 al 1888, Sperino fu eletto



Fig. 5.11 Immagine di Antonio Felice Giacich che continuò l'opera del Cambieri nella sua Istria

Preside della Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università quale coronamento alla sua attività accademica.

Antonio Felice Giacich (1813–1898)

Nato a Laurana¹⁸, in Istria, dopo aver completato i suoi studi di medicina a Padova tornò nella sua regione nel 1838, dove acquisì una grande reputazione e divenne direttore dell'ospedale di "Santo Spirito" a Fiume (Fig. 5.11). Egli non fu solo un medico di primo piano, ma anche un politico importante che affrontò le questioni dell'autonomia della sua città. Mostrò interesse per le malattie infettive, tra cui il colera, e per la medicina navale di cui scrisse uno dei primi testi in Europa (Giacich, 1855). Seguì le orme di Cambieri nello studio della sifilide endemica tra la popolazione di Škrlevo e si spense a Fiume¹⁹.

Pellegrino Salvolini (sec. XIX)

Formatosi nelle Facoltà di Medicina di Pisa e di Bologna, divenne primario chirurgo negli Ospedali Militari di Venezia e anche membro corrispondente di varie Società di Medicina Francesi (Lione, Bordeaux, Tolosa, Nîmes, Caen). Nel 1853 pubblicò un libro di venereologia (Salvolini, 1853) "che ottenne la prima medaglia d'incoraggiamento della Imperiale Società di Medicina, Chirurgia, e Farmacia di Tolosa".

Carlo Ambrosoli (sec. XIX)

Medico milanese, fu venereologo all'Ospedale Maggiore di Milano (medico primario specialista) e socio dell'Istituto Lombardo di Scienze e Lettere dal 1866 al 1878, anno in cui morì. Egli compare tra i collaboratori del Soresina nella direzione del *Giornale Italiano delle Malattie Veneree e delle Malattie della Pelle* al suo esordio nel 1866. È autore di varie monografie nell'ambito delle malattie veneree (Ambrosoli, 1862; 1863a,b; 1865a,b).

Romolo Granara (sec. XIX)

Fu un grande medico genovese, primario "del grande Ospedale di Pammatone; aggregato alla Facoltà Medico-Chirurgica nella Reale Università di Genova". Egli si impegnò nell'implementazione dei dispensari venereologici e nelle politiche sanitarie atte a contrastare la diffusione delle malattie veneree anche per mezzo dell'eliminazione del fenomeno della prostituzione. Egli è tra i primi collaboratori del Soresina al *Giornale Italiano delle Malattie Veneree e delle Malattie della Pelle* al suo esordio nel 1866. È autore di varie monografie in campo venereologico (Granara, 1863).

Antonio Gulli (sec. XIX)

Medico della Direzione di Sanità Marittima e del Sifilocomio di Palermo, fu tra i primi collaboratori del Soresina al *Giornale Italiano delle Malattie Veneree e delle Malattie della Pelle* nel 1866. Fu anche autore di varie monografie nell'ambito delle malattie veneree ma, soprattutto, sulla prostituzione (Gulli, 1863; 1865).

¹⁸ Ora Lovran, Croazia.

¹⁹ Ora Rijeka, Croazia.

Gaetano Manca (sec. XIX)

Oftalmologo e venereologo (Manca, 1866), anch'egli fu tra i redattori del *Giornale Italiano delle Malattie Veneree e delle Malattie della Pelle* al suo esordio. Inoltre, fu Chirurgo Capo dell'Ospitale Civile e del Sifilicomio di Cagliari, scrisse varie monografie nell'ambito delle malattie veneree e diresse la Clinica Dermatologica dell'Università di Cagliari dal 1865 al 1890.

Francesco Orsi (1828–1901)

Nacque a Sant'Angelo Lodigiano in Lombardia, si laureò in medicina a Pavia nel 1865 con una tesi intitolata *Della corioideite lenta*. Insegnò clinica medica a Pavia e a Genova ed è citato tra i collaboratori di Soresina al *Giornale Italiano delle Malattie Veneree e delle Malattie della Pelle* nel suo numero inaugurale. Soresina lo cita come "Cultore di dermatologia e professore di clinica medica nell'Università di Genova".

Vincenzo Serra (sec. XIX)

Appare tra i collaboratori del Soresina nella copertina del primo numero del *Giornale Italiano delle Malattie Veneree e delle Malattie della Pelle* al suo esordio nel 1866. Fu direttore e medico del Sifilicomio a Rimini.

Gaetano Monteforte (sec. XIX)

Appare tra i collaboratori del Soresina nella copertina del primo numero del *Giornale Italiano delle Malattie Veneree e delle Malattie della Pelle* al suo esordio nel 1866, dove è definito "Direttore della Clinica Sifilografica nel Sifilicomio di Palermo".

Domenico Antonio Rigoni-Stern (sec. XIX)

Fu un chirurgo padovano che, appassionato di studi epidemiologici, descrisse l'associazione tra tumori dell'utero e stato civile delle donne in un celebre lavoro scientifico del 1842 (Rigoni-Stern, 1842). Egli, analizzando i certificati di morte delle donne veronesi durante il periodo 1760–1839, scoprì un'alta frequenza di tumori della cervice uterina nelle donne sposate, nelle vedove e nelle prostitute e una bassa frequenza di questi tumori nelle vergini e nelle suore. Rigoni-Stern pensò, quindi, che lo sviluppo di questo tumore fosse in relazione con l'attività sessuale, precedendo di

140 anni la scoperta di Harald zur Hausen (che per questo vinse il premio Nobel della Medicina nel 2008) sul papilloma virus, che fu indicato come responsabile della maggior parte di queste neoplasie (Zur Hausen, 2009).

Carmelo Patamia (1826–1909)

Nacque a Bagnara Calabria nei pressi di Reggio Calabria e si laureò in medicina a Napoli, dove divenne docente universitario e cofondatore e medico-capo del Sifilicomio di Napoli. Fu Senatore del Regno e Membro delle Commissioni sanitarie per la modificazione del regolamento sulla prostituzione. Fondatore delle *Terme Patamia* e Cofondatore della Banca Popolare Cooperativa di Bagnara Calabria, si spense a Napoli. Egli è uno dei collaboratori iniziali del Soresina al *Giornale Italiano delle Malattie Veneree e delle Malattie della Pelle*.

Cesare Todeschini (inizio sec. XIX–1894)

Medico ospedaliero milanese, si era dedicato allo studio del colera distinguendosi nella cura della malattia nel corso di un'epidemia scoppiata nel 1855. Presso l'Ospedale Maggiore di Milano istituì un gabinetto di analisi che contribuì sensibilmente all'aggiornamento scientifico del nosocomio. Alla sua morte, nel 1894, si costituì un comitato di amici e colleghi per promuovere la realizzazione di un monumento in suo onore: un busto in bronzo eseguito da Enrico Butti che si trova attualmente nella collezione d'arte del suo Ospedale. Soresina lo volle, già dall'inizio, tra i suoi collaboratori al *Giornale Italiano delle Malattie Veneree e delle Malattie della Pelle*. A quell'epoca era già Cavaliere (come appare dalla copertina).

Francesco Vigna (sec. XIX)

Compare nella copertina del primo numero tra i collaboratori al *Giornale Italiano delle Malattie Veneree e delle Malattie della Pelle* del Soresina come docente di sifilografia e dermatologia nell'Ospitale Civico di Venezia.

Angelo Dubini (1813–1902)

Nacque a Milano dove fu iscritto tra i medici praticanti nel 1837 e dove visse sino alla sua morte (Fig. 5.12). Dubini, dopo aver scoperto l'anchilo-

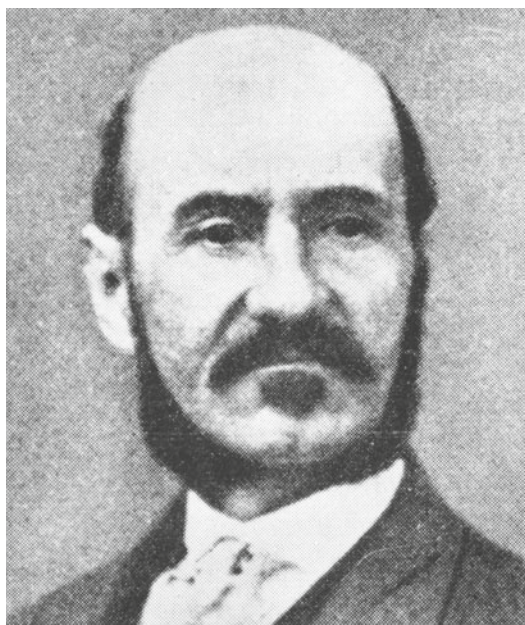


Fig. 5.12 Immagine di Angelo Dubini che fu il primo “Medico Primario” dell’Ospedale Maggiore di Milano per la divisione speciale delle Malattie Cutanee (per gentile concessione della Fondazione IRCCS Ca’ Granda, Ospedale Maggiore Policlinico di Milano)

stoma duodenale nel 1838²⁰, fece un viaggio d’istruzione per le principali cliniche europee e, a Parigi, familiarizzò con tre grandi dermatologi: Gibert, Cazenave e Devergie. Al suo ritorno in patria, nel 1842, dopo essere stato nominato assistente e aver trascorso un biennio nella cura dei “vaiolosi” e dei “petecchiosi”, nel 1859 fu nominato Medico primario dell’Ospedale Maggiore di Milano per la divisione speciale delle Malattie Cutanee. Egli, già nel 1850, aveva pubblicato un volume di oltre cinquecento pagine sull’*Entozoografia umana, con appendice sui parassiti esterni del corpo umano, tanto animali che vegetali*; il volume è illustrato da tavole in rame tratte da eccellenti disegni eseguiti dallo stesso autore. Interessante ed esauriente il capitolo sull’eziopatogenesi della scabbia poiché, a rimuovere gli ultimi dubbi di allora, egli aveva studiato il comportamento degli acari, ponendoli sulla propria

cute e seguendone poi con una lente di ingrandimento ogni movimento, fino a lasciarsi sviluppare una scabbia che sopportò “pazientemente” per due mesi di seguito. Nel 1842, Dubini (sotto anonimato) diede alle stampe un ricettario che aveva per titolo *La cucina degli stomachi deboli*. Questo libro di cucina ebbe un enorme successo e fu ristampato un trentina di volte.

Carlo Morelli (1816–1879)

Nato a Campiglia Marittima (LI), ereditò dal padre Antonio la passione per la medicina e si laureò a Pisa nel 1839, dopodiché si trasferì nel 1840 all’Ospedale di Santa Maria Nuova in Firenze, città dove iniziò il suo tirocinio fino a raggiungere il primariato nel 1874 e dove si spense. Di carattere poliedrico e di grande cultura, spaziò nei diversi campi della medicina e non solo di questa. Fu grande la sua passione per l’igiene. In dermatologia sono importanti gli studi sulla pellagra, sulle malattie endemiche ed epidemiche, sulla riforma della Sanità Marittima, sulla creazione di una Polizia Medica (le attuali ASL), e tanti altri argomenti che fanno parte dell’archivio²¹. La sua opera maggiore è un libro sulle dermatosi croniche (Morelli, 1872).

Pietro Pellizzari (1823–1892)

Fiorentino, studiò a Siena, Pisa e Firenze; si laureò nel 1852. Nel 1859 ebbe l’insegnamento della clinica delle Malattie Veneree nell’Istituto degli Studi Superiori a Firenze, fu poi medico nell’Ospedale di S. Maria Nuova e nel 1888, quando morì il Michelacci (vedi infra), che aveva la cattedra di Dermatologia, fu assunto anche a questo incarico che tenne fino all’anno della sua morte. Grande venereologo, studiò in particolare l’infettività del sangue di un luetico in fase di secondarismo con un famoso esperimento su tre giovani volontari medici. Egli pubblicò le sue esperienze nel 1862, con una monografia dal titolo *La trasmissione della sifilide mediante la inoculazione del sangue*. Con essa fu provato che il treponema,

²⁰ Bellini continua: “e stesa la prima magistrale descrizione della corea elettrica (che dovrebbe nomarsi *morbo del Dubini*)”. Oggi non sappiamo bene cosa fosse (forse una forma grave di encefalite).

²¹ <http://www.archiviocarlomorelli.it>.



Fig. 5.13 Immagine fotografica di un malato tratta dai volumi del Manassei (collezione privata)



Fig. 5.14 Ulteriore immagine di una dermatosi delle mani tratta dai volumi del Manassei (collezione privata)

circolando nel sangue durante il periodo secondario, lo rende infettante; lo è però meno delle lesioni cutanee secondarie e meno ancora della lesione iniziale. E segnalava “alla riconoscenza ed all’ammirazione dell’umanità” i nomi dei dottori che si lasciarono infettare²². Scrisse anche sull’uso dello ioduro potassico nella cura della lue e sull’infezione puerperale.

Casimiro Manassei (1824–1893)

Nato a Civitavecchia, dopo aver partecipato con Garibaldi alla difesa di Roma nel 1848, fu chiamato nel 1859 a coprire la prima cattedra di Dermatologia all’Università di Roma²³, quando ancora dominava l’influenza delle teorie ontologiche

e umorali, in un’epoca in cui la dermatologia, in Italia, mancava di quella tradizione che l’aveva già resa rispettata in altri paesi, soprattutto in Francia e in Austria. Manassei comprese che era il momento di aggiornarsi e non esitò, già professore, a recarsi a Vienna, ove fu accolto e istruito dai grandi Hebra e Kaposi. Tornato in patria, vi diffuse le nuove idee²⁴ e, per questa ragione, può essere chiamato il riformatore e l’iniziatore della moderna dermatologia nel nostro paese. Lasciò una preziosa raccolta di scritti, riccamente illustrati con tavole a colori, in due grossi volumi, *Raccolta di casi clinici delle malattie della pelle e sifilitiche* (1874–1877) prima si spegnersi nella capitale (Figg. 5.13, 5.14).

²² Bellini, apologeticamente, continua: “che, consci dei danni che avrebbero potuto incontrare, non esitarono di sacrificarsi ai supremi interessi della cultura e della scienza”.

²³ Bellini precisa “Università di Napoli”, ma è un errore.

²⁴ Bellini scrive: “sparse un’onda di sane idee in mezzo alla morta gora delle vetuste dottrine”.

Augusto Michelacci (1825–1888)

Nato a Firenze, nel 1849 fu nominato medico “astante” a S. Maria Nuova e, dieci anni dopo, direttore medico degli Ospedali di Bonifazio e S. Lucia. Nel 1859, il governo provvisorio della Toscana che assunse il potere dopo l’esilio dei Lorena, deliberò la costituzione di due Cattedre di insegnamento, una per le malattie della pelle e una per la sifilografia e le malattie veneree; Michelacci fu chiamato a coprire la prima. Uno dei suoi interessi prevalenti fu lo studio sulla pellagra che nasceva dall’esperienza maturata in uno specifico reparto creato all’interno dell’ospedale di Bonifazio. Di particolare rilevanza un manuale intitolato *Lezioni cliniche di Dermatologia*, edito a Firenze nel 1871. In questo libro è ancora possibile valutare l’accuratezza delle descrizioni cliniche delle più importanti patologie infiammatorie della pelle e il tentativo di correlazione coi reperti istopatologici. Fu, insieme al collega Pietro Pellizzari, uno dei fondatori nel 1866 del *Giornale Italiano delle Malattie Veneree e delle Malattie della Pelle*.

Eusebio Oehl (1827–1903)

Nato a Lodi, professore di fisiologia a Pavia, pubblicò nel 1857 un lavoro importante intitolato *Indagini di anatomia microscopica per servire allo studio della cute e dell’epidermide palmare della mano*, che rimase quasi sconosciuto in Italia e all’estero, finché, trentatré anni dopo, fu ripubblicato in tedesco da Unna quasi per intero. E fu proprio Unna a richiamare l’attenzione sulle osservazioni di Oehl intorno ai nuclei delle cellule cornee, alla loro istologia e isto-chimica, alle loro masse granulari e vacuoli; e rilevò pure la descrizione della normale scomparsa del pigmento epidermico, lo studio del microchimismo dei singoli componenti della cute e specialmente dell’epidermide, e la loro permeabilità; e infine la designazione dello *stratum lucidum* dell’epidermide. Oehl fondò uno dei primissimi laboratori di fisiologia in Italia, e seppe formare allievi di grande levatura, come A. Solera, E. Sertoli, G. Bizzozero.



Fig. 5.15 Immagine di Angelo Scarenzio che fu il primo cattedratico dell’Università di Pavia (riprodotta per gentile concessione dell’Università degli Studi di Pavia, Scienze dei Beni Culturali)

Giacomo Albertetti (sec. XIX)

Visse e lavorò a Torino dove si laureò, nel 1852, in medicina e chirurgia nella (allora) Regia Università della città e si occupò prevalentemente di venereologia (Albertetti, 1863; 1864; 1867), branca per la quale pubblicò numerose monografie tra cui quella per il concorso di aggregazione al Collegio della Facoltà Medico-Chirurgica dell’Università di Torino (Albertetti, 1868). Venne insignito del titolo di cavaliere del Regno e fu nel gruppo dei primi collaboratori di Soresina nella compilazione del *Giornale Italiano delle Malattie Veneree e delle Malattie della Pelle* al suo esordio nel 1866.

Angelo Scarenzio (1831–1904)

Nato e morto a Pavia, iniziò la carriera come allievo del grande Luigi Porta (vedi infra), che aveva descritto l’adenoma sebaceo (Fig. 5.15). Primario chirurgo a Mantova, nel 1861 ottenne la cattedra di Sifilologia all’Università di Pavia. Nel 1864 iniziò i suoi studi pionieristici sulla cura della sifilide. Egli

²⁵ Il cloruro di mercurio (Hg₂Cl₂) è uno dei sali più comuni di questo metallo. È di colore bianco, insolubile, e viene chiamato calomelano (parola composta di origine greca che significa “bel nero”) perché, se trattato con ammoniacca acquosa,

usò delle iniezioni sottocutanee di calomelano²⁵ diluito in glicerina che, prima della scoperta degli arsenobenzoli, pareva essere la cura più efficace. Nel 1866 Scarenzio vinse anche la cattedra di Dermatologia, ma rimase sempre affezionato alla chirurgia e fu particolarmente abile nella rinoplastica delle lesioni distruttive della sifilide tardiva e, pertanto, può essere considerato un precursore della chirurgia plastica e della chirurgia dermatologica.

Giuseppe Casarini (1831–1906)

Nato e laureatosi a Modena nel 1855, si perfezionò con Scarenzio a Pavia nel 1856–57. Divenne titolare della Cattedra di Patologia Chirurgica nel 1859 e fu il primo Direttore della Clinica Dermopatica e Sifilopatica di Modena dal 1876 al 1890 e, successivamente, nel 1894–95.

Guido Baccelli (1832–1916)

Nacque a Roma dove fu poi professore di clinica medica all'Università di Roma. Nel 1891 precocizzò le iniezioni intravenose di sublimato (bicloruro di mercurio) per la cura della sifilide, valendosi della tecnica e delle idee già da lui esperite nella cura della malaria.

Vincenzo Tanturri (1835–1885)

Nato e morto a Scanno, in provincia dell'Aquila, fu uno dei primi dermatologi "moderni" italiani (Fig. 5.16). Studiò nel Collegio Medico di Napoli e si laureò in medicina e chirurgia nel 1857. Partecipò al dibattito culturale che si sviluppò a Napoli negli ultimi anni del Regno borbonico. Si dedicò agli studi di dermatologia e sifilografia, che erano in quegli anni in fase di rapido sviluppo e perfezionò le sue conoscenze frequentando le capitali della ricerca europea; frequentò in particolare i centri di Bazin a Parigi, di Virchow (di cui curò l'edizione italiana di un trattato sulla sifilide) a Berlino e di von Hebra a Vienna. Una volta tornato a Napoli, divenne dapprima primario del sifilicomio e nel 1868 ottenne la cattedra universitaria di dermatologia e sifilografia, una delle prime



Fig. 5.16 Immagine di Vincenzo Tanturri che, a Napoli, divenne uno dei primi cattedratici italiani con Gamberini e Scarenzio (collezione privata Ospedale di Napoli)

istituite in Italia dopo quelle di Bologna e di Pavia²⁶. La pratica al letto dei malati di sifilide fu causa dell'infezione luetica accidentale del Tanturri. Per le sue condizioni di salute, egli fu costretto ad abbandonare la professione e l'insegnamento nel 1880, e fu poi sostituito dal De Amicis, suo allievo. Ritiratosi nel suo paese natale, Tanturri morì non ancora cinquantenne.

Tommaso De Amicis (1838–1924)

Nacque ad Alfedena (AQ) in Abruzzo; in gioventù partecipò alla rivoluzione contro i Borboni (Fig. 5.17). Laureatosi in medicina nel 1862, si dedicò subito alla dermatovenereologia; nel 1863 fu nominato assistente del sifilicomio femminile di Napoli, quindi, nel 1866 e nel 1867, medico ordinario del sifilicomio di Lecce e di Napoli. Que-

forma prodotti di un nero cupo a causa della formazione di una miscela di cloruro di mercuriammonio e mercurio metallico. In medicina è stato usato come purgante energico e antiluetico.

²⁶Se non si considera quella di Vincenzo Chiarugi a Firenze.

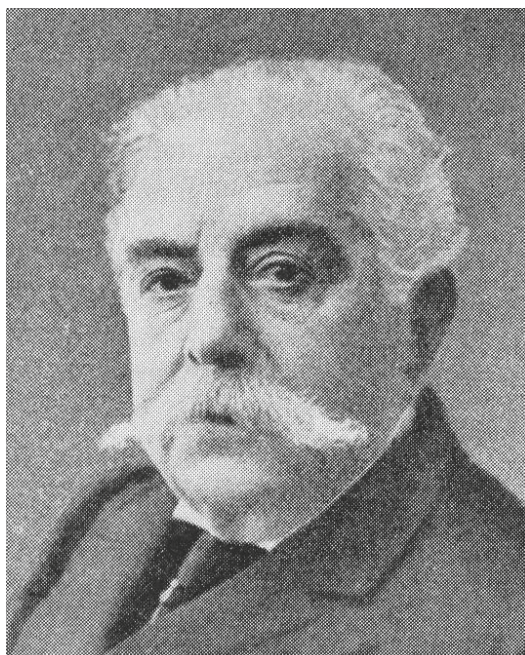


Fig. 5.17 Immagine di Tommaso De Amicis, che fu tra i primi presidenti della Società Italiana di Dermatologia e Sifilografia e fu anche eletto Senatore

st'ultimo titolo gli venne poi definitivamente confermato con decreto ministeriale nel 1872. A Napoli si affiancò al Tanturri, allora primario del sifilicomicio, di cui fu allievo prediletto e collaboratore per molti anni. Succeduto al Tanturri, descrisse il melanosarcoma idiopatico della cute, la micosi fungoide, lo xeroderma pigmentoso, il *cisticercus cellulosa* nella cute umana, il rinofima, il pemfigo fogliaceo e molte altre dermatopatie. Si dedicò alla Società Italiana di Dermatologia e Sifilografia, di cui fu Presidente per lunghi anni. Partecipò al primo Congresso Internazionale di Dermatologia di Parigi nel 1889. Per i suoi meriti, sia scientifici che civili, fu nominato Senatore.

Giuseppe Profeta (1840–1910)

Nacque a San Pietro Patti presso Messina. Fu sifilografo e medico onorario del Sifilicomicio a Pa-

lermo²⁷ e si occupò soprattutto di venereologia. Dopo avere approvato la dottrina di Colles²⁸, dopo lunghe indagini, nel 1865, affermò una nuova legge:

che da madre infetta fin dal concepimento ed anche prima, possono nascere bambini sani, massime se la donna fu convenientemente curata; e il bambino sano, nato da madre sifilitica, può impunemente essere attaccato al seno della madre, giacché l'uso del latte o la presenza di manifestazioni contagiose sulle mammelle della madre non si fanno mezzi di trasmissione della malattia”.

Purtroppo, come si scoprì successivamente, sia Profeta che Colles si sbagliavano.

Roberto Campana (1844–1919)

Nato a Teramo, dopo aver compiuto i primi studi nella città natale si iscrisse alla Facoltà di Medicina e Chirurgia di Napoli, ove si formò sotto la guida di Tanturri. Conseguita la laurea, si recò all'estero dove conobbe illustri scienziati, tra i quali R. Koch. Nel 1878 vinse il concorso per la cattedra di patologia e clinica dermosifilopatica di Genova e fu il successore di Manassei a Roma dal 1893 al 1918. Qui egli svolse il suo insegnamento dapprima nei locali del vecchio ospedale di S. Gallicano, poi, dal 1905, presso il policlinico Umberto I ove organizzò l'Istituto di Clinica Dermosifilopatica, dotandolo anche di una biblioteca. Valente patologo, diede impulso allo studio dell'istologia. A lui si deve un metodo di coltura del bacillo della lebbra. Si occupò inoltre di psoriasi, dermatosi neuropatiche, dermatite erpetiforme di Duhring e lupus eritematoso sistemico. Tra le sue pubblicazioni scientifiche ricordiamo *Dei rapporti della dermatologia colla patologia interna e colla chirurgia*, *Studi clinici delle linfoadenopatie sifilitiche*, *I nei materni* e *La lebbra*. Fu socio fondatore e presidente per un biennio della Società Dermatologica Italiana, e membro dell'Accademia Medica di Roma. Diresse il periodico *La clinica*

²⁷ Come risulta dall'elenco dei collaboratori al primo numero del *Giornale Italiano delle Malattie Veneree e della Pelle* che si pubblicò per la prima volta nel 1866 (vedi infra).

²⁸ Vedi nota 13.

dermosifilopatica della R. Università di Roma, città dove morì il 13 gennaio 1919.

Giulio Bizzozero (1846–1901)

Nato a Varese, seguì gli studi secondari a Milano e quelli universitari a Pavia, dove si laureò nel 1866 (Fig. 5.18). Subito dopo si recò a Zurigo per perfezionare gli studi di istologia presso il laboratorio diretto da Maximilian Frey, e nel 1868 si trasferì a Berlino per perfezionare gli studi di anatomia patologica presso Virchow. Nel 1872 vinse la cattedra di patologia generale all'Università di Torino, dove tenne anche un corso di istologia normale. Resosi conto tra i primi dell'importanza dell'uso del microscopio in medicina, nel 1879 pubblicò un apprezzato manuale di microscopia. Considerato tra i più valenti istopatologi del suo tempo, venne nominato senatore del Regno nel 1900. Come dermatologo va ricordato per i suoi studi sui microfiti e sulla struttura dell'epidermide umana normale e per le ricerche compiute con Manfredi sulla genesi del mollusco contagioso. Iniziò i metodi di colorazione delle sezioni istologiche cutanee col carminio e con quel metodo poté scoprire gli "spazi interciliari" dello strato malpighiano, da lui riconosciuti quali vie istologiche della nutrizione cellulare.

Carlo Forlanini (1847–1918)

Nato a Milano, era fratello maggiore di Enrico²⁹. Ultimato il liceo, si iscrisse alla Facoltà di Medicina di Pavia e, dopo la campagna garibaldina, si laureò nel 1870. In quell'anno iniziò la sua pratica ospedaliera all'Ospedale Maggiore di Milano, occupandosi di chirurgia sotto la guida del Dottor Monti e svolgendo ricerche nel campo dell'oculistica. Nel gennaio 1876 fu nominato primario del Comparto delle Malattie Cutanee dove rimase sei anni, continuando gli studi sulla tubercolosi polmonare. Nel 1884 la Facoltà di Torino lo chiamò per la cattedra di Propedeutica e Patologia Speciale Medica e lì sviluppò i suoi studi di pneumoterapia. Ritornò nel 1899 a Pavia, titolare della cattedra di Patologia Speciale Medica e, dal 1900, titolare di



Fig. 5.18 Immagine di Giulio Bizzozero, grande istologo. Fu uno dei catalizzatori della moderna dermatovenereologia di Torino

Clinica Medica Generale. Per la fede nell'efficacia di una cura che entrò nella pratica quotidiana, gli è dovuto l'appellativo di "inventore del pneumotorace". Senatore dal 1913, fu anche membro del Consiglio Superiore dell'Istruzione. Al suo nome fu intitolato il sanatorio di Roma, sede della Clinica universitaria della tubercolosi e delle affezioni respiratorie, che ora è un grande Ospedale.

Domenico Barduzzi (1847–1929)

Nato a Brisighella (RA) e laureatosi a Pisa in medicina nel 1872, si recò nel 1876 a Firenze presso l'Istituto Superiore dove, sotto la guida del Miccacci, cominciò a studiare la dermatologia mentre frequentava a Pisa, come assistente, la clinica chirurgica diretta dal professor P. Landi (Fig. 5.19). Nel 1882 ottenne la qualifica di professore in Dermatologia Clinica e Venereologia all'Università di

²⁹ Enrico Forlanini è uno dei grandi pionieri dell'aviazione italiana, cui è dedicato l'aeroporto cittadino di Milano, noto per essere l'inventore dell'aliscafo e per le sue intuizioni sull'elicottero e sul dirigibile.



Fig. 5.19 Immagine di Domenico Barduzzi che fu cattedratico a Modena e poi a Siena; fu maestro di Mibelli e di Colombini

Modena. Nel 1886 divenne professore di Dermatologia all'Università di Siena e direttore del *Gabinetto* annesso che, successivamente, si trasformò nel Reparto di Dermatologia e Venereologia. Nel 1891 fu eletto preside della Facoltà di Medicina e, nel 1892, Rettore dell'Università, una carica che tenne per molti anni. In 1885 fu segretario del comitato promotore della Società Italiana di Dermatologia, fondata a Perugia e, fra il 1909 e il 1911, divenne Presidente della stessa. Ebbe la soddisfazione di vedere due suoi allievi raggiungere il vertice della carriera universitaria: Vittorio Mibelli e Pio Colombini. Morì a Siena.

Vittorio Francesco Colomiatti (1848–1883)

Fu professore di anatomia patologica a Torino. Scrisse di molte malattie, ma si occupò anche di

dermatovenereologia (Colomiatti, 1876; 1877). Una sua monografia sull'istologia della psoriasi (Colomiatti, 1874) ebbe l'onore di trovarsi nella biblioteca di Piffard³⁰ che, tra gli autori italiani, ne aveva solo altri otto tra cui il *Manuale sulle malattie cutanee* (Milano, 1871) del Gamberini e il saggio *Sulla elefantiasi* (Palermo, 1868) del Profeta. Egli è ricordato nella Galleria dei Dotti nel cortile del Rettorato dell'Università di Torino e la Città di Chieri (TO) gli ha dedicato una via. Insieme a Giovanni Martinotti pubblica (postumo) il *Trattato di anatomia patologica della pelle* nel 1884.

Ambrogio Bertarelli (1849–1936)

Milanese, riunì in sé le qualità di cultore dell'arte medica con quelle di mecenate e di filantropo (Fig. 5.20). Succeduto a Forlanini nel 1885 come Primario Specialista Dermosifilografo dell'Ospedale Maggiore di Milano, tenne il posto con onore fino al 1915, anno in cui fu nominato Primario Specialista Emerito. Nel trentennio in cui ebbe la direzione dell'Ospedale Milanese, non limitò la sua azione alla sola cura degli ammalati, ma diede un grande sviluppo alla disciplina traducendo nella pratica ospedaliera le conquiste scientifiche che si prospettavano. Non pubblicò molto ma partecipò a molti congressi nazionali e internazionali della specialità. Fu presente in qualità di rappresentante ufficiale della dermatologia italiana al I Congresso Internazionale di Dermatologia a Parigi nel 1889 e poi a quelli successivi. Ma il titolo di maggiore benemerita è quello di avere gestito per tanti anni, da solo, il *Giornale Italiano delle Malattie Veneree e della Pelle* che ereditò dal Soresina. Inoltre, egli fondò in Italia nel 1906 un Istituto Fotoradioterapico, poco dopo le scoperte di Finsen e di Röntgen e, nello stesso tempo, caldeggiò la costruzione di un nuovo grande Istituto Dermatovenereologico, che venne inaugurato nel 1908³¹ e che divenne, nel 1923 (dopo la fondazione dell'Università degli Studi di Milano), anche la sede della Clinica Dermatologica tuttora operativa. Grande benefattore, finanzia tra il resto una costru-

³⁰ Henry Granger Piffard (1842–1910) era il grande dermatologo di New York che fu tra i fondatori della American Dermatological Association.

³¹ Sostituiva l'ormai insufficiente sede dell'ex convento di S. Bernardino in via Lanzone.

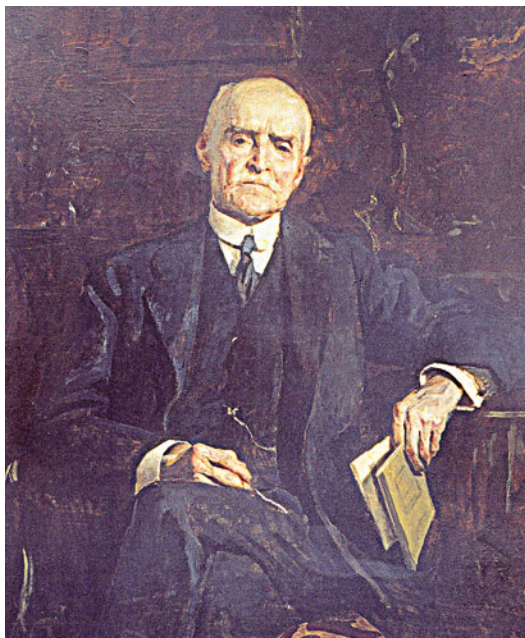


Fig. 5.20 Quadro raffigurante Ambrogio Bertarelli, cui si deve la costruzione dell'attuale Clinica Dermatologica di Via Pace a Milano (per gentile concessione della Fondazione IRCCS Ca' Granda Ospedale Maggiore Policlinico di Milano)



Fig. 5.21 Immagine di Domenico Majocchi, uno dei dermatologi italiani più conosciuti nel mondo ancor oggi (per gentile concessione dell'Archivio storico dell'Università di Bologna)

zione destinata alla crenoterapia solforosa e salsoiodica. Per questi meriti, il Comune di Milano lo insignì della Medaglia d'Oro dei Benemeriti del Municipio nel 1926. Nel campo scientifico ebbe la nomina a membro corrispondente della Società Francese di Dermatologia e Sifilografia fin dal 1899; fu in seguito designato membro corrispondente della Società Dermatologica di New York (1910), di quella Danese (1923) e, nel 1925, ebbe l'ambita nomina di Membro Onorario della Royal Society del Regno Unito.

Domenico Majocchi (1849–1929)

Nato a Roccalvece presso Viterbo, dopo aver studiato nel seminario di Civita di Bagnoregio si iscrisse alla Facoltà di Medicina della "Sapienza" di Roma (Fig. 5.21). Conseguita la laurea nel 1873, esercitò per un anno ad Alviano come titolare della locale condotta, poi come chirurgo a

Roma. Interessandosi alla dermatologia, seguì l'indirizzo anatomopatologico di Hebra, e con la frequentazione dell'Ospedale S. Gallicano maturò in breve una sicura preparazione nella specialità, tanto da essere giudicato idoneo, nel 1879, al concorso per la cattedra di Dermosifilopatia dell'Università di Padova. Nominato, nello stesso anno, assistente presso la Clinica Chirurgica della "Sapienza", poté dedicarsi esclusivamente alla dermosifilopatia solo dal 1880, quando, vinto il relativo concorso, assunse la direzione della Cattedra di Parma. In questa sede, impostò la specialità all'indirizzo anatomoclinico; nella lezione inaugurale³² sostenne che la sola descrizione delle caratteristiche morfologiche delle lesioni era del tutto inadeguata a inquadrare le patologie cutanee, quando non fosse correlata con le indagini microbiologiche e con l'istopatologia delle stesse. Egli provvide a riorganizzare radicalmente la struttura

³² Come proclamò nella prolusione intitolata *Sul moderno indirizzo della dermatologia mercé i progressi dell'anatomia patologica*.



Fig. 5.22 Una classica pubblicità del primo '900 delle Terme di Porretta di cui Domenico Majocchi era consulente (collezione privata)

parmense, dotandola di un'adeguata disponibilità assistenziale e realizzando, così, un vero Istituto di Clinica Dermosifilopatica; fu poi professore a Bologna. Descrisse il granuloma tricoftico, osservò per primo una malattia che chiamò "ittiosi lineare istricea" e che in seguito fu descritta da Vittorio Mibelli come "porocheratosi", pubblicò nel 1896 il lavoro sulla "purpura annularis teleangiectodes" che ancora oggi porta il suo nome. Numerosissime sono le sue pubblicazioni sui più svariati argomenti oltre a quelli già citati: ad essi aggiungiamo quelli sull'acariasi da grano e sull'eritrodermia telangiectasica. Amico di letterati come Carducci, Severino Ferrari, Guerrini, Panzacchi, nei suoi lavori non nascose le sue tendenze umanistiche. Fu anche conoscitore della storia della medicina e diede alla luce memorie originali tra cui quella *Sulla sifilide in Bologna alla calata di*



Fig. 5.23 Immagine di Achille Breda, primo storico della dermatovenereologia italiana e primo professore della moderna Cattedra padovana (per gentile concessione Archivio Clinica Dermatologica, Università di Padova)

Carlo VIII. Fu anche consulente delle terme di Porretta (Fig. 5.22). Lasciata la cattedra per limiti di età, si spense a Bologna.

Achille Breda (1850–1934)

Nato a Limena (nei pressi di Padova), fu assunto giovanissimo alla cattedra di Clinica Dermosifilopatica dell'Università di Padova, ma si perfezionò in seguito presso la scuola di Vienna (Fig. 5.23). Autore fecondo di pubblicazioni inerenti alla specialità, deve essere soprattutto ricordato per gli studi clinici e anatomopatologici del "Boubas", che egli ebbe campo di studiare su di un numero ragguardevole di emigranti ritornati dall'America del Sud, e che era conosciuto come "la malattia del Breda". Quando egli arrivò alla Cattedra, la Clinica era malamente allocata in locali vecchi, insufficienti e inadatti. Con l'ascendente che esercitava su tutto e su tutti, egli seppe ottenere dalla generosità di Enti e di privati l'allestimento di un ambiente decoroso, capace e riccamente dotato di mezzi di studio. Si spense nella sua città.

Primo Ferrari (1839–1894)

Nato a Rosignano Marittimo (PI) fu chirurgo a Pisa (1868) e sifiloiatra a Perugia. Direttore della



Fig. 5.24 Quadro raffigurante Celso Pellizzari, grande dermatologo fiorentino e maestro di illustri allievi (per gentile concessione Ospedale di Firenze)

Clinica Dermosifilopatica di Catania, si occupò di teratologia (Ferrari, 1879), descrivendo impressionanti malformità causate da elefantiasi e sifilide. Nel 1885 collabora con Bertarelli al *Giornale Italiano delle Malattie Veneree e delle Malattie della Pelle*.

Sebastiano Giovannini (1851–1920)

Nato a Bologna, si formò con Gamberini, allora direttore della Clinica Dermosifilopatica bolognese. Dopo un perfezionamento all'estero (Vienna, Londra, Parigi), fu professore a Modena e poi a Torino, città dove si spense. Si occupò prevalentemente del follicolo pilosebaceo e introdusse nella clinica l'evidenziazione con inchiostro dei cunicoli della scabbia.

Celso Pellizzari (1851–1926)

Figlio di Giorgio, professore di anatomia patologica a Firenze, e nipote di Pietro, nacque a Firenze e ivi si laureò in medicina nel 1876 (Fig. 5.24). Formatosi in dermatologia con Hebra, Kaposi, Sigmund, von Ilanor, Neumann, von Heilwart, nel 1883 fu nominato Professore Straordinario di Dermosifilografia a Siena e, l'anno dopo, a Pisa. Nel 1892 andò in cattedra a Firenze, città in cui morì. Fin dai primordi della sua carriera, per tradizione familiare e propria inclinazione, egli predilesse l'anatomia patologica come caposaldo degli studi clinici; e, considerando la pelle in rapporto alle disfunzioni degli organi interni, imponeva agli allievi l'esame scrupoloso e completo del malato, rompendo i confini delle specialità per invadere il campo della medicina interna e della biologia. Individuò parecchie entità nosologiche, cui è legato il suo nome³³. Fu il primo a descrivere il quadro clinico della microsporia. Istituì uno dei primi centri mondiali di fotoradioterapia. Ma, soprattutto, egli fu un grande maestro di ottimi allievi, non pochi dei quali salirono alle cattedre universitarie italiane: Vittorio Mibelli a Parma, Marianelli a Modena, Mantegazza a Pavia, Radaeli a Genova, Cappelli a Firenze, Tommasi a Siena, Agostino Mibelli a Messina.

Augusto Ravogli (1851–1934)

Dopo avere ottenuto una medaglia per il 1° premio di *Medicina Politico-Legale* nell'anno accademico 1869–1870 presso l'Università romana, si laureò nel 1873 ma si formò anche a Praga, Vienna, Parigi e Berlino. Dal 1878 al 1881 esercitò la dermatologia a Roma, dove servì anche l'esercito col grado di Maggiore. Dopodiché emigrò negli Stati Uniti e si stabilì a Cincinnati. Lì, dopo un solo anno, fu nominato vice-presidente della locale Accademia di Medicina e poi console onorario dell'Italia e cavaliere dal Re. Fu membro della Società Italiana di Dermatologia e Venereologia, ma anche membro della prestigiosa American Dermatological Association. Nel 1888 scrisse una monografia in inglese intitolata *The hygiene of the skin or the art of preventing skin diseases*. Nel te-

³³ Ad esempio, lo pseudomilio colloide e l'eritema orticato atrofizzante.

stamento lasciò i suoi beni all'Università di Cincinnati per iniziare un fondo per la ricerca.

Pierleone Tommasoli (1857–1904)

Nato a Mercatale, frazione del comune di Sassorcorvaro nella provincia di Pesaro e Urbino, dal 1890 al 1894 diresse la Cattedra di Clinica Dermosifilopatica di Modena. Poi fu in Cattedra dal 1894 al 1904 a Palermo come successore di Giuseppe Profeta. Osservatore acuto e attento istopatologo, scrisse sulla sifilide terziaria, sull'eziologia e sulla natura dell'ittiosi, sulle dermatiti pruriginose multiformi, sull'actinomicosi e sull'epitelioma.

Gaetano Ciarrocchi (1857–1924)

Nato a Sant'Elpidio a Mare nei pressi di Ascoli Piceno, dopo gli studi classici a Fermo si laureò a Roma. Per la sua completa formazione fu chiamato a occupare il posto di primo aiuto nella clinica Dermosifilopatica dell'Università di Roma, allora diretta dal Manassei. Dopo due anni, nel 1891, vinse il concorso di primario dell'Ospedale S. Gallicano di Roma, il primo indetto in seguito ai nuovi regolamenti. I risultati della sua direzione furono più che lusinghieri: ingrandì i reparti di degenza; istituì l'ambulatorio dermovenerico e il laboratorio per ricerche ematochimiche, batteriologiche e istologiche; allestì locali per trattamenti idroterapici, sale di medicazione e, nel 1906, creò un servizio di röntgenterapia per la cura dei tignosi. Di particolare interesse fu allora la sua descrizione di una singolare forma di dermatosi strettamente localizzata al terzo spazio interdigitale della mano (Ciarrocchi, 1906) cui, su parere del congresso internazionale del 1912, fu assegnato il nome di "Malattia del Ciarrocchi". Egli fu poi uno dei primi medici italiani a sperimentare il "Preparato 606" di P. Ehrlich nella cura della sifilide: il famoso "Salvarsan". Si spense a Roma.

Antonio Ludovico Sala (1857–1936)

Nativo di Aicurzio, nei pressi di Monza (MI), divenne religioso dell'ordine dei Concezionisti (Congregazione dei Figli dell'Immacolata Concezione, conosciuti come Concettini fino al 1920). L'Ordine, composto da "fratelli" sacerdoti e laici, era stato fondato l'8 settembre 1857 a Roma da padre Luigi Monti. Sala non era medico ma aveva

seguito dei corsi di medicina sia a Roma sia a Vienna. Dopo la scoperta (e il successo) di una nuova terapia contro la tigna, il 27 febbraio 1912, padre Sala fu autorizzato, con decreto prefettizio, a gestire una casa di salute per "dermopazienti", affiancato dal dottor Oreste Gamba, con l'incarico di responsabile sanitario. Il principio sul quale Sala si basava era questo: "Tutto ciò che è acuto tende alla guarigione, ciò che è cronico tende alla stabilizzazione". Quindi, egli pensava che quando le dermatosi cronicizzate rimanevano tali per tanto tempo non si potessero curare, quando invece venissero portate a una fase di acutizzazione con prodotti rivulsivi forti, quasi caustici, potevano essere portate a guarigione. Le famose pomate di Padre Sala erano tutte revulsive, desquamanti e ognuna aveva il suo grado; infatti erano numerate a seconda dello stato di avanzamento della malattia. La sua opera si protrasse per molti anni fino a quando consegnò la Clinica nelle mani di un giovane medico laureatosi nel 1931, Frate Emanuele Stablum, che continuò il suo operato dando scientificità sia ai prodotti che ai metodi di cura. Padre Sala, lasciata la sua eredità nelle mani di persone esperte si ammalò, divenne cieco e si spense a Roma il 1° ottobre 1936.

Fausto Buzzi Cantone (1858–1907)

Formalmente svizzero di nazionalità perché nato a Novaggio nel Canton Ticino, era, in realtà, di famiglia italiana. Suo padre, Giovanni Battista Buzzi Cantone, nato a Gera Lario nel Comasco, arriva infatti in Ticino nel 1849, in seguito al fallimento dei moti risorgimentali delle Cinque Giornate di Milano. Buzzi frequentò il liceo a Lugano e l'Università di Medicina a Ginevra. Medico, esercitò a lungo in Germania. Fu medico privato dei Krupp a Essen, poi assistente del dottor Ernst Schweningen alla Clinica Dermatologica di Berlino e medico privato di Otto Von Bismarck. Ma gli onori e i successi non gli fecero dimenticare la terra natia, nella quale tornò definitivamente nel 1905, spinto dal progetto di aprire una clinica a Novaggio. In sua memoria, la sua compagna aprì un piccolo ospedale nel quale ogni cittadino del paese poteva essere ammesso gratuitamente. In dermatologia è ricordato per l'anutodermia di Schweningen-Buzzi, descritta nel 1889.

Vittorio Mibelli (1860–1910)

Nato a Portoferraio nell'isola d'Elba, fu professore all'Università di Parma, dove espose nuovi metodi di tecnica istologica³⁴, illustrò il cheloide acneico, le cheratosi, l'idroa vacciniforme di Bazin, dimostrando che in esso le vescicole erano da spostamento e non da colliquazione (Fig. 5.25). Ma legò il suo nome a due entità nosologiche: l'angiocheratoma e la porocheratosi, malattie definitivamente entrate nel quadro nosologico delle dermatosi e descritte in tutti i libri di dermatologia. Lasciò un testo sulle *Malattie mediche e malattie chirurgiche della pelle*, che non riguarda tutta la dermatologia, ma la comprende in gran parte, con descrizioni chiare ed efficaci, aggiornate alle vedute della patologia a lui contemporanee. Si spense a Parma.

Emilio Respighi (1860–1936)

Nacque a Parma, dove studiò medicina nella locale Università. I suoi fratelli diventarono personalità in diversi campi; tra tutti, il più famoso fu Ottorino, il grande musicista. Nel 1893, Respighi, ormai affermato, conseguì la libera docenza in dermosifilopatia sotto il Majocchi. Fu il primo a descrivere, nel 1891–1892, l'ipercheratosi centrifuga atrofizzante, poi anche conosciuta sotto il nome di porocheratosi di Mibelli e Respighi. La sua attività fu apprezzata sia a Parma che a Pisa, e in quest'ultima città fu nominato aiuto del Ducrey. Fu anche a Perugia dove studiò la tricofizia del capillizio, che aveva colpito un convitto degli orfani dei sanitari italiani. Respighi fu tra i primi ad applicare i raggi X in tali malattie. Nel 1888 egli si dedicò all'idrologia poiché l'Università di Perugia non era ancora completata, dedicandosi alle Terme di Tabiano, dove successe a Lorenzo Berzieri come direttore dello Stabilimento. In modo speciale va ricordato il lavoro fatto sulla crenologia sulfurea in dermatologia e in vari altri campi, compresa la sifilide. Lasciò numerosi scritti sulla solfoterapia nelle varie forme dermatologiche, sulla roöntgenterapia e su altri soggetti. Morì a Milano il 22 aprile 1936. A lui fu intitolato il nuovo Stabilimento delle Terme di Tabiano inaugurato nel 1959.



Fig. 5.25 Bassorilievo marmoreo di Vittorio Mibelli, famoso dermatologo italiano, che si trova nella Clinica Dermatologica di Parma (per gentile concessione Ospedale di Parma)

Augusto Ducrey (1860–1940)

Nato a Napoli da padre svizzero e madre italiana, è stato medico, batteriologo, virologo e dermatologo. Fu cattedratico a Pisa, Genova e a Roma, dove si spense. Suo merito principale fu la scoperta, nel 1889, del bacillo dell'ulcera molle o ulcera venerea: l'*Haemophilus ducreyi*, un coccobacillo Gram-negativo. Questa importante acquisizione scientifica permise di scardinare la teoria, allora dominante, dell'unicismo della lesione venerea. Altro suo importante merito fu quello di aver differenziato nettamente l'ulcera molle da altre infezioni batteriche. Sempre a lui si deve la scoperta dell'agente eziologico dell'acariasi da grano, il *pediculoides ventricosus*, e della tricomicosi palmellina, che denominò *trichosporon minutissimi*.

³⁴ Come quelli della dimostrazione delle fibre elastiche e della colorazione del bacillo del rinoscleroma.

mum. Condusse, inoltre, approfonditi studi sulla psoriasi, sul rinoscleroma e sull'eritrasma.

Vincenzo Chirivino (sec. XX)

Lavora a Napoli dove è docente di dermosifilopatia nella Reale Università di Napoli e dove è aiuto alla clinica ufficiale e al Comparto Dermosifilopatico degli Ospedali Incurabili e Pace. Scrive un trattato importante di dermatologia (Chirivino, 1923).

Amedeo Marianelli (1862–1898)

Perugino, si formò a Pisa con Celso Pellizzari e ottenne giovanissimo la cattedra di Modena nel 1895, che diresse sino al 1898. Pubblicò, nel 1888, un lavoro scientifico sull'ulcerazione tubercolare della cute e, nel 1892, un altro sulla polinevrite luetica; studiò inoltre il pemfigo vegetante, la sclerodermia e la sarcoidosi cutanea. La sua opera fu talmente apprezzata che l'Università gli dedicò una lapide nell'atrio della Clinica.

Luigi Philippson (1862–1929)

Nato a Lubeca, si laureò a Lipsia nel 1887 e fu per diversi anni assistente di Unna ad Amburgo mentre stava nascendo la moderna dermatopatologia. Quindi si recò a Palermo nel 1894 come assistente del Tommasoli, cui succedette nel 1904. Fece degli studi che chiarirono alcuni aspetti sull'eritema nodoso, sull'orticaria, sulle alterazioni vasali nella lue, sulle embolie e metastasi cutanee, discostandosi dalle idee a lui contemporanee e talvolta rivoluzionandole, con senso critico. Scrive inoltre un trattato di dermatologia (Philippson, 1908). Nel 1911, in riconoscimento dei suoi meriti scientifici, ricevette una medaglia d'oro all'Esposizione Igiene di Roma e durante la Grande Guerra del '15–'18 fu Colonnello Medico. Uomo modesto ma di grande cultura, a Palermo, dove morì, era chiamato "il padre dei poveri" per la sua gentilezza.

Gerolamo Piccardi (metà sec. XIX–metà sec. XX)

Fu libero docente all'Università di Torino e pubblicò un libro di terapia dermovenereologica (Piccardi, 1912).

Giuseppe Mazza (1853–metà sec. XX)

Nato a Varzi (PV), fu allievo di Scarenzio a Pavia,

ottenne la cattedra in dermosifilopatia all'Università di Cagliari e successivamente diresse la Clinica di Modena dal 1898 al 1911. Nel 1912, Mazza fu trasferito, infine, a Pisa dove terminò la sua carriera didattica nel 1922. Clinico e ricercatore, si occupò del rinoscleroma, della tubercolosi cutanea, del sarcoide di Boeck e scrisse un articolo sui tentativi di colture in vitro del *Treponema pallidum*.

Giovanni Franceschini (1863–1936)

Nato e morto a Vicenza, frequentati gli studi classici nella sua città, si iscrisse alla Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università di Padova, passando poi all'Istituto di Studi Superiori di Firenze, ove si laureò nel 1889. Subito dopo compì vari viaggi nelle Americhe, quale medico di bordo ma poi si diede, nella sua città natale, alla libera professione dedicandosi allo studio della dermovenereologia. Nel 1895 ottenne la Direzione del Dispensario Celtico Governativo e si dedicò esclusivamente alla specialità, creandola anzi, a Vicenza. Nel 1913 ottenne la libera docenza in Clinica Dermosifilopatica, e nel 1926 fondò e diresse il Reparto Dermosifilopatico dell'Ospitale Civile. Egli fu un appassionato autodidatta della nostra specialità, cui diede importanti contributi che gli fecero ottenere, tra altri, il Premio *Ricord* dell'Académie de Médecine di Parigi negli anni 1905–1909. I suoi studi sulla sifilide e specialmente sulle manifestazioni nei genitali femminili, furono gli abbozzi di quel capitolo che, specialmente in Italia, era poco studiato. Nel desiderio di rendere la scienza popolare, specialmente nei riguardi delle malattie sessuali, pubblicò, dopo il 1900, vari manuali che ebbero un buon successo.

Umberto Mantegazza (1863–1948)

Nato a Vigevano (PV) e formatosi alla scuola di Celso Pellizzari, fu un grande dermovenereologo e famoso docente all'Università di Pavia dove tenne la cattedra dal 1905 al 1935 (Fig. 5.26). Nell'atrio dell'Ateneo pavese si può ancora oggi ammirare una lapide che recita:

*In questo ateneo
fu studioso e maestro insigne
Umberto Mantegazza*



Fig. 5.26 Immagine di Umberto Mantegazza cui è stata dedicata una lapide ancora visibile all'Università di Pavia (collezione privata Ospedale di Pavia)

*dal 1905 al 1935
professore di clinica dermosifilopatica
condusse ricerche importanti sulla lebbra
e illustrò con osservazioni e scoperte
la patologia dermatologica
fautore dell'ascesa degli umili
a più umane condizioni di vita
fu assessore del comune di Pavia
ove prodigò l'opera sua a favore
dell'infanzia povera
e della profilassi antitubercolare
per onorare la memoria e l'esempio
dello scienziato e dell'uomo generoso
fra le mura di questo suo diletto ateneo
in cui fu alunno e maestro
questo ricordo posero
colleghi discepoli ammiratori
Vigevano 15.IV.63 Alassio 21.VI.48*

Angelo Ruffini (1864–1929)

Nato ad Arquata del Tronto (AP), fu professore di embriologia e fisiologia nell'Università di Bologna (1912–29) e Socio Nazionale dell'Accademia dei Lincei (1926). Fu autore di fondamentali ricerche istologiche su alcune terminazioni nervose periferiche, che egli mise in evidenza con un suo metodo di impregnazione al cloruro d'oro: scoprì nella cute dei mammiferi i corpuscoli che attualmente portano il suo nome (i corpuscoli del Ruffini). Inoltre, redasse un trattato di embriologia generale (*Fisiogenia*, 1925), in cui sono compendiate le sue ricerche e la sua dottrina. Morì a Baragazza, frazione di Castiglione dei Pepoli nel Bolognese.

Luigi Bellezza (fine sec. XIX–metà sec. XX)

Si occupa soprattutto di venereologia (Bellezza, 1905) e di igiene sessuale (Bellezza, 1923); scrive un libretto sulla sifilide in pediatria (Bellezza, 1915).

Pio Colombini (1865–1935)

Nato a Montalcino nei pressi di Siena, fu in quella città allievo del Barduzzi. Nel 1898 vinse la cattedra di Dermatologia Clinica e Venereologia presso l'Università di Sassari, città nella quale rimase sino al 1905 e dove fondò la Clinica Dermatologica. Dopodiché si trasferì a Cagliari dove, nel 1910, divenne rettore di quella Università. Nel 1907 dimostrò la relazione tra gonorrea e artrite gonococcica. Nel 1911 si trasferì all'Università di Modena, città in cui si spense e dove fu anche Rettore dell'Università dal 1916 al 1932.

Alberto Serra (fine sec. XIX–metà sec. XX)

Fu un grande leprologo che lavorò soprattutto a Cagliari con Colombini e pubblicò un'importante monografia sulla lebbra (Serra, 1941; Fig. 5.27).

Rodolfo Stanziale (1866–1934)

Allievo del De Amicis, a lui succeduto nella cattedra di Napoli dal 1920 al 1934, fu un buon didatta e compì studi pregevoli sulla trasmissione sperimentale della lebbra negli animali e, in particolare, nel lama (1927), ritenendo possibile un'origine della lue dalla treponematosi del camelide sudamericano.

Mario Pelagatti (1869–1944)

Nato nel 1869 a Parma, vi compì i suoi studi lau-

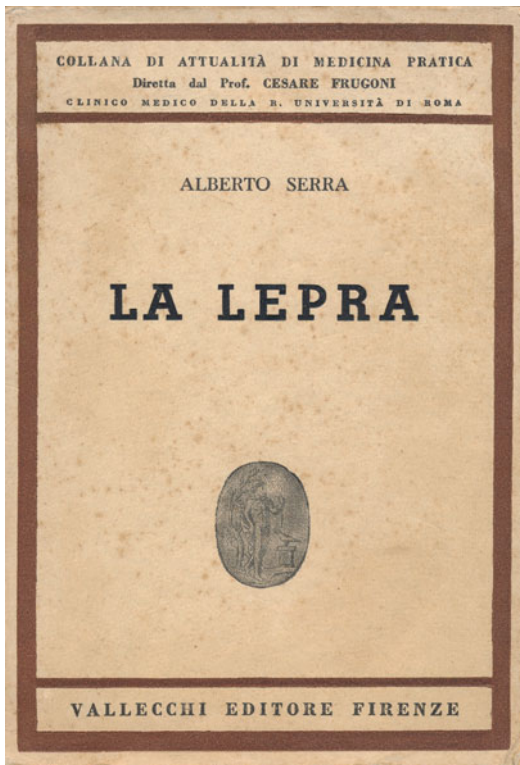


Fig. 5.27 Frontespizio del libro di Alberto Serra dedicato alla lebbra e pubblicato nel 1941 (collezione privata)



Fig. 5.28 Scultura raffigurante Mario Pelagatti, successore di Mibelli nella Clinica Dermatologica di Parma (collezione privata Ospedale di Parma)

reandosi col massimo dei voti nel 1895 e fu allievo e successore di Mibelli, di cui era stato assistente e aiuto per oltre un decennio dopo avere studiato ad Amburgo con Unna e a Parigi con Fournier (Fig. 5.28). Diresse la Clinica di Parma dal 1910 al 1939, quando fu collocato a riposo per limiti di età. Fu preside della Facoltà di Medicina e Chirurgia e membro del Consiglio di Amministrazione dell'Università di Parma. Fu altresì consulente delle Terme di Salsomaggiore, Presidente del Comitato Provinciale degli Orfani di Guerra e membro del Consiglio di Amministrazione dell'Ordine dei Medici. Nel 1940 fu nominato Cavaliere dell'Ordine della Corona d'Italia. Molte accademie scientifiche nazionali ed estere lo ebbero come socio e attivo collaboratore. Morì a Calestano (Parma).

Francesco Radaeli (1870–1936)

Laureatosi a Pavia nel 1895, si trasferì poi a Fi-

renze sotto la guida di Celso Pellizzari con cui collabora nell'implementazione del centro di fototerapia nel 1905. Dal 1911 al 1912 si trasferì a Sassari per dirigerne la Clinica e dal 1912 al 1919 diresse quella di Cagliari per chiudere la carriera a Genova. Colà si impegnò per la costruzione di una nuova sede per la Clinica e si occupò anche attivamente per la cura degli hanseniani. Sempre a Genova, organizzò il 26° Congresso Nazionale di Dermatologia nel 1931. Egli si distinse, tra l'altro, come autore di un trattato della specialità che fu uno standard in Italia fino all'arrivo del testo di Monacelli e Nazzaro.

Mario Truffi (1872–1963)

Nato a Casteggio, diresse la Clinica Dermatologica di Pavia per un solo anno (1904) succedendo a Scarenzio e precedendo Mantegazza. Studioso della sifilide, fu tra gli ultimi a usare il mercurio e tra i primi a sperimentare l'arsenico e il bismuto.

Dopo esser stato per anni primario a Savona, iniziò la sua carriera accademica che lo portò a dirigere le cliniche di Messina, Catania, Siena e, infine, di Padova.

Pier Ludovico Bosellini (1873–1945)

Nato a Modena, dopo aver compiuto gli studi classici, si laureò in medicina nella sua città nel 1896. Indirizzatosi alla dermatologia sotto la guida di Majocchi, divenne assistente e, successivamente, aiuto e docente della clinica di Bologna. Dal 1912 al 1916 fu docente a Sassari. Durante la prima guerra mondiale insegnò a Padova (1916–17). Nel 1919 passò alla clinica di Cagliari, nel 1920 a quella di Messina, nel 1922 a quella di Pisa. Infine, nel 1923 fu chiamato alla Clinica dell'Università di Roma, che diresse fino al 1943, anno in cui lasciò l'insegnamento per raggiunti limiti di età. Si spense in questa città. Promosse una più stretta connessione con la medicina generale e si occupò del problema sociale delle malattie veneree.

Aldo Castellani (1874–1971)

Nato a Firenze l'8 settembre 1874, si formò in quella Università dove si laureò brillantemente in Medicina e Chirurgia nel 1889 (Fig. 5.29). A Firenze si appassionò alla dermatologia con Celso Pellizzari. Poi si recò a Bonn, dove si applicò alla batteriologia, quindi in Inghilterra dove si specializzò in medicina tropicale alla London School of Tropical Medicine (1902). Entrò poi a far parte della spedizione inviata dal governo inglese in Uganda per scoprire l'origine del *nagana* o "malattia del sonno". Qui, nel 1903, ne individuò l'agente, cioè il tripanosoma, dimostrato nel liquido cerebrospinale. Nel 1907 scoperse il germe di un'altra malattia tropicale, la framboesia. Fu poi mandato a Ceylon dove diresse l'Istituto Governativo di Batteriologia. Studiò e descrisse molte malattie come la broncospirochetosi emorragica (o Malattia di Castellani), il paratifo, la quartana non malarica e altre febbri tropicali. Nel 1915 divenne professore di medicina tropicale a Napoli, e quindi prestò servizio nella Marina Militare Italiana durante la prima guerra mondiale. In riconoscimento delle sue scoperte, nel 1928 venne fatto baronetto in Inghilterra e nel 1929 senatore del Regno d'Italia. Vittorio Emanuele III lo creò anche Conte di



Fig. 5.29 Immagine di Aldo Castellani, uno dei dermatologi italiani più noti nel mondo (per gentile concessione, Policlinico Umberto I, Roma)

Chisimaio per la sua opera sanitaria in Somalia. Nel 1931 fondò l'Istituto Tropicale a Roma e fino al 1944 ricoprì il posto di professore di medicina tropicale all'Università. Nominato chirurgo in capo delle forze italiane in Etiopia in 1935–36, fu anche medico di re Giorgio di Grecia e consigliere medico all'alto comando italiano nella seconda guerra mondiale. Nel giugno del 1946 accompagnò i Reali italiani nell'esilio in Portogallo, dove rimase come medico della Famiglia Reale fino alla sua morte avvenuta a Lisbona il 3 ottobre 1971. In quegli anni il governo portoghese lo nominò professore presso la celebre Università di Coimbra. Castellani ha pubblicato oltre 400 articoli in riviste scientifiche. La sua opera maggiore è il *Manuale di clinica tropicale* (Castellani, 1937), scritto in collaborazione con I. Iacono (Castellani e Chalmer, 1910; Castellani, 1928; Castellani, 1938). Scrisse anche un libro di memorie, *Fra microbi e Re* (Castellani, 1961). Per molti derma-

tologi il suo nome è collegato con la tintura³⁵ che porta il suo nome (Tintura rubra di Castellani o *Castellani's paint*) usata ancora oggi per varie intertrigini. La dermatosi papulosa nigra è una patologia da lui scoperta e che porta il suo eponimo. Nel 1959, Castellani, con Frederick Reiss, fondò The International Society of Dermatology di cui fu Presidente nel periodo 1960–1964.

Vincenzo Montesano (1874–1945)

Lavora a Roma e scrive una monografia sulle dermatosi professionali e un trattato in due volumi di dermatologia.

Agostino Pasini (1875–1944)

Milanese, continuò l'opera di sviluppo della Clinica Dermatologica di Via Pace a Milano, incrementando l'attività scientifica e operando per una medicina sociale soprattutto a favore dei bambini affetti da sifilide congenita (Fig. 5.30). Nel 1924, Pasini venne chiamato a ricoprire la cattedra di Clinica Dermosifilopatica della Regia Università degli Studi di Milano che era appena stata costituita, diventandone così il primo cattedratico. Scienziato, ma anche uomo di grande cultura e filantropo, donò la sua biblioteca alla Clinica Dermatologica dell'Ospedale Maggiore, biblioteca che porta ancor oggi il suo nome. Alla sua prematura scomparsa la direzione fu affidata, come supplenza fino al 1945, a Enea Scolari.

Cosimo Lombardo (1875–1945)

Nato a Sassari e laureatosi in medicina e chirurgia a Torino nel 1900, fu assistente al Sifilocomio della stessa città fino al 1903. Nel 1907 ottenne la docenza in Clinica dermosifilopatica, e lavorò come aiuto nell'Università di Pisa. Dal 1919 al 1923 diresse la Clinica di Sassari e, l'anno successivo, quella pisana. Qui rimase fino alla morte. Grande studioso, viene ricordato come insegnante, ma anche per aver avviato i lavori di costruzione della nuova sede della clinica. Insieme alla passione per la dermatologia, fu bibliofilo e cultore dell'arte e di studi su Galileo; donò alla Domus

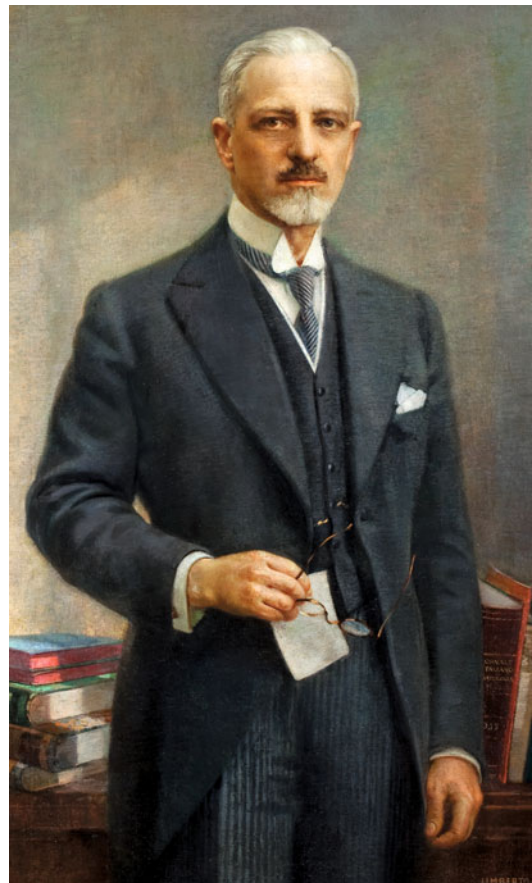


Fig. 5.30 Immagine di Agostino Pasini, primo cattedratico della Clinica Dermosifilopatica della Regia Università degli Studi di Milano, che era appena stata costituita nel 1924 (per gentile concessione della Fondazione IRCCS Ca' Granda Ospedale Maggiore Policlinico di Milano)

Galilaeana di Pisa una collezione di medaglie con soggetto galileiano.

Carlo Moreschi (1876–1921)

Proveniente da una famiglia di Cermenate (Como), si laureò a Pavia nel 1902. Allievo del Professor Devoto, legò il suo nome agli studi sulle immunità, contribuendo alla reazione del complemento (reazione di Wassermann), che ebbe tanta importanza nella diagnosi della sifilide. Egli aveva fatto luce sul problema dell'azione anti-

³⁵ Tintura di Castellani: fucsina basica = 0,3; alcool etilico 95% = 10,0; acido borico = 1,0; fenolo liquefatto = 4,0; acetone = 5,0; resorcinolo = 10,0; acqua qb a 100

complementare su basi nuove, mettendo in evidenza che i sieri anticomplementari non sono che dei sieri precipitanti; che cioè l'azione anticomplementare è la conseguenza della flocculazione determinata dall'incontro degli anticorpi con le proteine appropriate. Tale osservazione prese il nome di "fenomeno del Moreschi"; egli intravvide il valore di quel fenomeno che gli permetteva di rintracciare quantità piccolissime di albumina. Mentre stava studiando il vaiolo, contrasse la malattia e morì nel lazzaretto di Pavia.

Felice Marta (1879–1964)

Nasce a Calasca Castiglione, un paese della provincia di Verbania. Laureatosi in medicina e chirurgia, si rivelò uomo dalla mente acuta e versatile e avviò una buona attività professionale. Lavorò a Milano e a Cernobbio, interessandosi di eugenetica e di igiene. In campo dermovenereologico ricordiamo *Il calore nella cura della blenorragia* e un manuale Hoepli sulla gonorrea. Morì a Celle Ligure nel Savonese.

Giuseppe Ciuffo (1880–1916)

È stato un importante dermatologo che ha lavorato a Cagliari e poi, come libero docente all'Università di Pavia dal 1910 al 1915, allievo del Mantegazza e suo aiuto nella Clinica. La sua fama è dovuta all'esperienza in cui dimostrò la filtrabilità dell'agente causale delle verruche iniettando il virus a se stesso. L'esperienza, che comparve negli Atti del IV Congresso Italiano di Patologia del 1906, fu meglio pubblicata nel 1907 (Ciuffo, 1907). Tradusse anche un testo francese di dermatologia e venereologia³⁶. Morì prematuramente, giovanissimo.

Leonardo Martinotti (1881–1963)

Nato a Villanova Monferrato, nell'Alessandrino, dopo gli studi liceali si iscrisse alla Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università di Bologna, laureandovisi con lode nel 1906; poi completò la sua formazione specialistica a Berna, presso la scuola di J. Jadassohn. Incaricato della Specialità

a Siena sin dal 1922 fu chiamato come Direttore di Clinica a Bologna nel 1924 e Preside di Facoltà nel 1929. Egli continuò l'opera iniziata da Majocchi nel campo dell'istochimica e delle indagini sierologiche e aprì la strada alla moderna patologia dermatologica. A lui si deve l'istituzione della Scuola di Specializzazione e la fondazione della rivista *Archivio Italiano di Dermatologia, Sifilografia e Venereologia*.

Gian Angelo Ambrosoli (1885–1930)

Milanese, fu allievo di Pasini a Milano e concorse a ben definire le conoscenze sulle tricofitidi e le favidi. Secondo il Bellini, fu il primo a coltivare il *trichophyton* dal sangue circolante, in un caso di tricofizia profonda con lichen tricofitico, e a coltivare l'*achorion* dal sangue, in un caso di tigna favosa. In tal modo arrecava la prova sperimentale al gruppo delle tricofitidi e delle favidi, corrispondenti a reazione cutanea generalizzata di natura allergica. Come Ciuffo morì prematuramente.

Giuseppe Mariani (1885–1963)

Nato a Milano e laureatosi a Pavia nel 1909, fu assistente di Mantegazza. Valoroso soldato, fu professore a Cagliari e poi a Bari dove fu anche Rettore dal 1930 al 1935. Studiò le malattie cutanee dal punto di vista istopatologico ed eziopatogenetico. Quando nel 1936–37 lasciò Pavia per dirigere la Clinica di Genova, la direzione di Pavia venne affidata per incarico al Professor Giuseppe Sannicandro, che era stato aiuto del Mariani a Bari. L'incarico durò un solo anno. Mariani si spense a Genova.

Giuseppe Verrotti (fine sec. XIX–metà sec. XX)

Anch'egli allievo di De Amicis, fu direttore di Cattedra a Napoli dal 1934 al 1939 e autore di uno dei primi trattati italiani di dermatologia e venereologia.

Lodovico Tommasi (1885–1956)

Cattedratico a Sassari, Siena e a Palermo fu a Na-

³⁶ *Cura delle malattie cutanee e veneree / dei dottori Audry, Durand, Nicolas*; traduzione del dottor Giuseppe Ciuffo (testo edito a Milano da Vallardi nel 1914).

poli dal 1939 al 1945 e poi a Roma nel 1946 dove tenne la cattedra fino al 1955. Tommasi incentrò la sua opera sulla fisiopatologia cutanea e diede al suo insegnamento un indirizzo prevalentemente clinico-funzionale. È suo il merito di aver continuato l'opera del Bosellini. Si interessò allo studio del lupus eritematoso con le innovative terapie mediante il salicilato di sodio.

Luigi Castaldi (1890–1945)

Lavora come assistente all'Ospedale di Santa Maria Nuova a Firenze e pubblica un libro sulle malattie contagiose cutanee (Castaldi, 1915).

Giacomo Matteucci (metà sec. XIX–metà XX)

Già assistente interno della clinica dermosifilopatica di Bologna diventa poi direttore del dispensario celtico e dell'ambulatorio dermosifilopatico dell'Ospedale Civile di Senigallia e dirigente del reparto medico dell'Ospedale Civile di Ostra Vetere (Ancona). Scrive varie opere di dermatologia (Matteucci, 1915; 1923; 1931; 1941).

Enzo Bizzozero (1882–metà XX)

Figlio di Giulio, fu direttore della Clinica Dermatologica prima a Perugia e poi a Torino dal 1926 al 1952, successore di Jader Cappelli e maestro di Alberto Midana.

Giuseppe Bertaccini (1892–1971)

Nato a Forlì, si laureò a Bologna. Allievo di Radaeli a Genova, giunge a Bari nel 1935 dopo aver diretto la Clinica Dermosifilopatica di Perugia e dopo un breve periodo a Siena. Notevole fu il suo successo personale, tanto da essere ripetutamente eletto Preside di Facoltà e, sul piano internazionale, per i suoi meriti scientifici, legati soprattutto agli studi sulla Malattia di Hansen, fu nominato dall'OMS esperto nella materia. La direzione barese di Bertaccini durò praticamente per un trentennio, cessando nel 1962. Si spense nella città Pugliese (Fig. 5.31).

Edoardo Ciambellotti (1894–metà sec. XX)

Nato a Firenze, fu allievo di Jader Cappelli a Firenze e successore di Colombini a Modena dal 1935 al 1938; si occupò prevalentemente di sifilide.



Fig. 5.31 Lapide marmorea che ricorda l'opera di Giuseppe Bertaccini nella Clinica Dermatologica di Bari (collezione privata)

Giorgio Falchi (1895–1977)

Nato a Pavia, ancora studente fu inviato al fronte. Finita la guerra si laureò a Pavia e divenne assistente e poi aiuto di Mantegazza nella Clinica Dermatologica Pavese. Professore incaricato a Sassari nel 1930, divenne Ordinario nel 1933; prima fu chiamato a Siena nel 1935 e poi a Pavia nel 1937. Ottimo didatta e clinico fu, soprattutto, un terapeuta. In particolare, egli studiò la flora fungina della pelle umana normale e patologica, facendo il punto sull'individuazione delle lesioni cutanee superficiali da miceti, allora per lo più noti col generico nome di "fermenti" o "pseudofermenti". Lasciata la direzione della Clinica per limiti di età, continuò a presiedere la Facoltà fino al 1970. Si spense nella sua città.

Rocco De Luca (1895–1923)

Fu professore a Catania dal 1912 al 1919 nei locali che appartenevano alla Clinica Ostetrica Universitaria presso il convento di Sant'Agata la Vetere.

Emanuele Stablum (1895–1950)

Nato a Terzolas in Val di Sole (Trento) e laureato in medicina e chirurgia nel 1930, cominciò a lavorare al fianco del famoso Padre Sala nel 1931 nell'Istituto Dermopatico dell'Immacolata di Roma come "fratello" della Congregazione e, dopo la morte del maestro, ne prese l'eredità. Egli dette una solida preparazione di base al personale paramedico e iniziò a catalogare per patologie i pazienti che afferivano all'Istituto. In seguito all'aumento del numero dei pazienti, Stablum si circondò di collaboratori come Ugo Piazza (1906–1975) e, successivamente, Luciano Muscardin (1922–1992) e i confratelli Rino Cavalieri (1918–2005) e Luigi Prandina (1919–vivente). Si spense a Roma.

Eugenio Tarantelli (1897–1941)

Nato ad Avezzano, Comune Abruzzese in provincia dell'Aquila, fu aiuto della Clinica Dermatologica della "Sapienza" di Roma, dove tenne la cattedra per incarico dal 1943 al 1945. Durante questo biennio, in cui cercò di continuare l'opera didattica del suo maestro Bosellini, si impegnò nel migliorare il funzionamento dell'Istituto. Finì la sua vita a Roma.

Giuseppe Cristofolini (1898–1957)

Trentino, pur nelle drammatiche circostanze della prima guerra mondiale, si laureò in medicina a Roma e quindi si specializzò in dermosifilopatia. A Trento nel 1924 fondò e diresse la "Sala Celtica" che, annessa all'Ospedale Santa Chiara, curava perlopiù prostitute sifilitiche. Nel 1928 propose all'amministrazione di trasformare la "Sala Celtica" in un reparto di dermosifilopatia. Esperto di preparati galenici, aveva redatto un prontuario ricco di proposte per malattie cutanee, allora per lo più di eziologia ignota.

Giovanni Santoianni (1898–1970)

Di origine molisana, si laureò a Napoli nel 1923 e fu Primario della Divisione di Dermatologia degli Ospedali Riuniti di Napoli dal 1953 al 1968. Si interessò soprattutto di istopatologia e fu professore alla Scuola di Specializzazione in Dermatologia e Sifilografia della Università di Napoli ininterrottamente dal 1943.

Francesco Flarer (1899–1986)

Nato a Pavia, in una famiglia di origine altoatesina, si laureò in quella città e fu assistente nella Clinica Dermosifilopatica di Pavia diretta da Mantegazza; vi rimase fino al 1930, quando fu chiamato a Messina come professore incaricato succedendo a Mibelli. Nel 1934 si trasferì a Catania alla direzione della Clinica, succedendo a Verrotti, dove rimase fino al 1942, quando fu chiamato alla direzione della Clinica di Padova. Dal 1943 fece parte della Resistenza e fu membro del Comitato di Liberazione Nazionale. Nel 1972 curò che al Congresso Mondiale di Dermatologia a Padova e a Venezia, da lui presieduto, fosse dedicata una sezione ai mezzi didattici audiovisivi. Tra i numerosi lavori, pubblicò anche un trattato, *Dermosifilopatica*. Lasciata la cattedra nel 1970, seguì a insegnare nella scuola di specializzazione fino al 1975. Membro del Comitato Internazionale di Dermatologia e consulente dell'Organizzazione Mondiale della Sanità, fu anche buon pittore. Si spense a Padova.

Mario Monacelli (1900–1981)

Nato a Fabriano, nelle Marche, giovane professore a Messina, fu poi a Napoli e quindi a Roma, nel 1956, dove rimase in ruolo sino al 1972 (Fig. 5.32). Egli impresse alla sua opera forti riferimenti alla medicina generale. Particolarmente interessanti gli studi sulla psoriasi, nella quale dimostrò per la prima volta uno sfondo dismetabolico. Approfondì, inoltre, lo studio delle lesioni leishmaniotiche. Colto e poliglotta, è autore, insieme al Dottor Nazzaro, allora aiuto presso il S. Galliano, del testo *Dermatologia e venereologia*, che è stato il compagno di tanti dermatologi contemporanei. A Roma istituì il Reparto di Chirurgia Plastica e il Centro di Allergologia, e risistemò integralmente la Röntgen-fisioterapia.

Roberto Casazza (1901–1944)

Nato a Pavia, subito dopo la laurea in medicina conseguita in questa stessa città, fu allievo e assistente di Umberto Mantegazza. Fu poi titolare della cattedra di Sassari e, successivamente, di quella di Siena. Nel 1939 entrava all'Università di Parma, in qualità di Direttore della Clinica Dermosifilopatica. A Parma, pur fra le numerose difficoltà



Fig. 5.32 Immagine di Mario Monacelli, coautore di un fondamentale testo di dermatovenereologia sui cui si sono formati molti autori italiani contemporanei (per gentile concessione, Ospedale di Roma)

legate al periodo bellico, dedicò la sua attività alla ricostruzione della Clinica, che dotò di una moderna attrezzatura didattica, scientifica e assistenziale. Fra i suoi contributi più notevoli e originali vi sono quelli riguardanti le alterazioni scheletriche della sifilide e le parassitosi cutanee. Costante fu la sua partecipazione a congressi di dermatologia; di lui va inoltre ricordata la profonda cultura umanistica. Durante la seconda guerra mondiale prestò servizio militare, dapprima in qualità di Capitano Medico e poi come Direttore dell'Ospedale da Campo. Fu poi promosso Maggiore Medico e morì tragicamente durante un bombardamento aereo.

Gilberto Manganotti (1901–1980)

Nato a Verona, si laureò in medicina e chirurgia nel 1924 nella neoistituita Università di Firenze, città in cui si spese (Fig. 5.33). Nel 1951 fu chiamato alla Cattedra di Bologna per trasferimento da

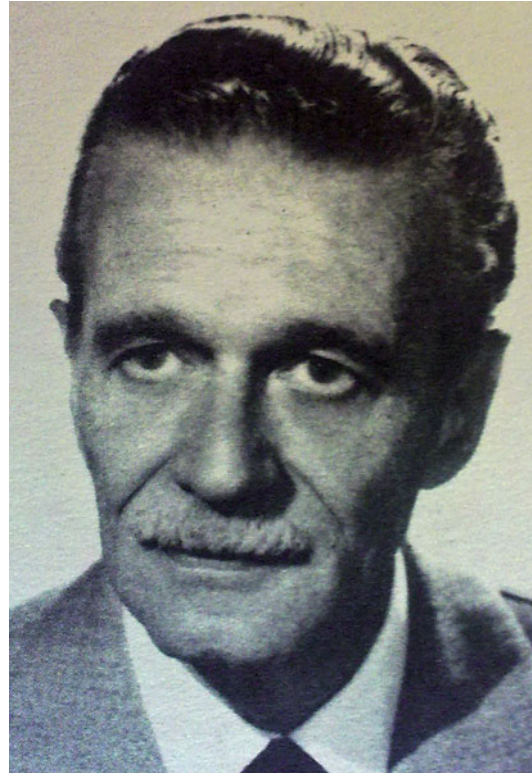


Fig. 5.33 Immagine di Gilberto Manganotti, che resse la Clinica Bolognese insieme a Unita Silvestri negli anni '60 del secolo scorso (per gentile concessione, Ospedale di Bologna)

Siena. Egli caratterizzò la sua attività nello studio delle fotodermatosi e delle dermatosi emozionali. Si interessò, inoltre, di tutti gli aspetti della sessualità. Sotto la sua direzione dall'anno 1968 al 1969, il corso ufficiale di dermatologia fu sdoppiato e la seconda Cattedra fu affidata a Unita Silvestri (1907–2006?), che la tenne dal 1968 al 1978.

Marcello Comèl (1902–1995)

Nato a Trieste e morto a Pisa, si era laureato a Torino nel 1925. Assistente presso l'Istituto di Fisiologia a Milano nel 1928–29, dal 1931 è in Clinica Dermosifilopatica. Vincitore di concorso a cattedra di Clinica Dermosifilopatica nel 1938, ricoprì quella vacante di Modena fino al 1946, quando venne chiamato a Pisa ove terminò la sua carriera. Uomo di elevata cultura, partecipò a congressi nazionali e internazionali e produsse una gran mole di lavori ma rimane noto come l'autore della *Ichtyosis linea-*

*ris circumflexa*³⁷. Fondò la Società Italiana di Angiologia (1953), curò gli Atti dell'Associazione per la Dermatologia sperimentale e altre riviste fra cui l'*Anthologica Medica Santoriana*.

Aldo Baccaredda-Boy (1902–1998)

Iniziata, nel 1928, la carriera medica in anatomia patologica a Pavia, passò due anni dopo in Clinica Dermosifilopatica. Seguì poi Giuseppe Mariani a Genova e successivamente, nel 1949, vinse il concorso a cattedra a Palermo. Tornò a Genova per sostituire il maestro nel 1956 e rimase in questa città per tutta la vita. Uomo di grande cultura e di grande educazione, rimane famoso per la descrizione delle cellule che furono poi chiamate “cellule di Sézary”.

Alberto Midana (1902–1998)

Nato a Torino, si laurea nella sua città e dal 1930 al 1948 fu prima Assistente e poi Aiuto presso la Clinica Dermosifilopatica dell'Università di Torino diretta da Enzo Bizzozero. Nel 1937 consegue la libera docenza. In seguito va a Sassari, per poi tornare a Torino dove dirige la Clinica dal 1952 al 1972, quando viene collocato fuori ruolo. Fu buon didatta e grande organizzatore e fornì la clinica di apparecchiature moderne. Insieme ad Achille Mario Dogliotti e a Gustavo Sanvenero-Rosselli fondò la prima Scuola Italiana di Specializzazione in Chirurgia Plastica. Scrisse oltre 250 pubblicazioni, tra cui i lavori sulla Malattia di Nicolas-Favre e sulla reazione di Frei e un libro di testo. Fu anche per molti anni direttore del *Giornale Italiano di Dermatologia e Venereologia*.

Enea Giuseppe Scolari (1903–1972)

Nato a Como e morto a Firenze, si laureò a Pavia nel 1927. Nello stesso anno vinse il “Premio Bertarelli” di perfezionamento in Clinica Dermosifilopatica all'Università di Milano, dove iniziò la carriera nella Clinica di via Pace. Nel 1939 fu Professore di Clinica Dermosifilopatica a Sassari, poi a Catania nel 1942, e quindi a Milano come professore incaricato dal 1943 al 1945. Alla fine della seconda guerra mondiale fu chiamato alla Clinica Dermato-

logica di Palermo. Nel 1949 si trasferì alla Clinica di Firenze ove rimase per il resto della vita. Colto, clinico eccellente, apprezzato didatta, ottimo organizzatore, riordinò l'Istituto Fotoradioterapico con validi protocolli per la cura dei tumori maligni cutanei. Fondò e diresse la *Rassegna di Dermatologia e Sifilografia* e l'*Italian General Review of Dermatology* e collaborò ad altri giornali italiani. Specie a Firenze, avviò una Scuola di prim'ordine.

Giovan Battista Cottini (1903–1964)

Nato a Frosolone nella provincia di Isernia, fu allievo di Mantegazza e poi professore a Sassari e quindi a Catania, città nella quale fu anche presidente del locale Rotary Club (1957–1960) e dove si spense.

Francesco Lisi (1904–1950)

Nato a Orvieto, si laureò a Genova nel 1928. Fu Assistente nell'Istituto di Anatomia Patologica dell'Università di Milano nel 1929–30, Aiuto in Clinica Dermosifilopatica dell'Università di Perugia dal 1931 e Professore incaricato dal 1939. Profuse grande impegno nell'organizzazione delle strutture assistenziali di laboratorio, di ricerche didattiche della Clinica di Perugia. Dopo la seconda guerra mondiale fu Professore straordinario di Clinica Dermosifilopatica nell'Università di Sassari. Si spense prematuramente a Figline Valdarno.

Pino Pinetti (1904–1977)

Nato a Molfetta, nei pressi di Bari, si laureò a Pavia nel 1927 ma già nel 1929 era assistente nella Clinica Dermatologica di Cagliari allora diretta dal Professor A. Serra. Successivamente fu a Strasburgo col grande Pautrier, poi a Siena con Falchi e infine, nel 1937, a Pavia con Mantegazza. A Cagliari fu l'organizzatore del Centro di Studi Micologici e resse la Clinica dal 1945 al 1974.

Pietro Cerutti (1905–1991)

Insigne clinico della dermatologia italiana, succedette alla Cattedra di Napoli dal 1955 al 1975 e dedicò molti anni della sua proficua attività scientifica allo studio delle dermoipodermiti.

³⁷ Anche nota come: *Netherton's syndrome*.

Umberto Boncinelli (1905–1987)

Si laureò nel 1929 e nel 1952 fu chiamato a dirigere la Clinica di Modena. Studioso dell'infezione luetica, mise a punto il test di immobilizzazione treponemica, che rappresentò il riferimento per molti lustri. Creò anche l'archivio istologico e scrisse un Trattato di Dermatologia in auge per molti anni. Lasciò l'insegnamento per limiti di età nel 1975, diresse fino al 1980 la Scuola di Specializzazione.

Jader Cappelli (1905–fine sec. XX)

Allievo di Celso Pellizzari, gli successe nella Clinica di Firenze nel 1926. Egli fu, con il suo aiuto Mario Scopesi, un maestro della radioterapia dermatologica per molti allievi. Trasferitosi a Torino, fu predecessore in Cattedra di Enzo Bizzozero. I suoi interessi, rivolti soprattutto alle infezioni sessuali, diedero origine alla pubblicazione di un trattato sulle malattie veneree che, a suo tempo, fu uno dei più apprezzati. Fece parte della commissione ministeriale che emanò un regolamento sulla profilassi delle malattie veneree, il quale permise al nostro paese di allinearsi alle nazioni europee più avanzate. Cappelli lasciò l'insegnamento e la direzione della clinica per limiti di età nel 1949.

Antonio Francesco Mario Tamponi (1906–1973)

Fu a Sassari e a Siena come assistente e aiuto prima del trasferimento a Parma, nel 1938. Qui, gli fu affidata la direzione della Clinica dopo il decesso di Casazza dal 1944 al 1973, anno della sua morte. Fu professore straordinario dal 1956 al 1959 e ordinario dal 1959 in poi.

Unita Silvestri³⁸ (1907–2006?)

Tenne a Bologna la seconda Cattedra del corso ufficiale di Dermatologia, sdoppiata dal 1968 al 1978.

Franco Ottolenghi (1908–2000)

Nato a Milano e conseguita ivi la laurea in medicina, negli anni '30 lavorò nel Reparto di Anatomia Patologica dell'Ospedale di Novara, acquisendo



Fig. 5.34 Immagine di Franco Ottolenghi, che stimolò la nascita della prima "Banca della cute" in Italia (per gentile concessione, Archivio AOU Senese, Siena)

perizia nelle metodologie di laboratorio (Fig. 5.34). Nel 1938 si trasferì a Sassari, dove prestò servizio fino al 1943, come Assistente presso la Clinica Dermosifilopatica, diretta inizialmente dal Professor Sannicandro, in seguito da Manganotti e infine da Scolari, sotto la cui guida proseguì la sua carriera. Nel 1943 Ottolenghi, che nel frattempo aveva conseguito la libera docenza, seguì Scolari a Catania dove diresse per incarico la Clinica in sostituzione del Maestro, bloccato a Milano per la guerra. L'esperienza catanese lasciò un segno profondo nella sua formazione, soprattutto per le conoscenze acquisite nella terapia delle malattie veneree, che potevano avvalersi per la prima volta dell'impiego della penicillina, introdotta in Sicilia dalle truppe di occupazione alleate. Negli anni 1946–48, egli seguì Scolari a Palermo e a Firenze. Nel periodo fiorentino acquisì dimestichezza con la röntgenterapia dermatologica. A Siena diresse l'Istituto di

³⁸ Il nome Unita deriva da un motto del padre anarchico: "Folla unita, vittoria certa", che così chiamò le tre figlie, nell'ordine Folla, Unita, Vittoria. Non ebbe la quarta figlia per chiamarla Certa.

Clinica Dermosifilopatica dal 1956 al 1978 e istituì la Scuola di Specializzazione. In pensione si ritirò nella sua città, dove si spense all'età di 92 anni. Ottolenghi coltivò molti interessi, soprattutto sulle colture cellulari applicate alla dermatologia. Stabili contatti con ricercatori stranieri e realizzò un moderno laboratorio per colture cellulari, che divenne la base per la nascita di una "Banca della cute", la prima realizzata in Italia.

Francesco Rosti (1909–1981)

Nato a Milano da Edoardo e Teresa Vitali, seguì l'esempio del padre che aveva lavorato come dermatologo presso il Padiglione Bertarelli dell'Ospedale Maggiore di Milano dal 1921 al 1941. Anch'egli lavorò nella Sezione Fototerapica dal 1944 al 1974 e, con testamento olografo dell'8 marzo 1981, legò all'Ospedale il fabbricato dove risiedeva, cui si aggiunsero titoli azionari e altri beni da condividere con il Pio Albergo Trivulzio. Seguendo il desiderio del benefattore, il padiglione Bertarelli è stato intitolato anche a Francesco Rosti. Nel 1988, il pittore Renzo Biasion (1914–1997) fu incaricato del ritratto che, nello stesso anno, fu aggiunto alla collezione ospedaliera della Clinica Milanese.

Vittorio Puccinelli (1911–1995)

Nato a Pistoia e laureato a Perugia nel 1936, fu assistente presso l'Istituto di Patologia Generale a Firenze fino al 1939. Assistente e aiuto della Clinica Dermatologica a Palermo fino al 1946, si trasferì a Milano nello stesso anno come aiuto in Clinica Dermatologica. Venne chiamato a ricoprire la Cattedra di Clinica Dermosifilopatica a Sassari nel 1953; nel 1955 passò a Ferrara fino al 1962. Chiamato nel novembre dello stesso anno a Bari, svolse la sua attività fino al 1966, quando fu chiamato a Milano, dove chiuse la carriera nel 1981 e dove si spense. Eccellente didatta, si distinse anche come organizzatore.

Giuseppe Mezzadra (1911–1988)

Nato a Zinasco Vecchio, in provincia di Pavia, si laureò con lode in quella città. Collaborò con Franco Flarer, prima a Catania e poi a Padova e, in seguito, fu chiamato a dirigere la cattedra di Sassari. Poi si trasferì a Ferrara e nel 1966, definitivamente a Catania dove lavorò sino al 1985. Socio



Fig. 5.35 Immagine di Piero Caccialanza Miglio, ottimo didatta che fu direttore della II Clinica Dermatologica dell'Università di Milano (per gentile concessione, Famiglia Caccialanza)

onorario o corrispondente di molte Società estere della Specialità, si occupò soprattutto della sierologia della sifilide e fu per anni l'animatore delle "Giornate di Terapia in Dermatovenereologia" di Catania. Si spense a Padova.

Piero Caccialanza Miglio (1912–1997)

Nato a Lodi e laureatosi a Pavia nel 1937, compì il tirocinio come assistente di Patologia Generale di Pavia, poi in clinica Dermosifilopatica dal 1940 a Milano (Fig. 5.35). Dal 1942 al 1949, aiuto della Clinica Dermatologica di Modena, si trasferì come aiuto fino al 1956 alla Clinica Dermatologica di Milano. Dal 1956 al 1966 fu direttore della II Clinica Dermatologica dell'Università di Milano. Colto, di vasta esperienza, fu Professore Emerito di Clinica Dermatologica nell'Università di Milano.

Antonio Ribuffo (1915–2009)

Allievo di Monacelli a Messina e poi a Napoli, dal 1973 ricoprì la direzione della Clinica Dermatologica di Roma fino al 1986. Ribuffo creò *ex novo* un servizio di microscopia elettronica. A lui si



Fig. 5.36 Immagine di Carlo Luigi Meneghini, maestro e fondatore dell'Allergologia Dermatologica Italiana (per gentile concessione, Famiglia Meneghini)

deve, inoltre, il merito di aver riorganizzato i laboratori della clinica. Si è occupato in maniera dettagliata di linfomi. È autore del testo *Manuale di dermatologia e venereologia* (1980).

Ferdinando Serri (1916–1995)

Laureato e assistente a Pavia, fu a Parigi, poi a New York e, dal 1959 al 1962, Research Professor of Dermatology a Boston. Professore a Sassari dal 1962 al 1965, tornò a Pavia dal 1965 al 1977 come direttore della Clinica e poi fu il direttore della Clinica Dermatologica dell'Università Cattolica a Roma.

Riccardo Vaccari (1917–2011)

Nato a Modena e morto nella sua città, fu ottimo clinico e collaboratore trentennale del Boncinelli. Dal 1975 al 1985 diresse la Clinica Dermatologica di Modena.

Carlo Luigi Meneghini (1917–2008)

Laureato a Milano nel 1942, lavorò in Clinica Dermosifilopatica dal 1944 (Fig. 5.36). Dal 1963 fu incaricato della Cattedra di Dermatologia Allergologica e Professionale di nuova creazione nell'Università di Milano e docente presso la Clinica del Lavoro (1953–1966). Poi fu professore di Clinica Dermatologica dell'Università di Bari (1966–1987) e direttore della Scuola di Specializzazione fino al 1992. Fu anche consulente della "Colonia Hanseniana" di Gioia del Colle per 20

anni. È considerato uno dei padri della dermatologia allergologica mondiale.

Antonio Tosti (1918–2001)

Nato a Roma, conseguì la laurea in Medicina e Chirurgia in quella città e poi seguì il suo maestro, Professor Isidoro Bosco, a Perugia. In seguito si trasferì definitivamente a Palermo, dove divenne professore ordinario e dove succedette a Bosco nella direzione della Clinica Dermatologica e della Scuola di Specializzazione. Per i suoi meriti scientifici fu eletto, nel 1977, membro onorario della Society for Investigative Dermatology e, nel 1988, membro a vita dell'American Academy of Dermatology. Ma Antonio Tosti va ricordato anche per la sua cultura, che lo portò a scrivere anche al di fuori dell'ambito specialistico. A questo proposito ricordiamo, tra gli altri, solo due libri *Mostri* (Tosti, 1996) e *All'ombra del Malfrancesco* (Tosti, 1992).

Rino Cavalieri (1918–2005)

Nato a Capranica (VT) nel 1947, conseguì la laurea in medicina e chirurgia e, nel 1964, la libera docenza in dermatologia. Conseguì la specializzazione in genetica medica e fu assistente presso l'Istituto di Genetica Medica Mendel di Roma. Frequentò la Clinica dell'Ospedale Saint Louis di Parigi sotto la guida di Degos, e la Clinica di Tübingen sotto la guida di Gottron. Diresse l'Istituto Dermopatico dell'Immacolata (IDI) per quasi 45 anni dal 1950 al 1994. Fondatore e direttore della rivista *Chronica Dermatologica* dal 1953 al 1997, si è distinto per i suoi studi su genodermatosi e altre neoplasie cutanee. Si spense a Roma.

Ferdinando Gianotti (1920–1984)

Laureato a Milano nel 1947 e specialista in dermatologia e venereologia nel 1949 (Fig. 5.37). Assistente volontario, straordinario e poi ordinario fino al 1962; aiuto dal 1966, libero docente in Clinica Dermatosifilopatica nel 1956 e in Dermatologia Allergologica e Professionale nel 1966. Vincitore della Cattedra di Dermatologia Pediatrica nel 1981 e dallo stesso anno Direttore della Clinica Dermatologica I e Dermatologia Pediatrica di Milano. Studiò le dermatiti nei lavoratori della monda del riso, con la dimostrazione di cercarie nella cute, le istiocitosi, e scoprì l'acrodermatite



Fig. 5.37 Immagine di Ferdinando Gianotti, maestro della dermatologia pediatrica italiana (e non solo) (collezione privata)

papulosa infantile. Oggi è considerato uno dei padri della dermatologia pediatrica mondiale.

Andrea Montagnani (1920–2008)

Proveniente dall'Università di Bologna, fu nel 1969 il primo cattedratico della Clinica Dermatologica Triestina e restò a Trieste per 3 anni. Nel 1972 fu chiamato a dirigere la Clinica Dermatologica di Bologna, imprimendo un incremento all'attività ambulatoriale e di ricerca e promuovendo una serie di servizi superspecialistici, tra cui un Centro per le Malattie Sessualmente Trasmesse che sostituì il vecchio Dispensario Antivenereo.

Giorgio Pozzo (1921–2005)

Allievo nella Clinica Dermatologica dell'Università di Milano allora diretta da Agostino Crosti, Pozzo aveva attitudine per la ricerca e per la dermatologia moderna. Con lui primario, a Trento la dermatologia, da branca sostanzialmente legata alla clinica e alle terapie locali, divenne una disciplina complessa. Dal 1967 al 1990 fu primario

ospedaliero della Divisione Dermatologica degli Spedali Civili di Brescia.

Luciano Muscardin (1922–1992)

Iniziò prima come collaboratore di padre Stabulum e poi divenne primario dell'Istituto Dermopatico dell'Immacolata di Roma. Valente dermatologo e cosmetologo, prestò la sua attività anche all'Ospedale Pediatrico Bambino Gesù di Roma. Di origine istriana, fu presidente della Società di Studi Fiumani e appassionato di musica.

Ferdinando Ormea (sec. XX)

Allievo di Midana a Torino, divenne il primo direttore della Clinica Dermatologica della sede di Roma dell'Università Cattolica. Nell'aprile 1965 il Comitato Ordinatore della Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università Cattolica di Roma gli conferì l'incarico e la direzione della Clinica Dermosifilopatica, incarico occupato fino al 1977.

Gabriele Nini (sec. XX–sec. XXI)

È stato il primo direttore della Clinica Dermatologica dell'Università di Roma Tor Vergata. Egli lavorò dapprima presso la Clinica Dermatologica dell'Università di Roma "La Sapienza", collaborando con Mario Monacelli, Antonio Ribuffo e Onorio Carlesimo e, nel 1985, assume il nuovo incarico didattico, scientifico e assistenziale, che tiene fino al 1999 quando lascia l'incarico per spraggiunti limiti di età.

Angelo Severino Sacchi (1921–2005)

Nato e morto a Pavia, fu allievo del Professor Falchi e suo assistente dal 1951. Nel 1977 ebbe l'incarico della Seconda Cattedra di Clinica Dermatologica e poi, dal 1980 al 1996, fu professore ordinario, Direttore della Seconda Cattedra di Clinica Dermosifilopatica e Direttore della Scuola di Specialità della Clinica Pavese. Ottimo istologo e buon clinico, fu sempre una persona riservata. Negli ultimi anni della sua vita si interessò particolarmente al melanoma.

Giuseppe Zina (1923–1994)

Nato a Trino Vercellese (VC), terminate le scuole, si iscrisse alla Facoltà di Medicina di Torino. Dopo la parentesi della guerra e della lotta parti-

giana, si laureò nel 1947. Allievo di Bizzozzero, seguì Midana a Sassari nel 1951 e poi ritornò a Torino nel 1952, dove coltivò una lunga amicizia e una collaborazione scientifica con il dermatologo Giovanni Bonu. Nel 1971 ricoprì la cattedra di Dermatologia Sperimentale che tenne fino al 1974 quando succedette al maestro. Tenne l'incarico fino al 1993 quando chiese di andare fuori ruolo. Zina fu clinico e dermatopatologo di risonanza internazionale. In Italia ricoprì per molti anni il ruolo di presidente della Forza Operativa Nazionale sul Melanoma Cutaneo. Insieme al Professor Giuseppe Moretti di Genova e al Professor Ferdinando Gianotti di Milano ideò il Tigliole Skin Club, che fu per qualche anno una palestra anti-conformista di formazione dermatologica.

Enea Umberto Mian (1924–1996)

Nato nel 1924 nella provincia triestina, fu nipote e allievo del Professor Comèl al quale, nel 1972, succedette quale direttore della clinica e delle scuole di specializzazione in Dermosifilopatia e in Idroclimatologia a Pisa. Fu autore di numerose pubblicazioni e viene ricordato soprattutto per i suoi studi inerenti la fisiopatologia del microcircolo cutaneo e la malattia da ustione.

Onorio Antonio Carlesimo (1925–2005)

Nato a Casalvieri (comune laziale in provincia di Frosinone) fu allievo di Ribuffo, tenne la direzione a Roma dal 1986 fino al 1994. Sotto la sua direzione sono state sviluppate linee di ricerca, comprendenti lo studio delle connettivopatie, del melanoma e lo studio dei rapporti tra psoriasi e artropatia psoriasica. Si spense a Roma.

Marcella Nazzaro-Porro (1926–1994)

Nata a Roma il 14 gennaio 1926, dopo gli studi in medicina, si sposò nel 1951 col Professor Paolo Nazzaro (autore, con Monacelli, di un famoso libro di dermatologia che è servito da base a molti dermatologi italiani attuali), da cui ebbe tre figli

(Vincenzo³⁹, Francesca e Giovanna) e si dedicò alla ricerca dermatologica fino a diventare la leader del gruppo di ricerca dell'Ospedale San Gallicano. Nel 1973 divenne Professore Associato e lavorò a Palermo con Antonio Tosti. Di nuovo a Roma, nel 1979, insieme a Siro Passi, scoprì le proprietà dell'acido azelaico nella cura dell'acne e della rosacea e di alcune iperpigmentazioni. Si spense a Roma il 10 novembre 1994 all'età di 68 anni. È una delle poche dermatologhe italiane ad aver avuto larga rinomanza anche all'estero ed è uno dei personaggi descritti da Rita Levi-Montalcini nel suo libro *Senz'olio, contro vento* (2008).

Fulvio Allegra (1928–2008)

Egli fece i suoi studi a Parma. Fu assistente volontario in Clinica dal 1954 al 1961, poi assistente incaricato dal 1961 al 1962, quindi assistente ordinario dal 1962 al 1975 (con qualifica di aiuto dal 1970 in poi); fu professore straordinario dal 1975 al 1978, e professore ordinario dal 1978 al 2001. È autore di numerosi lavori scientifici e del volume *Le malattie del cavo orale*.

Guido Bossi (prima metà sec. XX–2002)

Dermatologo di Scuola Torinese, dopo un periodo presso la Clinica Dermatologica dell'Università Cattolica di Roma con Ormea, assunse la direzione del costituendo Reparto di Dermatologia presso la Facoltà di Medicina di Ancona e divenne, nel 1982, Direttore della Scuola di Specializzazione e poi anche Preside della Facoltà di Medicina e Chirurgia (1986–1991) e Rettore dell'Università degli Studi di Ancona (1991–1997), guidando la Clinica Dermatologica sino alla sua scomparsa.

Pietro Biggio (1933–2005)

Conseguì la laurea in medicina e chirurgia nel 1957, presso l'Università di Cagliari, e la libera docenza in Clinica Dermosifilopatica nel 1969; continuò la carriera presso la Clinica Dermatologica e nel 1979 gli venne conferito l'incarico di insegna-

³⁹ Vincenzo Nazzaro (1956–1991), dopo la laurea in medicina e chirurgia, studiò medicina interna e poi dermatologia. Quindi si recò a Parigi, presso l'Ospedale Saint Louis dove, sotto la guida della Dottoressa Claudine Blanchet-Bardon, apprese la clinica delle genodermatosi e le tecniche per la loro diagnosi prenatale. Rientrato in Italia, venne accolto a Milano nella Clinica Dermatologica diretta dal Professor Caputo e lì creò il primo centro italiano di queste malattie: il Centro Malattie Cutanee Ereditarie (CMCE) che esiste ancor oggi. Scomparve prematuramente a soli 35 anni.

mento. Come professore associato prima e ordinario dopo, assunse la Direzione della Clinica di Cagliari nel 1984, incarico che mantenne fino al 2005. Biggio ha svolto un'intensa attività scientifica dedicandosi in modo particolare alla micologia.

Ruggero Caputo (1938–2007)

Laureato a Milano (1962), si specializzò in dermatologia e venereologia nel 1964. Dal 1984 fu Direttore dell'Istituto di Clinica Dermatologica 1 e Dermatologia Pediatrica, poi denominato Istituto di Scienze Dermatologiche. Continuando il lavoro di Gianotti fu autore di *Pediatric Dermatology and Dermatopathology* in collaborazione con A.B. Ackerman e F.Q. Sison-Torre dell'Università di New York, e Giorgio Annessi e Carlo Gelmetti.

Bibliografia

- Albertetti G (1863) Il contagio e l'igiene: osservazioni storico-pratiche. Biancardi, Torino
- Albertetti G (1864) La sifilografia moderna; esame critico delle attuali dottrine sulla sifilide. Iona, Torino
- Albertetti G (1867) Brevi commentari sulle misure contro la diffusione dei morbi venerei. Bernardoni, Torino
- Albertetti G (1868) La sifilologia contemporanea e la dottrina della vita. Tipografia di A. Vecco & Co, Torino
- Ambrosoli C (1862) Rendiconto del sifilicomio di Milano per l'anno 1861. G. Chiusi, Milano
- Ambrosoli C (1863a) Della congiuntivite sifilitica. G. Chiusi, Milano
- Ambrosoli C (1863b) Dell'influenza che esercita la sifilide costituzionale sulle lesioni traumatiche. G. Chiusi, Milano
- Ambrosoli C (1865a) Sulla uretrite cronica e sui vari modi di curarla. G. Chiusi, Milano
- Ambrosoli C (1865b) Sulle granulazioni dell'utero e sui rapporti che hanno colle malattie veneree e sifilitiche. G. Chiusi, Milano
- Aporti M (1842) De acnibus. Dissertatio Inauguralis. Fusi, Pavia
- Bellezza L (1905) Un caso di sifiloma successivo: (contributo ad una interessante e controversa questione di sifilografia). Fossati, Milano
- Bellezza L (1915) La sifilide degli innocenti. Sandron, Palermo
- Bellezza L (1923) L'igiene sessuale. Vallardi, Milano
- Bellini A (1934) Storia della dermatologia e venereo-sifilologia in Italia. Giornale Italiano di Dermatologia e Sifilologia 75:1091–1201
- Castaldi L (1915) Le malattie contagiose cutanee in rapporto all'igiene scolastica. D. Coen & C., Milano, Parigi
- Castellani A (1928) Fungi and fungous diseases. American Medical Association, Chicago
- Castellani A (1937) Manuale di clinica tropicale. Rosenberg e Sellier, Torino
- Castellani A (1938) Climate and acclimatisation. J. Bale, sons & Curnow, London
- Castellani A (1961) Fra microbi e Re. Rusconi e Paolazzi, Milano
- Castellani A, Chalmer AJ (1910) Manual of tropical medicine. Baillere, Tindall & Cox, London
- Chirivino V (1923) Malattie della pelle. Manuale pratico ad uso dei medici e degli studenti. F. Ricciardi, Napoli
- Ciarrocchi G (1906) Su di una non descritta dermatosi simmetrica, propria del terzo spazio interdigitale [spazio medio-anulare] delle mani. Ottava riunione della Società Italiana di Dermatologia e Sifilografia, Milano 17–20 settembre 1906
- Ciuffo G (1907) Inneso positivo con filtrato di verruca volgare. G Ital Mal Ven e Pelle 48:12–17
- Colomiatti VF (1874) Il reticolo Malpighiano nella psoriasi. V. Vercellino, Torino
- Colomiatti VF (1876) Frammenti di dermatologia riassunto di lezioni fatte nell'anfiteatro d'anatomia di Torino. Camilla Bertolero, Torino
- Colomiatti VF (1877) La sifilide nella produzione della tisi: studio critico, anatomico ed esperimentale. V. Vercellino, Torino
- Ferragni G (1838) De dermatitidis pemphogoides historia. Specimen inauguralis. Fusi, Pavia
- Ferrari P (1879) Della Pachydermia elefantiasi degli arabi. Accademia Gioenia, Catania
- Giacich AF (1855) Lezioni Mediche per Naviganti. Tipografia del LLOYD, Fiume
- Granara R (1863) Di alcune metamorfosi della sifilide: nozioni storiche sulla prostituzione in Genova, coll'aggiunta di considerazioni e proposte politico-mediche. Gazzetta dei Tribunali, Genova
- Gulli A (1863) La prostituzione in Sicilia nelle sue attinenze con la morale l'amministrazione e la salute pubblica. F. Lao, Palermo
- Gulli A (1865) Degli attuali ordinamenti sulla prostituzione: con un rendiconto clinico da luglio a dicembre 1865 del sifilicomio di Palermo. G. Bernardoni, Milano
- Levi-Montalcini R (2008) Senz'olio, contro vento, Baldini Castoldi/Dalai, Milano
- Manca G (1866) Cenni sulla pluralità e differenze delle malattie veneree
- Masnari S (1837) De pemphigo. Dissertatio inauguralis. Fusi, Pavia
- Matteucci G (1915) Dermatologia moderna. D. Coen & C., Milano, Parigi
- Matteucci G (1931) Elioterapia artificiale: manuale pratico per le applicazioni del sole artificiale. Hoepli, Milano
- Matteucci G (1941) Moderna elettroterapia ad alta frequenza. Hoepli, Milano
- Morelli C (1872) Guida pratica e razionale per la cura dei morbi cronici della pelle. Giuseppe Ferroni, Firenze
- Pajni GM (1831) De araborum elephantiasi. Dissertatio inauguralis. Fusi, Pavia
- Paolini M (1862) Nuove ricerche sull'ittiosi. Memorie dell'Istituto di Bologna 1:431–439
- Philippson L (1908) Indirizzo all'esame clinico ed alla

- diagnostica clinica delle malattie della pelle ad uso dei medici pratici e degli studenti. UTET, Torino
- Piccardi G (1912) La terapia medica, chirurgica e fisica nelle malattie cutanee e veneree – manuale pratico per medici e studenti. Lattes, Torino
- Rigoni-Stern DA (1842) Fatti statistici relativi alle malattie cancerose. *Giornale per servire ai progressi della Patologia e della Terapia* 2:507–517
- Salvolini P (1853) Sulla sifilide. *Tipografia Nazionale di G. Biancardi*, Torino
- Serra A (1941) La lepra. Vallecchi, Firenze
- Solera J (1838) De lepra. *Dissertatio inauguralis*. Fusi, Pavia
- Tommasoni P (1831) De pediculis deque morbi pediculari: tentamen inaugurale quod [...] auspice J.M. Zandrini [...] in [...] archigymn. Fusi, Pavia
- Tosti A (1992) All'ombra del Malfrancesco. Sellerio, Palermo
- Tosti A (1996) Mostri. Sellerio, Palermo
- Zur Hausen H (2009) Papillomaviruses in the causation of human cancers, a brief historical account. *Virology* 384:260–265

Parte II

Fatti e nomi d'eccezione

Carlo Gelmetti

Come dermatologo e venereologo posso ovviamente essere accusato di partigianeria quando dico che la storia della sifilide è interessante¹. Devo però dire che la storia della sifilide lo è veramente, anche perché essa offre lo spunto per la conoscenza del passaggio più traumatico della storia dell'occidente: quello tra il Medioevo e il Rinascimento. Alla fine del '400 la mentalità del tempo fu squassata dalla rivoluzione della conoscenza e della sperimentazione e, in seguito, dalla scoperta del nuovo mondo.

Appena due anni dopo la scoperta dell'America, le invasioni straniere dell'Italia iniziarono ampiamente. Il primo e più famoso invasore fu Carlo VIII, re di Francia. Carlo era molto giovane (aveva solo ventiquattro anni), ma veniva descritto dai contemporanei come “piccolotto, un po' gibboso, le gambe stecchite, ignorante, gaio, bramoso di gloria e sensuale all'estremo”. Egli, che già nel marzo 1494 aveva reclutato nella regione di Narbona molti soldati spagnoli tra quelli congedati da Ferdinando il Cattolico dopo la campagna del Rossiglione², li incorporò col resto del suo esercito. Il 3 settembre 1494 l'esercito passava la frontiera italiana; contava 36.000 uomini e, al dire di Marin Sanudo, un seguito di 800 cortigiane. Ma sulle bianche bandiere di seta di quel nuovo flagello di Dio, accanto al giglio di Francia, eran le scritte (sacrileghe, si oserrebbe dire): “Voluntas Dei” e “Missus a Deo”.

La guerra che re Carlo stava per iniziare aveva già messo in sussulto gli Stati italiani e il duca di

Milano, Ludovico Sforza, si era affrettato a inviare un ambasciatore in Spagna in cerca di aiuto. Adetto a quell'ambasciata era Nicolò Scillacio, un professore di Pavia. Costui, in data 18 giugno 1495, scriveva da Barcellona una lettera al conte Ambrogio Rosati di Milano, ove lamentava che dalla Narbona francese confinante alla Spagna, fosse discesa in Barcellona una malattia

con pustole disposte a cerchio della grandezza di un grosso lupino, con prurito e dolore cupo agli arti, con febbre forte e cute orribilmente sconciata da brutte croste, da intumescenze, da piccole tuberosità di un rosso livido, che poco di poi si fa brunastro.

E proseguiva a scrivere:

dopo alquanti giorni dall'inizio di tali elementi eruttivi, ne fuoresce un umore icoroso concretato in grumoli, che diresti piccole spugne. Le manifestazioni non durano oltre l'anno e lasciano lor vestigia in ispessimenti della cute. Il morbo inizia frequentemente ai pudendi, per diffondersi tosto a tutto il corpo. Ne furono colpiti uomini e donne, contagiati i vicini e invasa tutta la Spagna, che per l'addietro ne era indenne. Io inorridii quando, appena sbarcato in Barcellona, città di Spagna floridissima, mi imbattei in molti abitanti contagiati; e i medici da me interrogati (coi quali ebbi contatti per

¹ La letteratura concernente la storia della sifilide è sterminata. In questa sede ci limitiamo a citare uno dei libri più recenti e interessanti (Tognotti, 2006).

² La Linguadoca-Rossiglione è una regione della Francia meridionale che si affaccia sul Mediterraneo e che va da Nîmes alla frontiera con la Catalogna.

*tutto il tempo di mia dimora), mi affermarono essere questa lue venuta di Francia*³.

Carlo VIII giunse ad Asti l'8 settembre dove si ammalò, per cui dovette fermarsi fino al 6 di ottobre. In quella contingenza egli scriveva al duca di Borbone⁴: "Ho avuto la roseola, dalla quale, grazie a Dio, sono guarito". Ma chi mai avrebbe potuto distinguere la *rougeole* dalla roseola della sifilide, malattia allora sconosciuta? In ogni modo, scomparsa la *rougeole*, o roseola che dir si voglia, l'esercito di Carlo VIII si rimette in viaggio. Il 31 dicembre arriva a Roma e per un mese "vi gavazza nella più sfacciata licenza"; il 22 febbraio 1495 entra a Napoli senza colpo ferire e pone l'assedio al Castelnovo, difeso da 800 tra spagnuoli, tedeschi e italiani.

Senonché, dopo soli 90 giorni di occupazione, Carlo è costretto dalle circostanze a tornare sui suoi passi sollecitamente; batte a Pontremoli le truppe federate degli Stati di Milano, Genova e Venezia, ne è battuto a Fornovo il 6 luglio 1495, ma riesce a sfuggire alla trappola che gli era stata tesa e rientra in Francia il 7 novembre dello stesso anno, coi resti dell'esercito decimato. Durante quella precipitosa ritirata si ebbero le prime avvisaglie del divampare della sifilide in Italia.

Tra i primi a scriverne, di quelli che la videro coi propri occhi, fu Marcello Cumano, medico delle truppe veneziane alla battaglia di Fornovo. Non ne scrisse di proposito, ma fece delle note interessantissime sui margini di un esemplare della *Chirurgia* di Pietro d'Argellata. Ivi attesta di avere

visto parecchi soldati contagiati di quel nuovo grave morbo, con pustole alla faccia e per tutto il corpo, e con alcune pustole iniziali dentro e fuori il prepuzio o sul glande, dall'aspetto di piccoli granelli indolenti o appena pruriginosi. Vide talora spuntare delle "pustole"⁵ qua e là con apparenza di vescicole, che non davano dolore ma che, in seguito a grattamento, evolvevano in ulcere⁶. Dopo qualche tempo intervenivano dolori alle braccia, alle gambe, ai piedi, accompagnati da eruzione di pustole più grandi.

Collega del Cumano a Fornovo era Alessandro Benedetti da Verona (1460–1525), che accenna alla sifilide qua e là nei suoi scritti di enciclopedia medica, senza però affermare che le sue prime constatazioni siano state fatte sui militi di Fornovo. Si deve anzi ritenere che esse si riferiscano a pazienti veduti o riveduti in tempi ulteriori, perché troviamo accennate da lui per la prima volta manifestazioni luetiche piuttosto tardive, come le mutilazioni alle mani, ai piedi, al naso, la distruzione del setto nasale e del palato duro e molle, la carie alle ossa, le periostiti, le osteomieliti⁷. Ammonisce inoltre che si tratta di un malattia grave, con tendenza a recidivare; e mette in guardia contro l'abuso delle frizioni mercuriali, che possono provocare gravi danni. Evidentemente, il Benedetti parla come un clinico già maturato dall'esperienza e dalle numerose osservazioni. In una curiosa nota, egli assicura inoltre di aver visto, tra il bottino di guerra fatto alla battaglia di Fornovo, un diario appartenuto a re Carlo, ove questi aveva

³ Bellini commenta: "Ho voluto tradurre letteralmente e riportare questo brano della lettera dello Scillacio, o Squillaci come vogliono altri, perché rappresenta forse il primo tra i documenti sifilografici fin'ora conosciuti e perché esso denuncia la provenienza della malattia dalla Narbona francese, cioè dalla regione ove si erano portati i militi spagnuoli arruolati da Carlo VIII; il che contrasterebbe con l'affermazione di Oviedo e di Diaz de Isla, i quali attestarono più tardi di avere veduto coi propri occhi, che alcuni compagni di Colombo, reduci dal primo viaggio alle Antille e sbarcati a Barcellona il 7 maggio dell'anno 1493, erano contagiati di lue. Ma le due contrastanti versioni potrebbero accordarsi, nel senso che i luetici provenienti dalla Narbona erano verosimilmente gli stessi spagnuoli rinviiati in patria per malattia; malattia contratta in Spagna, ma rivelatasi in Francia, dopo l'abituale periodo di latenza".

⁴ Il testo originale francese così recita: "*J'ai eu la rougeole de laquelle, Dieu mercy, je suis guéry*". Ai giorni nostri, in francese, *rougeole* vuol dire morbillo, mentre per indicare la rosolia si usa il termine *rubéole*. Non sapremo mai di cosa si ammalò Carlo VIII, ma probabilmente né di morbillo né di rosolia, sia per l'età del paziente sia per il lungo decorso della malattia (un mese circa). Secondo Corradi, Carlo VIII si ammalò di vaiolo (=la *petite vérole*) e non di sifilide (=la *grosse vérole*) (Corradi, 1884).

⁵ Bellini ricorda che il termine "pustole" significa le odierne papule, secche o umide o crostose, piccole o lenticolari o rupioidi.

⁶ "*tamquam formica corrosiva*".

⁷ "*ossa sub periostis suis integris tumentia et ad medullam usque suppurata invenimus*".

fatto dipingere le donne⁸ da lui possedute in ciascuna città trascorsa⁹.

Contemporaneamente alla ritirata di Carlo VIII, fu osservata in Bologna la “strania et oribile malattia”, sconosciuta prima d’ora; e poiché le truppe dei belligeranti non erano penetrate in quella città, si deve supporre che sia stata introdotta dalle meretrici o dai mercenari sbandati. Ne seguì l’istituzione del primo sifilicomio, cui dal popolo fu imposto il nome di “Sant Job”.

Nello stesso anno (1495) la lue fu segnalata a Novara, dove i Francesi del duca di Orléans avevano sostenuto un assedio di parecchi mesi; poi a Cremona, a Genova e, l’anno dopo, a Ferrara e Venezia. Frattanto Carlo VIII, non appena rientrato in Francia, aveva disciolto l’esercito mercenario; sicché tutti i suoi lanzichenecchi, fiamminghi, francesi, tedeschi, svizzeri, spagnoli, italiani, assieme alle numerose cortigiane che li accompagnavano, ritornarono ai rispettivi paesi e si incaricarono della diffusione della malattia in tutta Europa, malattia che gli italiani chiamarono subito *mal francese*¹⁰ e i francesi *mal napoletano*¹¹ o, meglio, *Mal de Naples*.

Lo storico a noi coevo Francesco Sorrentino riferisce che la nuova malattia fu riscontrata per la prima volta nel 1493 ad alcuni componenti dell’equipaggio di Cristoforo Colombo, al ritorno dal primo viaggio in America (Sorrentino, 2005). L’avevano contratta in seguito ai contatti con le donne

caraibiche. Il morbo, che a quell’epoca aveva effetti devastanti e poteva causare la morte in pochi mesi, si diffuse rapidamente e già nel 1494 vi furono in Italia le prime probabili vittime eccellenti: Pico della Mirandola e Angelo Poliziano.

Certo è che, anche limitandosi alla letteratura italiana¹², la sola storia dell’origine del nome di sifilide e quella parallela dei suoi sinonimi è affascinante (Tagarelli et al., 2010). Mentre è chiaro che *Siphilis* (dal titolo del poemetto di Facastoro: *Siphilis sive morbus gallicus*) prende il nome dal protagonista *Siphilus*¹³, non si conosce bene l’etimologia di questo vocabolo. Secondo alcuni deriva dall’unione di due termini greci: συς, “sus” e φίλος “philos”¹⁴, secondo altri (Cipriani, 1948) Fracastoro si sarebbe ispirato a due vocaboli arabi¹⁵ oppure sarebbe una semplice variante del nome *Sipylus*¹⁶ che si ritrova nel VI libro delle *Metamorfosi* di Ovidio.

Al medico bresciano Francesco Roncalli Parolini (vedi ante) si deve il nome di “lue celtica” da cui in poi, per estensione, il morbo celtico o le malattie celtiche furono il sinonimo di malattie veneree.

Ovviamente, allora come oggi le colpe sono sempre degli altri, soprattutto se sono gli storici rivali di confine (vedi appena di seguito il Tosti) oppure se sono degli invasori. Per cui, gli indiani chiamarono la sifilide “malattia del Portogallo”, “firanga”¹⁷ o “pua”; i giapponesi la chiamarono “ulcera della Cina” o “veleno di susino”¹⁸.

⁸ Bellini: “le stupende matrone e pulzelle”.

⁹ Bellini chiosa: “Degno trofeo di quel re mandrillo”.

¹⁰ Con tutte le varianti possibili: male francese, mal francioso, mal franzoso, mal franco, malattia gallica, galicha aegritudine; e così via.

¹¹ Ci sono sempre le eccezioni, infatti il libro dell’italiano Luca Ghini (1496–1556) si intitola *Morbi neapolitani curandi ratio perbrevis*. In realtà, il suo libro fu pubblicato postumo a Spira nel 1589 e nel testo il Ghini parla di “morbo gallico”. Questo titolo fu posto dagli allievi forse per riguardo del dedicatario, l’abate di Fontainebleau Johann Schopf, cui il pronipote Philip dedicò l’operetta.

¹² In francese è anche “*Mal napolitain*” ma poi, soprattutto, “*vérole*” o “*grosse vérole*”, ma anche “*gore*” o “*grand gore*”; in tedesco inizialmente è “*pösen Plattern*” (cattive pustole) o “*große Pocken*” da cui, in inglese, “*great pox*” ma anche “*grandgore*” oppure “*the Black Lion*”; in spagnolo inizialmente “*Mal de las bubas*” o “*Mal de bubas*” dal latino *bubo*, da cui anche l’italiano corrente “bubbone”, ma anche “mal serpentino”.

¹³ Come Aeneis (Eneide) da Aeneas (Enea) nel poema di Virgilio.

¹⁴ Letteralmente “amico del maiale”; per cui si potrebbe intendere un amore impuro (Catellani e Console, 2008).

¹⁵ Il primo, *siflij* (“sotto” o “parte sottostante”), indicherebbe un morbo terrestre; il secondo, *sifl*, si riferirebbe ai pianeti Venere e Mercurio che, nella cultura del tempo, giocavano un ruolo determinante.

¹⁶ La storia di Niobe, madre di 14 figli tra cui Sipylus, racconta che essa è punita da Apollo per avere peccato di superbia contro Latona, madre di Diana e Apollo. La relazione risiederebbe nel fatto che, nel poemetto di Fracastoro, la sifilide viene inviata come punizione dallo stesso Apollo (il Dio Sole) nei confronti del pastore Sifilo per avere mancato di rispetto agli Dei.

¹⁷ Sinonimo di Stato Carolingio e quindi franco-tedesco.

¹⁸ Per chi voglia approfondire la letteratura sull’argomento segnaliamo i recenti studi di Tagarelli et al. (2012a,b,c,d).

Ma alla fantasia non c'è limite e quindi vediamo anche i termini di “scabbia gallica” (ed evidentemente anche “scabbia francese” o “rognna francese”), “mal delle tavelle” dai genovesi¹⁹, “mal delle bulle” dai toscani; “mal delle brusolaie” (o “rossole” o “brozzole”) dai lombardi; “mali di l'ampulli grossi” dai siciliani oppure ancora altri ispirati a episodi mitici (“piaga egizia”) oppure semplicemente al razzismo (“peste marranica”).

Né mancano termini eruditi dei latinisti (“dira lues” oppure “squallida tabes”) e degli arabisti (“saphato” o “asaphati” o “saphati” e anche “aluminumata”²⁰) e tutti i precedenti variamente latinizzati o il recupero azzardato di nomi classici come “mentagra”²¹.

Antonio Tosti (1992) aggiunge:

Quando compare una malattia epidemica si accende puntualmente una contesa, oltre che sul suo luogo di origine, anche sul primo (o i primi) che da quel luogo la hanno importata; ne abbiamo avuto esperienza fin dai banchi della scuola ove apprendemmo dalla lettura dei Promessi Sposi come si diffuse la peste a Milano nel 1630. Sul conflitto delle denominazioni [della sifilide] l'autore seicentista Gian Battista Lalli compose un poema intitolato Francaide, nel quale, fra l'altro, immagina che i francesi si sfidassero a Barletta con gli italiani per il nome da dare alla malattia che l'invidiosa Giunone aveva mandato agli estimatori di Venere. Gli italiani vinsero e fu pertanto imposto che il male si chiamasse: “Sotto la grave pena di un tornese non mal Italian, ma mal Francese”. Ma il gioco dei rimbalzi era ormai partito: gli Africani lo chiamarono “mal spagnolo”; gli Olandesi “vajuolo ispanico”; gli

Spagnoli lo chiamarono “mal dei portoghesi”²²; i Polacchi “mal dei tedeschi”; i Russi “mal dei polacchi”; ed i Turchi, tout court, “mal dei cristiani”²³. Quanto fosse vana questa esercitazione lo dimostrano, oltre tutto, le cronache del tempo dalle quali risulta che la malattia era già presente anche dove Carlo VIII aveva soltanto sognato di arrivare²⁴.

Nei *Bandi e Provviste della città di Palermo* del 1495, si legge:

Nota quod hoc anno in quista chitati etiam in toto regno et multi parti di lu mundu chi e stata una infirmitati di la quali non è memoria di huomo chi tali infirmitati fussi stata in lu mundu la quali infirmitati e chi naseno tanti di ampulli grossi et maxime in la fachi et lochi senza hi [...] comu castagni et nuchilli in modu chi tuttu lu deforma et cumu grandi doluri et non si chi trova remedio [...] infirmitati inaudita cuj li havj plu tostu vurria essiri mortu chi patiri [...] chi [...] di deformitati et duluri et poscia indi morino et est plurum li hanno homini et donnj.

Cosa fosse quella “infirmatati” di continuo ripetuta dall'anonimo cronista è anche troppo chiaro.

Proprio nello stesso tempo, un cronista tirolese²⁵ fornisce una descrizione inequivocabile del morbo che infieriva a Bressanone, cioè al capo opposto dell'Italia, oltretutto fuori dal campo operativo dell'armata di Carlo VIII: la malattia è descritta come un pericolo mostruoso e universale che dapprima si manifesta con pustole grandi come un lupino e poi con dolore e prurito e febbre alta, poi le lesioni si gonfiano con un colore livido che rapidamente diventa nerastro; comincia spesso nell'inguine delle donne o al glande maschile ma

¹⁹ In antico dialetto ligure “tavelle” significa piastrelle, forse alludendo alla roseola sifilitica del secondarismo.

²⁰ Il termine “safa” significa “calice” o “papula” e comprende varie malattie ulcerative o suppurative.

²¹ Usato da Plinio il Vecchio per indicare le infiammazioni suppurative dei follicoli del mento.

²² O “mal dei lusitani” e, naturalmente, i portoghesi lo chiamavano “mal castigliano”.

²³ Anche “morbus francorum”.

²⁴ In realtà, tutti i popoli attribuivano l'origine della sifilide agli odiati vicini per cui, oltre agli esempi riportati dal Tosti, i persiani chiamavano la sifilide “morbo dei turchi” e i castigliani, “mal di Galizia”. A proposito del fatto di attribuire al vicino rivale tutti i mali possibili e immaginabili, val la pena di leggere il libro molto istruttivo di Gian Antonio Stella (2009) sul razzismo.

²⁵ Elias Capreolus, Brixener Chronik, 1493–94.

rapidamente si diffonde per tutto il corpo²⁶. E non è da stupire che la malattia si sia rapidamente diffusa con carattere epidemico, data la sua novità, l'ignoranza sul modo di sua propagazione, l'assenza di ogni mezzo di prevenzione, in un'epoca di calamità e di massima rilassatezza nei costumi. Il succitato Antonio Musa Brassavola ricorda il caso di una prostituta bellissima che trasmise la malattia prima a uno poi a due, poi a tre, per arrivare a cento uomini²⁷.

Ecco come si esprime il Guicciardini negli anni 1538–1540²⁸, a proposito della comparsa della sifilide in Italia:

Quella infermità fu massimamente per molti anni tanto orribile, che come di gravissima calamità merita se ne faccia menzione. Perché scoprendosi con bolle bruttissime, le quali spesso volte diventavano piaghe incurabili, o con dolori intensissimi nelle giunture e ne' nervi per tutto il corpo; né usandosi per li medici, inesperti di tale infermità, rimedii appropriati, ma spesso direttamente contrarii e che molto la facevano inacerbire, privò della vita molti uomini di ciascun sesso od età. Molti, diventati d'aspetto deformissimi, restarono inabili e sottoposti a cruciati quasi perpetui. Anzi, la maggior parte di coloro che pareva si liberassero, ritornavano in breve spazio di tempo nella medesima miseria; benché, dopo il corso di molti anni, o mitigato l'influsso celeste che l'aveva prodotta così acerba, o essendosi per lunga esperienza imparati i rimedii opportuni a curarla, sia diventata molto manco maligna.

Il Tosti, accennando alla caricatura di un sifilitico dei *Songes Drolatiques* di Rabelais, aggiunge:

Dai disegni caricaturali, tutti abusivi, dei Songes Drolatiques attribuiti a Rabelais. È concorde l'opinione che si tratti di Francesco I di Valois,

notoriamente infranciosato, che si curava con pillole contenenti argento vivo la cui formula gli era stata data dal suo amico (il pirata Dscheired-din Barbarossa, Bey di Algeri) che contribuirono forse ad abbreviargli la vita. Il personaggio è ben coperto da un mantello poiché deve sudare ed eliminare anche per questa via il veleno della malattia; ha una vistosa bavarola che ha da servire per sputare la saliva resa abbondante dalla stomatite mercuriale, saliva che verrà misurata per stimare l'efficacia del trattamento. Il poveretto ha un evidente dolore osteocopo che gli fa tenere la gamba fra le mani.

Quel che è certo è che tutto fu tentato per tentare di curare quella “nova terribile malattia”. Una delle cure che fu verosimilmente alla moda alla fine del '400 fu la cura dell'olio. L'olio di oliva, in questo caso, veniva usato come terapia esterna e precisamente, quando ce lo si poteva permettere, addirittura come bagno. Il rationale era ispirato al solito proposito della purificazione da ottenere tramite l'allontanamento transcutaneo degli “umori” velenosi. Ovviamente, nel caso dell'olio, c'era sicuramente l'effetto lenitivo e detergente. Oggi potremmo pensare che il costo di un simile trattamento fosse alto; è certamente vero che fosse così, ma dobbiamo anche pensare che la paura era tanta e le alternative come il mercurio non erano poi così economiche e, soprattutto, così indolori.

Speranzoso di liberarsi dalla sifilide, una volta stabilito il prezzo col proprietario dell'olio, l'infranciosato si immergeva in una tinozza piena d'olio e si sfregava bene per rimuovere pus, croste, detriti, squame e quant'altro. Dopodiché il soggetto usciva dal bagno, si asciugava, si rivestiva e se ne tornava alle sue occupazioni.

A questo punto dovremmo presupporre che l'olio così diabolicamente contaminato venisse prontamente gettato; ma nell'aprile del 1498 il cronista Borcardo²⁹ così ci informa:

²⁶ “haec universalis et monstrosa pernicies, pustulae purulentae magnitudine lupini in orbem extensae [...] pruritus et dolor tristis, febris vehementissima cutis foedis exasperata crustulis horrorem afferrebat, intumescens undique tuberculis quibus rubro primo lividus, mox nigricans color apparebat [...] ab inguine mulieri a glande viris saepius incoepit; mox per universum corpus vagabatur”.

²⁷ “unum infecit hominem, postea duos, et tres, et centum, quia illa erat publica meretrix et pulcherrima”.

²⁸ Storia d'Italia, Libro II, cap. V.

²⁹ Italianizzazione di Burckhardt, cerimoniere della corte papale.

stamane sei contadini e venditori d'olio furono mitrati e fustigati dato che avevano ricevuto del denaro da alcune persone malate di sifilide che speravano di guarire da tale malattia dopo avere fatto il bagno nei loro tini d'olio; essi (i contadini) avevano loro permesso di farvi il bagno e (però) venderono poi l'olio ad altra gente, come si usa abitualmente, come se fosse buono e pulito³⁰.

Per chi pensasse che questo sia stato un episodio isolato converrà ricordare che nello stesso anno un'ordinanza dei provveditori alla sanità della Serenissima Repubblica Veneta datata settembre 1498 recita così:

Conzosia che per diverse vie sia pervenuto a notizia del officio di proveditori da la Sanità che in questa nostra città sieno venduti oglii tristi et de pessima sorte ne li quali sono stà dentro persone le qual hanno havuto et hanno mal franzoso, per el qual suo star in dicti oglii se hanno trovato assai immunditie, broze et altre immunditie et sporchezi. Il che è cosa molto pericolosa e contra la salute de la città nostra. Però a tutti si fa sapere che sel sarà persona alcuna sia de che condiction et grado esser se voglia che ardisca né presuma vender né far vender simel oglii in alcun loco de questa nostra città caza a pena de Ducati cinque da esser immediati scossi senza alcuna remission né gratia. Et sel sara schiavo o schiava, che accuserà tal person vendente simel oglii, et che per la sua accusa se habi la verità, siano franchi et habino la mità de la stessa pena pecuniaria. [...]
El resto veramente de le dicte Ducati V vadino a beneficio dī nostri lazaretti.

Andrea Gradenico, Angelus Trivisano, Petrus de Priolis, provisores super Sanitatis.

Sembra quindi abbastanza chiaro che l'olio che serviva per detergere la cute di sifilitici da croste

e pustole venisse tranquillamente rivenduto per il comune uso alimentare e sembra anche che la cosa, nonostante fosse vomitevole anche per il tempo, non fosse poi tanto rara.

Nei secoli successivi, nel campo della venereo-logia, le malattie sessualmente trasmesse ebbero, come altre malattie infettive, delle oscillazioni. In Italia si ebbero ancora propagazioni della sifilide a tipo endemico, caratterizzate perlopiù dal loro modo di trasmissione extragenitale e dalla loro acuzie, e che richiamavano strettamente il primo divampare della malattia al suo esordio. Certo è che quando la sifilide esordiva in una località lontana dai grandi centri e dalle grandi Università era sempre vista come un avvenimento inaudito e la si nominava col nome della località dove era apparsa. In Italia, a Falcade (nel Bellunese) fu chiamata "la Falcadina"; a Scherlievo (nei pressi di Fiume), la "malattia di Scherlievo" e così via: di Breno, di Margaritizza, di Ragusa, d'Illiria, ecc.

A riguardo della terapia delle malattie veneree, già alcuni medici del Rinascimento avevano osservato che, mentre la "gonorrea non gallica" (= le uretriti attuali) poteva guarire con le irrigazioni uretrali o anche spontaneamente, inefficaci riuscivano il mercurio, il legno di guaiaco, la china-china, la salsapariglia, che pure potevano far scomparire i sintomi della "gonorrea gallica", quella coi bubboni e con le pustole (= la sifilide). E osservavano altresì che la "gonorrea non gallica" poteva svilupparsi anche senza accostamenti sessuali (uretriti non gonococciche, leucorree, ecc.), mentre l'altra, la sifilide, il più delle volte era la conseguenza evidente di contatti sessuali "impuri", ed era susseguita da tutto il corteo della sintomatologia cutanea. Ma non tutti i medici erano d'accordo e per secoli si fronteggiarono le diverse teorie inconciliabili degli "unicisti" e dei "dualisti"; si dovette attendere fino alla metà del XIX secolo scorso, per sapere chi aveva ragione³¹.

³⁰ "Hoc mane furerunt mitrati sex rustici et venditores olei et fustigati ex eo quod recepto pretio a quibusdam morbo gallico laborantibus, qui illorum oleo tinis imposito et balneati ab eadem infirmitate se liberos evadere sperabant, in his tinis oleo plenis illos balneari permiserant et pro bono et mundo aliis per urbem more solito vendiderunt".

³¹ Infatti fu solo all'inizio dell'Ottocento che Filippo Ricord (1799–1889) riuscì a dimostrare la differenza tra gonorrea e sifilide. In seguito vi furono le scoperte del gonococco da parte di Neisser (1879), dello streptobacillo da parte del nostro Ducrey (1889), della spirocheta da parte di Schaudinn e Hoffmann (1905) e, infine, della *Chlamydia trachomatis* (1907) riconosciuta nel linfogranuloma venereo da Durand, Nicolas e Favre (1913) che fecero chiarezza tra queste malattie veneree.

A maggiore confusione delle idee, si era constatato che alcune ulcere contratte per contagio sessuale si mantenevano come infezioni locali, erano molli e dolenti, potevano essere susseguite da importanti linfadenopatie agli inguini, ma non da risentimenti generali di carattere setticmico; altre invece erano poco dolenti, meno ulcerative, solo erosive, indurate alla base, ed erano accompagnate da sequele di infezione generale con manifestazioni diffuse cutanee e viscerali. Non di rado poi i caratteri di ambedue le forme si accavallavano, si assommavano, si succedevano (forme miste)³².

I nostri grandi medici umanisti avevano gettato le fondamenta della diagnostica e della terapia delle malattie veneree. Furono essi a stabilire il carattere contagioso e l'origine prevalentemente coitale della sifilide, a descrivere il sifiloma primitivo e a distinguerlo dall'ulcera molle e dal linfogranuloma venereo, come pure a differenziare le adeniti satelliti. Della sifilide essi denunciarono i sintomi generali incipienti, e descrissero il polimorfismo delle manifestazioni cutanee conseguenti: eritematose, papulose, umide, squamose, crostose, pustolose, nodose, suppurative, ulcerative, serpiginose, con le relative sedi di predilezione. Osservarono le manifestazioni ossee e osteo-periostee, infiltrative, "gommosa", distruttive. Né sfuggirono alle loro osservazioni i disturbi viscerali, al fegato, al polmone, ai reni, all'intestino, al cervello, la sifilide congenita e da allattamento. In maniera empirica, essi tentarono molte cure più o meno efficaci, e se il mercurio fu usato da molti in modo esagerato e perfino pregiudizievole per la salute dei pazienti, non mancarono tuttavia coloro che diedero norme per il suo uso migliore. Ma la novità del morbo che cozzava contro il predominio delle dottrine umorali, il polimorfismo della sifilide nei suoi vari periodi, le recidive a distanza di anni e sempre con rinnovata morfologia, la concomitanza frequente con le altre patologie a trasmissione sessuale; tutto ciò rappresentava un complesso di difficoltà che richiese secoli di osservazioni e di studi, prima di arrivare alla soluzione. Il fatto che la sifilide si mitigasse dopo

alcuni decenni dalla sua comparsa fu osservato da molti medici, di alcuni dei quali è stato già accennato. Caratteristiche della prima comparsa della sifilide in Europa furono la rapidità di propagazione a tipo epidemico e la floridezza e acuzie delle manifestazioni cutanee, accompagnate da sintomi generali imponenti, quali le cefalee atroci, i dolori osteocopi a recrudescenza notturna, il languore, la prostrazione, gli attacchi febbrili; e poi, dopo un non lungo periodo di tempo, la comparsa di tumefazioni sottocutanee, sparse qua e là nei muscoli, nelle ossa, nel periostio, solide e consistenti dapprima, poi molli e colliquate in sostanza bianchiccia "gommosa", che fuoruscendo lasciava ulcerazioni distruttive e mutilazioni.

Dopo diversi anni dalla prima comparsa, la sifilide parve attenuarsi nell'acuzie (minore intensità e quantità degli elementi eruttivi e nei fenomeni generali) per cronicizzare (comparsa di tumefazioni dal contenuto "gommoso", caduta dei capelli e dei peli del viso e alterazioni ungueali). Queste ultime manifestazioni, essendo discrete e regionali, non profuse, sparse e poco o punto dolenti, avevano indotto la speranza in parecchi che il morbo fosse prossimo a spegnersi. Il solo Fracanziano accennò a una nuova recrudescenza sintomatologica che poteva essere ascritta alle solite fluttuazioni delle malattie contagiose. L'attenuazione di virulenza constatata da altri poteva invece essere messa in rapporto con l'adattamento alla nuova malattia delle popolazioni, che prima ne erano indenni, e forse anche con le migliorate condizioni socioeconomiche ristabilitesi dopo la calata di Carlo VIII in Italia.

Alla fine del '600 si perfezionarono le cure anti-luetiche. Scomparvero a poco a poco i decantati farmaci vegetali, come il legno di guaiaco o santo legno, la chinina, il sassofrasso, il mallo di noci, la lobelia, ecc., con cui ogni barbitonsore o chirurgo si era fatta la specialità di decotti, infusi, estratti depurativi. In quanto alle cure mercuriali, esse erano per lo più impiegate come terapia topica ("frizioni con unguento di argento vivo estinto in sostanze grasse,

³²Qui Bellini aggiunge: "E qui i criteri diagnostici di quei primi osservatori si perdevano nella foschia; cosa ben comprensibile, quando si pensa che la diagnosi clinica tra le due forme è talora difficile anche oggi, e solo raggiungibile coi mezzi di laboratorio o con l'attesa del successivo evolversi dell'affezione". Oggi è un po' diverso.

e si effettuavano davanti al calore della fiamma viva”, come aveva consigliato Eustachio Rudio).

Nella cura delle malattie veneree, verso la fine del Settecento, Domenico Cirillo di Napoli aveva sostituito, nell’unguento, il sublimato corrosivo (cloruro mercurico) al mercurio, con cui frizionava le piante dei piedi dei pazienti; ma l’innovazione non ottenne un largo successo per la sua maggiore tossicità. Il mercurio era anche applicato sotto forma di cerotto, sia con “argento vivo estinto”, sia con precipitato rosso (perossido di mercurio), come quello del Vigo; e ci fu perfino un altro napoletano, tale Sebastiano Cortilo, che usava far portare stivaletti e pantaloni impregnati di sostanza mercuriale, onde renderne l’applicazione diuturna.

Altro metodo di usare il mercurio erano le fumigazioni (Fig. 6.1), già usate dal Vigo, dal Massa, dal Berengario e da altri, che si compievano immettendo il paziente nudo dentro una botte o analogo recipiente, con un bracierino ardente sul quale si facevano sviluppare i vapori dal cinabro (solfuro di mercurio) o dal calomelano (cloruro di mercurio). Altri, in luogo della botte, usavano un mantello fatto a cono, il cui apice si assicurava attorno al collo del paziente, lasciandogli emergere la testa; oppure si chiudeva il mantello sopra la testa, affinché il paziente respirasse i vapori. L’assorbimento avveniva per via dermo-bronco-polmonare ed era tanto maggiore in quanto il calore del braciere determinava un aumento della circolazione periferica del paziente e dei conseguenti fenomeni metabolici della pelle.

Ma il Massa e il Falloppio, per quanto favorevoli alle fumigazioni, ne avevano denunciati gli inconvenienti, come tosse, asma, pizzicore agli occhi, marasma, debolezza, paralisi; e il Fracastoro, che pure se ne serviva di quando in quando, aveva giudicato questo trattamento “*durum medicamen et acre*”. Il metodo fu abbandonato quasi dovunque, pur resistendo qua e là per antica e accreditata tradizione; così godette fama di potenza sanatrice inimitabile e quasi misteriosa la “botte di Modica” in Sicilia, costruita nel secolo XVII dal medico e filosofo Tommaso Campailla che in Italia funzionò praticamente fino al secondo dopoguerra. In generale, il Settecento in Italia fu piut-

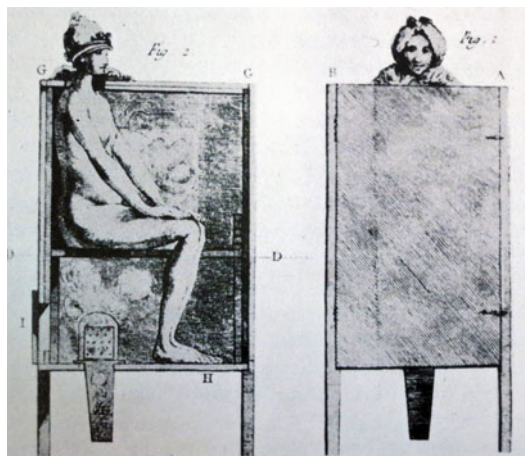


Fig. 6.1 Disegno raffigurante una “stufa” per fumigazioni mercuriali usata per curare la sifilide per circa tre secoli (ri-prodotto con permesso, da Lalouette P., *La nouvelle méthode...* Paris, 1776, <http://www.biusante.parisdescartes.fr/histmed/image/07489>)

tosto sfavorevole alle cure mercuriali; basti citare il titolo di un opuscolo edito nel 1749 da Lorenzo Fabbri: *Dell’uso del mercurio, sempre temerario in medicina*; e le stesse idee sono da lui ribadite in un’appendice del 1751, ove riporta anche parecchi casi di morte. Assieme ad altri, che segnalavano i vari inconvenienti delle cure mercuriali, è meritevole di richiamo la memoria di Giambattista Palletta (1747–1830), l’allora famoso medico dell’Ospedale Maggiore di Milano, sul trisma causato dalle frizioni con mercurio.

Bellini, poeticamente, continua:

Da tanto naufragio sopravvisse la sola salsapariglia, la radice di pianta americana che era stata introdotta fino dal 1537 e parve tanto superiore nell’azione sua agli altri farmaci vegetali, che Falloppio scrisse che la salsapariglia non può essere comparata ad alcun altro farmaco³³. Gerolamo Benzoni aveva pubblicato già fin dal 1541 una illustrazione della salsapariglia, avendone constatato l’uso presso gli indigeni abitanti il territorio da Guajaquil a Puerto Vigo. Essi schiacciavano le radici di quella pianta fra due pietre onde spremere il succo, che poi di-

³³ “*sarsa parilla appellatur eo, quod cum ea nihil aliud medicamentum comparari possit*”.

luivano in acqua e davano a bere ai sifilitici. Durante la cura, i pazienti erano rinchiusi per tre o quattro giorni in un bugigattolo surriscaldato, allo scopo di farli sudare abbondantemente e liberarli dagli “umori” intossicati. Un altro metodo di preparazione e di cura era quello di cuocere le radici e di berne il decotto per due, tre

mesi di seguito. Fu con la salsapariglia che si fece una ricetta, la quale, passando per eredità dall'uno all'altro possessore, pervenne nella seconda metà del secolo XVIII al milanese dottor Francesco Pollini e questi produsse il farmaco anti-luetico che poi diffuse per l'Italia e per il mondo, sotto il suo nome.

Box 6.1 Benvenuto Cellini e il legno d'India

(Tosti, 1992)

La storia di come Cellini nel 1532 entrò nella schiera degli infranciosati è collegata con quella del calice d'oro che l'artista si ostinava a non completare con grande dispetto di Clemente VII [...]. Cellini lasciò in asso tutto, ma c'era anche un altro motivo: “in questo tempo che il papa stette a Bologna [...] mi si scoperse una scesa con tanto afranno agli occhi che per il dolore io non potevo quasi vivere in modo che questa fu la prima causa che io non tirai innanzi l'opera”.

[...]

Al cospetto di papa Clemente VII, [...] Cellini dette colpa al cardinale Salviati di avergli cagionato, con i suoi rimproveri, un flusso di sangue alla testa che gli aveva offuscato la vista; ecco perché non aveva potuto lavorare al calice. Il papa si calmò.

Quanto fosse invereconda la sua sceneggiata [...] il nostro simpatico Benvenuto ce lo fa sapere cingnicamente subito dopo: “La infermità gli era vero che io la avevo, ma credo che io la avessi guadagnata mediante quella bella giovane serva che io tenevo nel tempo che io fui rubato. Soprastette quel morbo gallico a scoprimisi più di quattro mesi interi, di poi mi si scoperse tutto ad un tratto; non era del modo dell'altro che si vede ma pareva che io fossi coperto di certe vescichette, grandi come quattrini, rosse. I medici non mel volsero mai battezzare mal francese: ed io pure dicevo le cause che credevo che fossi. Continuavo a medicarmi a lor modo e nulla mi giovava”.

Si trattava quindi di un vistoso sifiloderma completato da iridociclite. Cellini corse ai ripari: “pur poi all'ultimo, risoltomi a pigliare il legno contra le voglie di quei primi medici di Roma, questo legno io lo pigliavo con tutta la disciplina ed astinenza che immaginar si possa, ed in brevi giorni sentì grandissimo miglioramento; a tale che a capo a cinquanta giorni io fui guarito e sano come un pesce”.

[...]

Quel che sappiamo è che molti suoi illustri contemporanei se la passarono assai peggio di lui, malgrado “quella santa acqua del legno”. Il malfrancese era di casa nel mondo dei letterati che gravitava attorno alle corti dei principi, compresi quelli della Chiesa; e costoro, con la indiscreta leggerezza propria degli artisti non mancarono di darne notizia più di quel che bisognasse.

[...]

La vivida testimonianza dell'ineffabile Benvenuto ci mostra di quale favore godesse il guaiaco o legno santo, o legno di India, o legno *tout court*, come rimedio per un male che aveva contaminato pressoché coralmemente i nostri magnifici, ma non certo irreprensibili avi del '500. Il benefattore, di se stesso oltre che dei suoi coevi, che introdusse dal nuovo mondo la preziosa essenza era stato tesoriere di Hispaniola (oggi S. Domingo) e si era felicemente liberato dal morbo gallico grazie all'essenza di un bell'albero tropicale: la *decandria manoginia*. Ad illustrazione della sua efficacia era stato prodotto un argomento di una logica stringente, vale a dire: nel luogo stesso dove il male si era originato doveva ben esserci, in virtù della provvidenza divina, il corrispondente rimedio.

Non c'è dubbio sugli effetti vantaggiosi che seguirono all'introduzione del rimedio: si stabilì infatti,

a partire dal 1510, un fiorentino traffico dei preziosi tronchi dalle Americhe al vecchio mondo ove, per disposizione di re Ferdinando di immortale memoria, ogni vascello proveniente da Hispaniola doveva trasportare una certa quantità di legno santo; i Fugger, banchieri alemanni, autorevolissimi a quel tempo anche in Italia, ne presero poi il monopolio. Ce n'era abbastanza per giustificare l'apologia dell'albero che Girolamo Fracastoro fece nella sua favola poetica *Siphilis sive morbus gallicus* con questi bellissimi versi:

*Salve, magna Deum manibus sata semine sacto,
pulchra comis, spectata novis virtutibus arbor;
Spes hominum, externi decus, et nova gloria mundi* (III, 567)³⁴.

Box 6.2 La sifilide nell'antica letteratura italiana

(Carlo Gelmetti)

Se dobbiamo attenerci ai primi sifilografi, i sintomi della sifilide erano molto intensi: i dolori erano talvolta atroci e insopportabili. Ma vale la pena di riferire la testimonianza di un poeta che li aveva provati. Antonio Cammelli da Vinci, detto il "Pistoia" (1436–1502), aveva contratto il mal francese verso la fine del 1494, cioè quando ancora l'esercito di Carlo VIII si trovava in Italia; e fu il primo a cantarne in rime petrarchesche. Ma, scrive egli, "Il Petrarca cantò dolce d'amore, Et io canto d'amore amaramente".

E in quattro sonetti descrive le manifestazioni della sua malattia, che gli tempestarono la superficie cutanea da capo a piedi, e gli atroci dolori notturni che lo tormentavano "si che 'l suo sperare è disperato". Si paragona nientemeno che all'essere scorticato e messo vivo in salamoia, o all'essere unto di miele ed esposto al sole, in pasto alle vespe e ai tafani. Né ciò bastando, egli lamenta lo strazio cagionatogli dal medico, che incide nel vivo e vi affonda le sue ditacce esploratrici: "Il medico favella e pianta duo gran taste in duoi gran bugi. lo grido: Ohimè! fa pian, che tu m'abbugli!".

La cosa curiosa è che il Pistoia si lamenta di essersi ammalato dopo che aveva abbandonato il vizio della sodomia! I versi sono inequivocabili. A parziale giustificazione di ciò, in quel tempo si sospettava che fosse Venere³⁵ la vera colpevole!

[...] *Non bisogna vi conti mia sciagura
ch'io non sarei così precipitato
s'io seguiva lo stil contro natura.
Ma poi che volsi il foglio dal buon lato,
el membro viril messi in sepoltura
così mal va chi cangia stato a stato.*

³⁴ Salve, pianta gentil, figlia del sacro
Seme, che di sua man sparsero i Numi
Di bella chioma adorna; e per novella
Virtute illustre: de' mortai speranza.

³⁵ Vedi anche i sonetti di Andrea Veneziano: Maestro Andrea, Purgatorio delle cortigiane, recitato in Roma per maestro Andrea, pittore, nelle feste del Carnovale [...] et due sonetti, et una canzone sopra il detto Purgatorio [...] Purgatorio delle cortigiane. Siena, San Vigilio, 1546.

Quasi contemporaneamente, nel 1496, il Summaripa scrive queste rime:

*Guarda se Gallia perfida nemica
De Italia nostra in ogni condizione
La rabbia mostra barbara ed antica!
[...]
Morbo cognominato il mal Franzoso
Che in tutta la persona va serpendo
Nel coitu prostituto contagioso.
Nelle parti pudendi pria rodendo
Gli membri genitali e articolari,
Expetto gli occhi, tutti tabescendo.
Femine e maschi infetta, benché rari
Ne occida, cruccia il corpo, e sentimenti
Cum doglie atroce e con tormenti vari.
Par molto più la notte si lamenti³⁶
Questi egrotanti; e pur la medicina
Al fin gli sana cum pharmaci unguenti.*

Se Marcello Cumano (XV–XVI sec.) nel 1498 chiama la sifilide il “Male della Venere impura”, l’allusione alla Francia è chiara nei versi di Angelo Fiorenzuola (1493–1543) che così scrive (Seroni, 1958):

*Madonna, è da vero, o pure ciancia
che voi siat’ita in Francia?*

Negli stessi anni, viene pubblicato *Il Lamento di Strascino* (Campani, 1529) di Niccolò Campani (1478–1523)³⁷, di cui vale la pena di leggere almeno la prefazione.

STRASCINO A GLI LETTORI

E la stagione che le gia spogliate piante da la tepida terra vigore & vestimenti pigliano, allora che più le sue ricchezze apre alle mortali luci essendo io lieto d’un felice giorno, al loco che per alquanto spatio l’humane menti quietar suole, mi ritornava. Et quivi, dal sonno preso, subito in un mio turbato sogno incorsi. Parevami che quelle prime & si gravose doglie, & via maggiori, del franzese mio martire tutte mi fuseno ritornate, & mirandomi da me stesso tutto, non trouava in me loco che questo male non havesse con grande securtade preso, & di che piu maggiormente mi marauigliava, era che molti amici passando quiui non mi riconofceuano per Istrascino; onde che piu volte non meno di maraviglie, che di sogno pieno, con me stesso dirli. Deh sarebbe mai che questo male fusse ritornato in sugo? non altrimenti in questo tempo habbia fatto che soglia fare, ogni rinverdita pianta? Deh sarei mai quello Strascino che poco avanti era si libero da queste piaghe? hor saria forse questo qualche sogno? di certo e non mi par pero sogniare,

³⁶ I classici dolori osteocopi si accentuavano infatti nelle ore notturne.

³⁷ “Niccolò Campani fu un celebre poeta, [...] attivo fra Siena, Roma e le corti padane nel primo ventennio del XVI secolo [...] dove egli si guadagna presto fama e prestigio dietro la maschera scenica di Strascino, buffone sifilitico tragico e grottesco che fa teatro della malattia reale dell’attore-autore. La sua produzione comprende liriche [...] diversi componimenti teatrali e il celebre *Lamento sopra el male incognito* che fu il suo più duraturo trionfo recitativo e editoriale. Come il grande Beolco-Ruzante, suo stretto collega, così anche il Campani restò alla fine prigioniero del suo inquietante alter ego Strascino” (Pieri, 2010).

perche chiaramente le mie macchiate membra veggo, & le rinouate doglie sento. Et cosi d'uno in altro ragionar passando, altro alleviamento che le esclamabil mie compositioni contra di esso male trouar non mi pareua. Di modo cosi sognando alcuna stanza piu fiate rivoltata, talmente mi fisse in la memoria, che da poi ricordandomene, di scriuerle mi disposi. Et si come auvenir suole che l'un verso l'altro tira, à tal cagione ho fatte piu stanze oltra a certe che già ne feci quando effettivamente da detto male percosso & agitato, mi trovaua. Ma in quella notte tanta doglia alle sogniate doglie aggiunsi che in un punto, & del grave sonno, & del sogno molestissimo mi disciolsi, & col sogno insieme sparìo quelle mie ritornate doglie. Benche per molto spatio stessi. (Si ne pigliai timore) che anchora verissimo mi pareua. Hora di queste mie roze fatiche ne faccio cortese dono à tutti li soldati, baroni, & paladini del gran Re di Francia. Perche disio che la mia salute hora gioui con tali piaceuolezze à quelli che la sperano, & se non faranno minore il male, non sarà almeno che leggendole in qualche parte non insegnano patientia; & si etiam essemplio alli altri andar piu cauti & retinenti nelli amorosi assalti. Valetè.

LAMENTO DI QVEL TRIBVLATO DI
Strascino Campana Senese sopra il male incognito, il
quale tratta della patientia & impatencia.



Fig. 6.2 È la famosissima immagine del povero Strascino che si lamenta (“HOIME LE DOGLIE”) mentre giace nel suo letto di dolore, nudo e coperto di bubboni sifilitici, che un diavolo gli rovescia addosso (per gentile concessione, © Fondation Barbier-Mueller pour l'étude de la poésie italienne de la Renaissance / Université de Genève)

Il libro in versi è però famoso soprattutto per l'illustrazione del frontespizio in cui appare il poveretto a letto, nudo e coperto di pustole mentre si lamenta (“HOIME LE DOGLIE”) mentre un diavolo gli rovescia addosso una quantità di altri bubboni come se quelli già sulla pelle non bastassero (Fig. 6.2). Giovanni Battista Lalli (1572–1637) nel suo poema scherzoso *La Franceide* (Lalli, 1629) così recita:

È il mal francese un Briareo³⁸, che cento
E cento spade in un momento impugna;
e ripieno di rabbia e d'ardimento,
sfida le genti a sanguinosa pugna:
È un così fiero, e procelloso vento,
che al miglior tempo ogni naviglio espugna;
e mentre uom crede aver toccato il porto,
resta nel mar miseramente assorto.

Gaetano Speranza (fine XVIII–seconda metà XIX) fu un medico che pubblicò prima della metà dell'Ottocento un libro di venereologia che ebbe un certo successo dato che ne venne fatta una seconda edizione nel 1849 (Fig. 6.3). È un libro particolarmente curioso perché tratta la materia in forma di versi in italiano come aveva fatto già il grande Fracastoro in latino secoli prima. Questo poe-

³⁸ Famoso personaggio mitologico, uno dei tre ecantochiri (mostri dalle cinquanta teste e dalle cento mani, da cui il nome generico) figli di Urano e Gea.

metto di 145 sonetti inizia con i nomi “dati al mal venereo da diverse Nazioni, ed origine di esso” e dedica anche una parte alla lue infantile per finire con le “varietà del mal venereo”. Qui l’autore cita il “mal di Scherlievo” o “mal di Fiume”, il “mal del Canada” o “mal della Baja di San Paolo”, il “Yaws affricano”, il “Pian” delle Antille, il “Sibbens” o “Siwins” scozzese, e anche il “norvegico morbo” o “Radzigé”³⁹.

Il poemetto è interessante perché, oltre a descrivere i segni e i sintomi della sifilide, ne chiarisce anche i termini la cui etimologia, quasi sempre greca, viene chiaramente spiegata nelle note. Citiamo solo un curioso passo iniziale che parla “Del modo col quale ha potuto aver origine il mal venereo” in cui l’autore confessa che la faccenda è ancora confusa, ma comunque dichiara in nota di esporre il parere di Pauw e di Girtanner che, evidentemente, ritiene sensato (sic!):

II

*Se'l modo indagar vuoi com'ebbe origine
Il laido mal, non vien che tu lo scopra,
Qual cosa ingombra da densa caligine:
Ma qui un parere espor pregio è dell'opra:
Pel coito a ridestar la prurigine,
L'indiche donne già poneano sopra
Alla verga de' torpidi lor sposi
Certi insetti mordenti e velenosi:*

III

*Ma nascevan pe' morsi d'esti insetti
Dell'ulcere maligne a' genitali,
Orli offerendo da durezza affetti,
Lardaceo fondo, e creando altri mali
Gli uomini in cotal modo erano infetti;
Ed incitati al coito, altri locali
Danni soffrivan poi, ferì del tutto:
Infiammagion, cancrena e' l'pen distrutto.*

Come si vede Speranza tende a dar credito alla vecchia teoria che anche la sifilide è colpa delle donne le quali, anche nel Nuovo Mondo, erano comunque affamate di sesso.

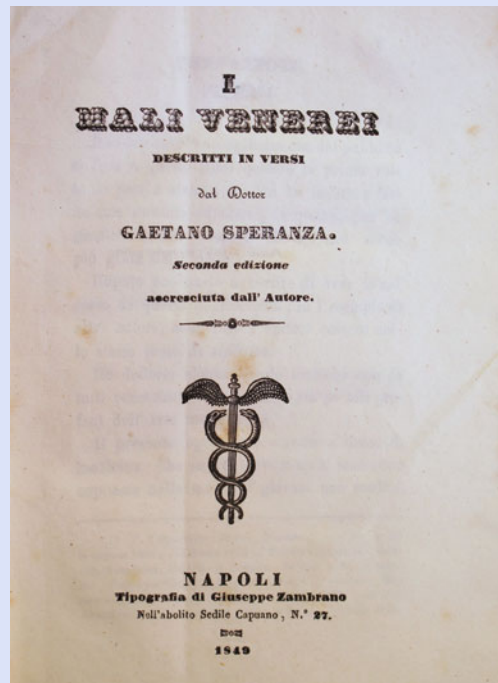


Fig. 6.3 Frontespizio del divertente libro di Gaetano Speranza che tratta la sifilide con un poemetto di 145 sonetti in italiano (collezione privata)

³⁹ Nota di Speranza: “Il Radzigé vien riguardato come un misto di sintomi appartenenti alla elefantiasi de’ Greci, e di sintomi appartenenti alla sifilide consecutiva”.

Bibliografia

- Bellini A (1934) Storia della dermatologia e venereo-sifilologia in Italia. *Giornale Italiano di Dermatologia e Sifilologia* 75:1091–1201
- Campani N (1529) Il Lamento di quel tribulato di Strascino Campana Senese sopra il male incognito il quale tratta della patientia & impatientia. Francesco da Leno, Venezia
- Catellani P, Console R (2008) Girolamo Fracastoro, Syphilis, Morbus Gallicus e il “Mal Francese”. *Memorie Scientifiche, Giuridiche, Letterarie Ser. VIII, v. XI, fasc. II. Acc. Naz. Sci. Lett. Arti, Modena*
- Cipriani M (1948) Contributo allo studio etimologico del vocabolo “sifilide”. *Rivista di Storia e scienze mediche e naturali* 1:21–37
- Corradi A (1884) Storia delle malattie veneree in Italia dalla fine del Quattrocento alla metà del cinquecento. Rechiedei, Milano
- Lalli GB (1629) *La Franceide*. Sarzina, Venezia
- Pieri M (2010) *Lo Strascino da Siena e la sua opera poetica e teatrale*. Edizioni ETS, Pisa
- Seroni A (ed) (1958) *Fiorenzuola Agnolo. Opere*. Sansoni, Firenze
- Sorrentino F (2005) Il Mal Francese venuto dall’America. *Medioevo* 9:7
- Stella GA (2009) *Negri, froci, giudei & co. L’eterna guerra contro l’altro*. Mondadori, Milano
- Tagarelli A, Lagonia P, Tagarelli G, Piro A (2010) Una rappresentazione storica della sifilide attraverso i suoi sinonimi. In: Rispoli G (ed) *L’Ospedale del Reame. Gli incurabili di Napoli. Il torchio della regina*, Napoli, pp 83–116
- Tagarelli A, Tagarelli G, Lagonia P, Piro A (2012a) Attribution of syphilis to the Celts, the Gauls, and the French. *Arch Dermatol* 148(6):733
- Tagarelli A, Tagarelli G, Lagonia P, Piro A (2012b) Italian renaissance: France synonymous with syphilis. *Arch Dermatol* 148(8):938
- Tagarelli A, Tagarelli G, Lagonia P, Piro A (2012c) Morbus Europaeus: Europeans naming syphilis for their enemies. *Arch Dermatol* 148(7):831
- Tagarelli A, Tagarelli G, Lagonia P, Piro A (2012d) Terms for syphilis between the 16th and the 20th centuries. *Arch Dermatol* 148(9):1036
- Tognotti E (2006) *L’altra faccia di Venere. La sifilide dalla prima età moderna all’avvento dell’AIDS (XV–XX sec.)*. Franco Angeli, Milano
- Tosti A (1992) *All’ombra del Malfrancese*. Sellerio, Palermo

Roberto Davalli, Giovanni Lo Scocco

Girolamo Fracastoro (Verona, 1483–Incaffi, 6 agosto 1553), penultimo di sette fratelli, nacque in una nobile e ricca famiglia di Verona. Tra gli avi di Girolamo ricordiamo soprattutto Avanzino, medico e consigliere personale di Cangrande della Scala nella Verona del 1300. La prima biografia di Girolamo Fracastoro è di autore ignoto¹ e compare, con il titolo *Hieronymi Fracastorii Vita*, come premessa all’*Opera Omnia* stampata in prima edizione a Venezia nel 1555 (Autore Anonimo, 1555).

Girolamo Fracastoro, secondo lo Scolari, “nacque in Verona nel 1483”, anche se la maggior parte degli storici pensa che sia nato nel 1478 (Barbani, 1897). Lo stesso Scolari ci racconta, inoltre, che Girolamo: “nacque colla bocca chiusa, e v’ebbe d’uopo di ferro chirurgico per aprirgliela, onde fu detto che gliela aperse Apollo medesimo”. Si può ipotizzare che egli fosse affetto da una atresia congenita incompleta dell’orifizio buccale per cui, secondo alcuni studiosi, il Fracastoro, da adulto, usava portare la barba per nascondere le cicatrici di tale intervento.

Sappiamo poco della sua fanciullezza ad esclusione del fatto che, essendo di costituzione gracile, veniva spesso mandato a soggiornare a Incaffi, sul lago di Garda.

Nell’adolescenza “diede lampi d’ingegno singolare e di portentosa memoria” per cui “quando si presentò per la prima volta in pubblico poté dar subito un tale saggio di se stesso da porre in grado ognuno di facilmente congetturare quale tempra d’uomo sarebbe divenuto quel giovinetto”. Al-

cuni brani della sua biografia lo descrivono nei tratti somatici e nel temperamento:

Fu Fracastoro di non grande corporatura, ma tarchiata; aveva larghe le spalle, chioma nera ed abbondante, viso rotondo, pressoché neri gli occhi, contratto e camuso il naso a motivo dell’assidua contemplazione degli astri² dall’aspetto di tutto il viso spiravano la mirabile probità ed il candore di un animo sincero.

Fracastoro giunse giovanissimo presso l’Università di Padova dove seguì gli insegnamenti di Girolamo della Torre, noto medico anatomico. Negli anni degli studi, Girolamo risiedette presso di lui e divenne amico fraterno e compagno di studi dei suoi figli: Giovanni Battista, Raimondo e Marco Antonio. Quest’ultimo fu anatomico di eccelso valore, tanto che mantenne rapporti collaborativi con Leonardo da Vinci. A Padova, Fracastoro perfezionò gli studi di medicina sotto la guida di insigni docenti quali Alessandro Benedetti, Pietro Trapolini e Alessandro Achillini. In campo filosofico seguì gli insegnamenti di Leonino Nicolò Tomeo, dotto aristotelico e naturalista, e, soprattutto, di Pietro Pomponazzi.

Durante gli anni universitari, Fracastoro ebbe amici e rivali in dispute filosofico-scientifiche. Fra questi compagni di studi ricordiamo: Paolo Giovio, Teofilo Folengo, Niccolò Copernico, Pietro Bembo e Giovanni Battista Ramusio.

Fracastoro si laureò giovanissimo, nel 1502, in

¹ Forse Paolo Ramusio che raccolse tutte le opere di Fracastoro successivamente pubblicate dal Giunta nell’*Opera Omnia*.

² Lo storico Mencken non accetta questa descrizione del naso che, nei ritratti, è sempre rappresentato come aquilino.

Arti Letterarie e venne nominato successivamente Lettore di logica all'Università di Padova; presso la medesima Università e negli stessi anni, divenne *Conciliarius anatomicus* della Facoltà di Medicina. Nel 1505 fu eletto membro del *Collegium Phisicorum* di Verona, prestigioso organo di Medicina di cui fu quattro volte Priore e otto Consigliere.

Negli anni successivi, purtroppo, alcuni eventi impedirono il progredire della sua carriera presso l'Università di Padova: prima la morte del padre e, in un secondo tempo, la guerra tra la Repubblica di Venezia e l'Impero Germanico³ lo misero in crisi. Fracastoro fu costretto a trasferirsi a Porto Navone (Pordenone) presso la neonata Accademia Friulana della Gallia Narbonese. Qui venne ospitato dal generale Bartolomeo Alviani, eminenza militare della Repubblica di Venezia.

Il 14 maggio 1509 l'esercito francese, comandato da Luigi XII e da Gian Giacomo Trivulzio, sconfisse e catturò l'Alviani nella battaglia dell'Agnadello presso Cremona. A quel punto, Fracastoro ritornò a Verona dedicandosi intensamente agli studi e alla professione medica, oltre che al tentativo di ristabilire le proprie finanze, amministrando i beni di famiglia. Come medico era molto conosciuto e veniva regolarmente consultato dagli illustri personaggi della città e dalle famiglie nobili; tuttavia, si dice che curasse indifferentemente i ricchi e i poveri e che "restituita ad ognuno la salute, nulla pretendeva per onorario tranne la loro amicizia". Dopo aver riassetato il patrimonio di famiglia, cominciò a vivere sempre di più presso la casa di Incaffi (frazione del comune di Affi). Colà la vita era assai gradevole in quanto consentiva a Girolamo, nelle pause di studio, di dedicarsi a molteplici attività come la caccia, che esercitava con passione nei boschi del monte Baldo con i suoi amati cani⁴, la conoscenza delle erbe medicamentose di cui era cultore e l'osservazione delle stelle trascorrendo intere notti sul monte Baldo⁵.

Presto la sua casa divenne un importante centro di cultura. Ospitò spesso Niccolò Copernico, che aveva conosciuto a Padova, Andrea Vasalio e Marcantonio Della Torre; si narra che anche Carlo V, passando in zona, deviasse dal percorso per rendergli omaggio, come ricorda la lapide incastonata sul muro esterno della casa di Incaffi.

Fracastoro mantenne costanti rapporti epistolari con personaggi illustri, ma compì anche, frequentemente, lunghi viaggi per trovare amici e pazienti. Jean Fernel lo invitò più volte in Francia per visitare Caterina de' Medici. Tra gli altri suoi famosi assistiti citiamo solo: Sebastiano Caboto, Margherita di Valois, Alessandro Farnese e Pietro Aretino.

Girolamo ebbe inoltre relazioni con i Pontefici del suo tempo (Giulio II, Leone X, Adriano VI, Clemente VII, Paolo III, Giulio III), nonché con illustri ecclesiastici e con membri della corte di Francia e Spagna. Fracastoro fu un uomo di tale cultura e di tanta intelligenza da essere considerato, secondo i suoi contemporanei, "la meraviglia del XVI secolo". Non è forse esagerato ritenere che sia stato l'ingegno più importante del Rinascimento italiano dopo Leonardo da Vinci (Fracastoro, 1958).

Si sposò giovane, tra il 1501 e il 1502, con Elena Schiavi da cui ebbe cinque figli: Giobatta, Paolo, Giulio, Isabella e Paolo Filippo. Paolo e Giulio morirono di malattia in giovanissima età e anche il primogenito morì prima del padre. Paolo Filippo gli sopravvisse e lo rese nonno mentre Isabella, l'unica femmina, nel 1569 era ancora vivente.

Fracastoro viene considerato il padre della batteriologia perché per primo sentenziò che le malattie vengono trasmesse da microrganismi che passano dai tessuti malati a quelli sani come la muffa tra gli acini dell'uva. Fautore e sostenitore delle scienze naturali e della botanica, mantenne stretti rapporti con i contemporanei Barbaro, Mattioli e

³ Massimiliano I d'Asburgo aveva dichiarato guerra a Venezia perché, a suo dire, si era sentito tradito dai Veneti che non lo avevano sostenuto contro la Francia nel tentativo di annessione del Ducato di Milano. In realtà, l'Imperatore cercava di ristabilire le sue malridotte finanze con i proventi di saccheggi e razzie di un ricco territorio. Successivamente, per gli effetti della Lega di Cambrais, nel 1508, mutarono le alleanze: gli eserciti di Germania, Francia, Spagna, Stato Pontificio e Ducato di Milano mossero insieme contro Venezia.

⁴ Come è testimoniato dal poema da lui scritto, intitolato *De cura canum venaticorum*.

⁵ Sebbene il telescopio venne inventato molti anni dopo da Galilei, sappiamo tuttavia che Girolamo si avvaleva, per guardare le stelle, di uno strumento di sua concezione "a lenti convesse che ingrandisce e avvicina le cose lontane".

Aldrovandi, vere autorità in quelle discipline. Esperto conoscitore delle erbe medicamentose, inventò un galenico di nome *Diascordion*, che venne registrato in quasi tutte le farmacopee dell'epoca e prescritto fino al XIX secolo⁶. Si tratta di un galenico complesso che aveva numerose finalità presupposte, ma serviva soprattutto a superare i più disparati malanni e ad affrontare le fatiche fisiche e psichiche. Peraltro, da sempre, gli artisti e gli scienziati erano soliti assumere sostanze in grado di stimolare l'ideazione e la creatività⁷.

Nella sua opera *De contagionibus & contagiosis morbis & eorum curatione*, le malattie contagiose che vengono descritte sono le febbri (contagiosa, pestilenziale, lenticolare, punticolare, veramente pestifera), il vaiolo, il morbillo, la tisi contagiosa, la rabbia, la sifilide-mal francese, l'elefantiasi, la lebbra e la psora (scabbia). Appare evidente l'importanza della sintomatologia cutanea delle malattie descritte; infatti nell'opera è presente anche un capitolo dedicato alla clinica delle infezioni cutanee. Vengono elencate numerose dermatopatie e, talora, formulate approfondite diagnosi differenziali. Fracastoro descrive i vari aspetti dell'erisipela, molto grave quando si localizza al volto (goccia rossa). Talvolta, preceduta dalla comparsa di una pustola definita *epinuctis* perché insorge di notte, l'erisipela suppurea, diventando ascesso "da amore". Quando le pustole diventano multiple e diffondono per contiguità, la malattia viene definita "erpete"; in caso di estrema diffusione si parla di erpete miliare, da non confondersi però con il fuoco sacro, come già aveva sostenuto Celso. L'ulteriore evoluzione peggiorativa dell'infezione conduce al flemmone che viene definito differentemente a seconda della quantità e della tipologia di essudato prodotto: *dotien* è il

foruncolo, *phima* è una lesione simile al foruncolo ma più grande e piatta, *phigethlon* è il bubbone. Fracastoro descrive inoltre la sudamina, l'impetigine, l'antrace, i tumori, le gomme, i porri, le vesciche e le bolle (simili a quelle prodotte dall'acqua bollente), le volatiche, il lichen, la scabbia, il lattime (crosta latte).

Le terapie volte a risolvere le infezioni possono agire sia direttamente sulle malattie cercando di eliminarle, qualora abbiano già infettato l'organismo, sia impedendo, con la profilassi, che avvenga l'infezione. Fracastoro si domanda se è possibile diventare inattaccabili dalle malattie contagiose come rendersi invulnerabili ai veleni. Domanda che anticipa, in modo straordinario per l'epoca, il concetto di vaccinazione. Alle terapie per la sifilide è dedicato un esteso e particolareggiato capitolo nel quale vengono descritti sia i metodi più antichi, con erbe e galenici, sia quelli più moderni, quali mercurio e guaiaco. Quest'opera riveste un'importanza eccezionale in quanto per primo, senza averne la prova concreta, con il solo apporto dell'osservazione e del ragionamento, Fracastoro pose le basi della moderna batteriologia. Taluni, in tempi molto più recenti, hanno sospettato che potesse aver visto "qualcosa", utilizzando strumenti ottici a lenti sovrapposte di sua concezione.

Ma l'opera più famosa di Fracastoro è certamente il poema *Syphilis sive Morbus Gallicus*. Fracastoro concepì l'opera all'incirca nel 1510, ma solo nel novembre del 1525 venne affidato a Francesco Della Torre perché lo consegnasse al comune amico Pietro Bembo cui il poema era dedicato⁸. L'opera venne stampata nel 1530 a Verona, presso la tipografia di Stefano Nicolini da Sabio; da allora se ne conoscono 158 ristampe, circa venti versioni in italiano e alcune traduzioni in in-

⁶ "è un elettuario oppiato astringente che à per base il *teucrium scordium*, erba di uso sì antico in medicina che si reputa abbia preso il nome da Teucro, principe troiano, primo ad adoperarla".

⁷ Lo stesso Paracelso attribuiva i suoi successi a un preparato a base di oppio, il laudano, che aveva creato modificando parzialmente il *Diascordion* di Fracastoro.

⁸ È possibile che Girolamo abbia dedicato il poema a un importante ecclesiastico non solo per profonda amicizia, ma anche per poter contare su di una sorta di "lasciapassare" ai fini della stampa. In quegli anni, infatti, la Chiesa era molto attenta a ostacolare opere contenenti opinioni contrarie agli antichi dogmi: da sempre le malattie, anche se venivano di volta in volta attribuite a influssi astrali, cadute di meteoriti e miasmi sparsi per l'aere, erano considerate come una punizione inflitta dalla divinità all'uomo per espiare una colpa. Per la cristianità, le malattie erano una giusta punizione per i peccati degli uomini e in particolare la sifilide che, poiché si contraeva con il coito, interessava la sessualità, il peccato della carne.

glese, francese, tedesco, spagnolo e portoghese; il De Sanctis lo considera, assieme al Sannazaro e al Vida, il più elegante e rinomato tra gli oltre cento scrittori latini dell'epoca. L'opera è suddivisa in tre libri rispettivamente di 469, 458 e 419 versi; in essa Fracastoro alterna brani dal contenuto scientifico ad altri decisamente irreali e favolistici.

Nel primo libro Girolamo Fracastoro ci parla di una malattia sconosciuta, "*morbum insuetum*", che ritiene sia giunta in Italia "portata da empie guerre dei Galli"⁹ e poi diffusa in tutta l'Europa. Fracastoro si chiede il motivo dell'insorgenza di questa nuova affezione e sembra sposare l'ipotesi che sia stato Colombo a importarla dal Nuovo Mondo dove tale malattia era endemica. Inizialmente di scarsa importanza, la patologia avrebbe assunto vigore successivamente e si sarebbe diffusa in tutte le nazioni con una rapidità estrema. Proprio la velocità del contagio ha generato il dubbio che la malattia sia stata realmente importata avvalorando invece l'ipotesi che fosse già presente in Europa. Fracastoro parla in seguito della possibilità di alcune malattie di restare latenti, seppur già presenti, e di esplodere in tempi postumi, in occasione di cause scatenanti o in presenza di concause favorevoli. L'autore ci dice chiaramente che la malattia si trasmette con il rapporto sessuale (*commercine*) e ci racconta quella che è stata a lungo l'interpretazione astrologica delle cause che avrebbero portato alla comparsa della sifilide¹⁰. Fracastoro, pur non condividendo questa teoria, non la rinnegò; infatti, convinto che la malattia si trasmettesse attraverso il coito, tracciò un parallelo tra la congiunzione delle carni e quello dei corpi astrali¹¹. Egli, a questo punto, si augura che il proprio lavoro possa tornare utile per i posteri: potrebbe accadere che un determinato contagio, nel corso degli anni, si assopisca e rimanga silente fino quasi a scomparire per poi, un giorno, improvvisamente, ripresentarsi tra la meraviglia

generale. Fracastoro passa quindi alla descrizione della malattia e ci comunica che uno degli aspetti più mirabili è rappresentato dal fatto che, avvenuto il contagio, trascorrono anche quattro lunazioni prima che l'infezione cominci a manifestarsi. Costituitasi la "*caries foedis*" nella regione genitale, tutto il corpo, di lì a poco, ne viene interessato.

Dapprima il calore notturno abbandona il corpo (brividi notturni), poi compaiono dolori lancinanti agli arti (mialgie) con successivo coinvolgimento delle articolazioni (artralgie). Infine, il male raggiunge la pelle e cerca di uscire attraverso orrende pustole somiglianti alla "punta di una ghianda". Queste, aprendosi, lasciano defluire una sierosità unita a sangue "corrotto" e "residuano le carni e le mucose erose, ulcerate con esposizione delle ossa spolpate"; da queste ulcere fuoriesce un liquido denso simile a quello che si rapprende in molli gomme sul tronco di alcuni alberi da frutto.

Chi ne è colpito non dorme di notte a causa dei forti dolori (algie notturne), di giorno soffre in quanto non sopporta la luce (fotofobia), deperisce rapidamente perché non riesce più a mangiare e a bere, gli risultano "inutili tutte le amenità della vita". A questo punto si rivelano completamente vane anche le preghiere, le offerte votive e gli incensi rivolti alle divinità. Ecco quindi che Fracastoro ci racconta la storia di Cenomano, bellissimo giovane che viveva al di là del Po. Questi, per la bellezza e la vigoria dell'aspetto fisico era l'oggetto dei desideri di tutte le dee dell'Oglio e di tutte le ninfe e le ragazze che vivevano in quelle terre. Purtroppo, contraffa la malattia, egli si vide deperire fino alla morte a causa di un progressivo e inarrestabile disfacimento del corpo.

Il secondo libro è dedicato alla terapia della sifilide. Fracastoro enumera una serie di consigli igienico-alimentari utili per poter meglio resistere al contagio; sostiene infatti che è di miglior auspicio affrontare la malattia con un sangue "puro"

⁹ L'esercito di Carlo VIII, sceso in Italia nel 1494, era composto in realtà non solo da soldati francesi ma anche da truppe mercenarie provenienti da tutta Europa. Erano presenti, fra gli altri, soldati spagnoli reduci dalle spedizioni nel Nuovo Mondo dove avevano contratto la malattia. Il contagio si era rapidamente diffuso all'interno dell'esercito (più di 30.000 soldati con un seguito di circa 800 prostitute) dilagando poi nei paesi di origine dei mercenari quando questi vi fecero ritorno.

¹⁰ La teoria chiama in causa la congiunzione di Saturno con Giove nel cielo di Marte avvenuta nel novembre 1484, sotto il segno dello Scorpione, segno zodiacale notoriamente tributario dell'apparato genitale.

¹¹ "*coitum et conventum syderum*".

piuttosto che con un sangue “crasso” con bile abbondante. Meglio vivere in un clima costante evitando gli sbalzi di temperatura, fuggire gli ozi e mantenere una regolare attività fisica, vivere in pace eludendo tutto ciò che è triste e può dar pena, sottrarsi anche agli eccessi sessuali. Elenca quindi le bevande e gli alimenti consigliati e quelli sconsigliati; il libro prosegue con un elenco di erbe da assumere sia singolarmente, sia unitamente ad altre erbe e spezie in decotti e infusi. Si legge, a questo punto, la favola di Ilceo che, nonostante fosse un orticoltore, aveva ucciso un cervo e ne aveva appeso la testa al tronco di una quercia a mo’ di trofeo. Il cervo ucciso era sacro a Diana e la dea, su consiglio del fratello Apollo, per punire l’empio, gli causò una terribile malattia che gli ricoprì progressivamente il corpo di piaghe maleodoranti e orrende pustole. Ilceo, dopo aver vagato senza pace per selve e boschi, si recò, su consiglio della divina Calliroe, alla spelonca dove vivevano i Ciclopi Etnei e le Ninfe custodi dei metalli. Entrato nella grotta, venne subito riconosciuto dalla ninfa Lipare che lo stava aspettando; essa era preposta alla custodia di oro e argento. Ilceo quindi, su consiglio di Lipare, si immerse per tre volte nel fiume in cui scorreva l’argento vivo e, con stupore, vide che la malattia abbandonava il suo corpo e la pelle progressivamente guariva¹². Segue un elenco di preparati galenici contenenti mercurio e una descrizione delle modalità di somministrazione delle terapie, dei loro effetti collaterali e dei relativi rimedi.

Il terzo libro inizia con la presentazione del guaiaco (*hyacum*)¹³. Fracastoro descrive la pianta, i luoghi in cui cresce, i procedimenti di lavorazione del legno per estrarne il principio medicamentoso e le modalità di utilizzo a scopo terapeutico. L’infuso produce una schiuma che può essere spalmata sulle lesioni sifilitiche; il decotto viene invece fatto bere al paziente che è, inoltre, posto sotto spesse coltri per favorire la sudorazione¹⁴. Il testo prosegue raccontandoci che gli uomini di Colombo, essendosi spinti all’interno dell’isola di

Ophyre¹⁵, avevano trovato una colonia di grandi uccelli molto colorati (pappagalli?) e avevano iniziato una sorta di tiro a segno con i fucili contro di loro. Al termine di questa carneficina i pochi uccelli rimasti vivi fuggirono nel profondo della boscaglia. Uno di questi si fermò, rivolgendosi agli uomini e predisse loro infinite sciagure e ogni genere di male. Nel prosieguo del soggiorno sull’isola, gli spagnoli, che avevano già fraternizzato con gli indigeni, assistettero a uno strano rito religioso: i nativi infatti, che si definivano discendenti degli abitanti superstiti dell’isola di Atlantide, una volta all’anno si riunivano in una grande adunanza. Tutti, uomini e donne, vecchi e giovani, portavano i segni di questa malattia (la sifilide) e il motivo per cui si riunivano era un sacrificio votivo al dio Sole finalizzato a espiare un’antica colpa che li aveva assoggettati a quella orrenda affezione. Tale colpa era derivata dal comportamento del pastore Sifilo, dedito a pascere le mandrie del re Alchito in riva a un fiume. Costui, poiché il sole arroventava la terra causando una grave siccità, si rivolse al dio Sole chiedendogli la ragione di tale avversità nei confronti degli uomini che, pure, gli tributavano regolarmente i dovuti onori. A quel punto, Sifilo si chiese se non fosse una sorta di invidia a causare tutto ciò; infatti il re Alchito possedeva oltre mille capi tra buoi e pecore, mentre nei cieli vi erano un solo toro e un solo ariete. Convintosi quindi che il proprio re fosse più potente del dio Sole, cominciò a tributare ad Alchito gli onori divini. A seguito di questo atteggiamento blasfemo, il dio Sole (Febo-Apollo) adirato mandò a Sifilo una terribile malattia che gli riempì il corpo di ulcere e che da lui prese il nome di sifilide. In breve tutti gli uomini furono contagiati, ma capirono il loro grave errore e si pentirono: eressero altari ancora più grandi e sacrificarono nuovamente agli dei, dedicando giovenche bianche a Giunone e giovenche nere alla Terra. Cercarono, infine, di immolare lo stesso Sifilo, che però venne salvato in extremis da Giunone,

¹² Fracastoro utilizza questa favola per introdurre l’argomento delle terapie a base di mercurio, elemento che nei tempi antichi veniva definito “argento vivo”.

¹³ Il guaiaco in quegli anni era l’ultima novità in tema di terapia per la sifilide.

¹⁴ Si riteneva infatti che la sudorazione, soprattutto se abbondante, favorisse l’espulsione del male attraverso la pelle.

¹⁵ L’attuale Haiti, all’epoca detta Hispanola.

quando era già disteso sull'ara. In ricordo di questo evento, tutti gli anni veniva rinnovata l'offerta al dio Sole anche per ringraziare gli dei del parziale perdono concesso; perdono benevolo che si era tradotto nel dono della pianta di guaiaco, unico rimedio in grado di arrestare la malattia. Al ritorno delle navi in Europa, i marinai, che avevano contratto l'infezione durante i rapporti sessuali con le indigene, diffusero la sifilide¹⁶. Si avvertiva così la terribile profezia del pappagallo dell'isola di Haiti.

Ormai prossimo all'età di cinquant'anni, Fracastoro decise di ritirarsi dall'esercizio della professione per dedicarsi completamente agli studi anche se egli continuò ad esercitare soprattutto per la povera gente che abitava nelle campagne limitrofe.

Fracastoro non riuscì a ritirarsi a vita privata: la fama e la stima di cui godeva fecero sì che Paolo III, nel 1545, lo nominasse "Medicus Conductus et Stipendiatus" del Concilio di Trento, corrispondendogli uno stipendio mensile di sessanta scudi d'oro. Il Concilio, nel 1547, su consiglio di Fracastoro e di Balduino de' Balduini, venne spostato a Bologna poiché a Trento si erano verificati alcuni casi tifo. L'epidemia non dilagò, ma il suggerimento di Fracastoro fu sfruttato dalla Chiesa per avvicinare la sede del Concilio al potere centrale di Roma.

Il 6 agosto 1553, mentre stava pranzando con la famiglia nella casa di Incaffi, venne colto da apoplezia¹⁷, perse conoscenza e, in tarda serata, morì. Tutta la città di Verona, così come molti uomini di cultura dell'epoca, pianse la sua scomparsa. Venne sepolto con grandi onori nella chiesa di Sant'Eufemia¹⁸. Alcuni anni dopo la morte, una sua statua venne collocata, accanto a quelle di Plinio e Catullo, sull'arco che unisce piazza dei Signori a via Fogge, nel centro di Verona. La statua, tuttora visibile, è opera dello scultore Cataneo Danese da Carrara che la scolpì in un blocco di marmo proveniente dalla Lunigiana. Girolamo è raffigurato in posizione eretta mentre regge nella mano destra il globo terracqueo: la "bala de Fracastoro"¹⁹.

Opere

Le opere di Fracastoro vennero raccolte postume da Paolo Ramusio, figlio di Giovanni Battista Ramusio, amico fraterno di Girolamo, e pubblicate per la prima volta a Venezia nel 1555 dal Giunta con il titolo *Opera Omnia*.

- *Homocentricorum sive de stellis, liber unus*²⁰.
- *De causis criticorum dierum, libellus*²¹.
- *De sympathia & antipathia, liber unus*.

¹⁶ Grande interesse ha sempre suscitato l'origine del nome scelto da Fracastoro per definire la malattia. Il suffisso "de", secondo l'uso omerico, rappresenta il patronimico pertanto sifilide significa: "figlio di Sifilo". Ma quale potrebbe essere la genesi del nome del pastore Sifilo? Negli anni sono state proposte svariate interpretazioni per chiarirne l'etimologia: Falloppio ritiene che derivi da "σὺν φιλία" cioè congiungimento d'amore, atto sessuale; Solente propone "σφλοξ": inferno, deforme, storpio; Swediaur sostiene una derivazione etimologica da "σὺς φιλία": maiale, amico, amore di cosa sporca; Junius, infine, ritiene derivi da "τὸ σινεῖν τὸ φῦλα" che significa rendere ammalati i sessi. Fracastoro, uomo di grande cultura, era un profondo conoscitore della letteratura classica per cui appare più verosimile ricondurre l'origine del nome Sifilo alla mitologia greca per la quale Sifilo, che era il secondogenito di Niobe e di Anfione, re di Tebe, venne ucciso da Apollo e Diana per punire la madre di un tentato sacrilegio come descrive Ovidio, nelle "Metamorfosi".

¹⁷ Cadde al suolo balbettando "*corpore toto enervatus fractusque subito*"; chiese aiuto invocando le "*amicas herbas*", nelle quali aveva sempre riposto fiducia, mentre si segnava il capo con la mano quasi a voler indicare la sede del male.

¹⁸ Di Fracastoro non restano né le spoglie, né la tomba in quanto la chiesa, nel 1797, fu trasformata in ospedale militare dalle truppe napoleoniche e i resti vennero dispersi. Nel 1804, Napoleone, con l'editto di Saint Cloud, proibirà definitivamente le sepolture all'interno delle chiese cittadine.

¹⁹ La tradizione popolare sosteneva che la "bala" sarebbe caduta sulla testa del primo galantuomo che fosse passato sotto l'arco. L'arco sovrastava la via di accesso al tribunale dalle carceri di via Dante, per cui la statua assisteva non solo al via vai dei veri e propri criminali, ma anche al passaggio di sgherri e giudici veneziani, equiparati ironicamente ai malfattori. Finora non è mai successo!

²⁰ Lo stesso Galileo Galilei, ritenuto l'inventore del telescopio, afferma, nel *Nuncius Sydereus*, di aver tratto ispirazione dagli studi di Girolamo Fracastoro e da quelli di Zacharias Janssen e Johann Lippershey, fabbricanti di lenti a Middelburg.

²¹ In questa opera, Fracastoro sostiene che la virulenza di una malattia dipende dalle caratteristiche dell'organismo colpito, dalle diversità specifiche dei morbi, ma non dalle influenze della luna come preconizzato da Galeno. Tutte le affezioni sono poi soggette a dei ritmi, indagabili scientificamente, che si ripetono secondo sequenze ricorrenti.

- *De contagionibus & contagiosis morbis & eorum curatione, libri tres*²².
- *Dialoghi*.
- *De vini temperatura, sententia*.
- *Syphilis sive morbus gallicus, libri tres*.
- *Joseph, libri duo*.
- *Alcone sive de cura canum venaticorum*.
- *Carminum, liber unus*.
- *Rime/Poesie*.
- *Prose*.
- *Scritti inediti: Opera varia*.

Bibliografia

Autore Anonimo (1555) Hieronymi Fracastorii Opera Omnia. Giunti, Venezia

Barbani E (1897) Girolamo Fracastoro e le sue opere. Zanichelli, Verona

Boll F (1910) Der Ursprung des Wortes Syphilis: Neue Jahrbücher für das Klassische Altertum. Geschichte und Deutsche Literatur 25:72–77

Cattaneo A (1817) Vita di Girolamo Fracastoro. Tipografia Bettoni, Padova

Degli Antonj S (1740) La Sifilide. Poema di Girolamo Fracastoro. La Darsena, Vicenza

Di Leo E (1953) Scienza e umanesimo in Girolamo Fracastoro. Linotipografia Spadafora, Salerno

Dujardin B (1949) Propos sur la Syphilis et son histoire. Buschmann ed., Anversa

Fracastoro G (1530) Syphilis sive morbus gallicus. S. dei Nicolini da Sabbio e Fratelli, Verona

Fracastoro G (1739) Della sifilide. Volgarizzata da Tirabosco. A. Sonzogno Editore, Milano

Fracastoro G (1813) Della Sifilide ovvero del Morbo Gal-

lico. Raccolta di poemi didascalici. Società Tipografica de' Classici Italiani, Milano

Fracastoro G (1821) La Sifilide. Traduzione di Zaccarelli GL. Tipografia Manini, Cremona

Fracastoro G (1840) La Sifilide. Tradotta in ottava rima dal conte Antonio Zampieri. Tipografia Della Volpe e Del Nobili, Bologna

Fracastoro G (1842) La Sifilide. Tipografia All' Ancora, Venezia

Fracastoro G (1947) Il Navagero ovvero dialogo sulla poetica. Laterza, Bari

Fracastoro G (1950) Il contagio, le malattie contagiose e la loro cura. Traduzione di Busacchi V. Olschki Editore, Firenze

Fracastoro G (1954) Carmina. Vita Veronese Edizioni, Verona

Fracastoro G (1955) Scritti Inediti. Edizioni Valdonega, Verona

Fracastoro G (1956) Syphilidis sive de morbo gallico. Traduzione di Pellegrini F. Vita Veronese Edizioni, Verona

Fracastoro G (1958) La favola d'Ilceo ed altri frammenti. Interpretazioni di Winspeare F. Ceschina Editore, Milano

Jeanselme E (1931) Traité de Syphilis. Doin editeur, Paris

Maier B (1949) La poetica di Fracastoro. Annali Triestini XIX

Pellegrini F (1934) Un consulto di Gerolamo Fracastoro per Giovanni Matteo Giberti Vescovo di Verona. Cabianca Editore, Verona

Pellegrini F (1939) Trattato inedito in prosa di Girolamo Fracastoro sulla Sifilide. Tipografia Veronese, Verona

Pellegrini F (1948) Fracastoro. Zigiotti Editore, Trieste

Pellegrini F (1952) Vita di Girolamo Fracastoro con la versione di alcuni suoi canti. Stamperia Valdonega, Verona

Rossi G (1839) Girolamo Fracastoro in relazione all'aristotelismo e alle scienze nel Rinascimento. Spoerri, Pisa

Scolari F (1842) La Sifilide, poema di Girolamo Fracastoro. Tipografia dell' Ancora, Venezia

²²Fracastoro teorizza che il contagio possa avvenire attraverso tre diverse modalità: per contatto diretto, per mezzo di un agente intermedio (fomite) o a distanza. I corpi insensibili di cui ci parla e che trasmettono le malattie, vengono definiti "seminaria contagiorum" e hanno carattere di specificità per le singole affezioni morbose con affinità elettiva di specie e di organo.

Il primo ospedale dermatologico del mondo: l'Ospedale San Gallicano dall'origine (1725) fino all'inizio del XXI secolo

Luca Muscardin (*)

Il San Gallicano, fondato nel 1725, costituisce il primo esempio in Europa di ospedale dedicato specificamente alle malattie cutanee. Infatti, l'Hôpital Saint Louis a Parigi, pur essendo stato istituito nel 1607, divenne ospedale dedicato alle malattie cutanee successivamente, nel 1801¹.

Nella Bolla di fondazione del San Gallicano, tuttora conservata, sono riportate le finalità istitutive dell'Ospedale, le quali erano eminentemente caritative: “*pro curandis pauperibus et miserabilibus*” affetti da “*lepra, scabie et tinea, seu pruriginis in capite*”. Venivano invece esclusi dal ricovero soggetti affetti da “*lepra et scabie venerea seu gallica*”, ovvero pazienti affetti da malattie veneree, patologie già ben conosciute all'epoca, per le quali era riservato l'Ospedale San Giacomo.

Per dare un inquadramento storico dei termini usati nella Bolla, va ricordato che non è facile dare un'esatta definizione di ciò che nell'antichità si intendesse per “lebbra”, fino alla scoperta nel secolo scorso del micobatterio da parte di Hansen. Ricordiamo brevemente l'origine di tale termine: nel Pentateuco esiste la parola “*tsarath*” per definire una patologia cutanea grave e verosimilmente contagiosa tale da motivare la separazione delle persone affette dal resto della comunità: nella prima traduzione greca della Bibbia, fatta in Alessandria d'Egitto due secoli avanti Cristo dai cosiddetti

“Settanta”, tale termine fu tradotto con il termine greco “lebbra”, etimologicamente “squamoso, rugoso, aspro, scabro”. Da allora il termine “biblico” venne quindi utilizzato per definire tutte le malattie cutanee contagiose, con un interessamento delle aree cutanee visibili, e che potevano causare un sentimento di paura per la contagiosità e di ribrezzo per l'aspetto esteriore. Nell'antica medicina greca (Ippocrate) tale termine venne usato in maniera più specifica, intendendo malattie cutanee caratterizzate da squame: è ipotizzabile che si intendessero forme di psoriasi e altre dermopatie squamose, mentre l'attuale lebbra veniva da loro definita “elefantiasi”, termine che descriveva verosimilmente la forma lepromatosa.

Anche il termine “scabbia” è di origine incerta. L'uso di questo termine risale all'epoca latina (il verbo “*scabere*” significa grattare), mentre nel mondo greco veniva descritta già una malattia cutanea contagiosa, caratterizzata da forte prurito e che veniva chiamata “psora” (dal verbo che significa “fregare, grattare”). Il collegamento di una malattia cutanea con un'infezione da acaro forse venne sospettato già nel mondo greco; nell'XI secolo il medico arabo Avenzoar aveva ipotizzato tale origine e in Europa Guy de Chauliac (1300–1368), archiatra di Avignone, per primo accostò il termine “scabbia” e quello di “rognà” per

* Il contenuto del capitolo è largamente ripreso dal lavoro “Storia delle patologie più rilevanti curate nell'Ospedale San Gallicano fino alla prima metà del nostro secolo” pubblicato su *Esperienze Dermatologiche|Dermatological Experiences* (volume I-numero 0-Giugno 1999).

¹ Dedicato “sia alle malattie contagiose come la scabbia, gli eczemi, sia [alle malattie] ribelli e cachettiche come lo scorbuto, le vecchie ulcere e le scrofole” (fr.: “*soit les maladies contagieuses comme la gale, la dartre, soit rebelles et cachettiques telles que scorbut, les vieux ulcères et les écrouelles*”). Interessante ricordare che, in omaggio ai principi rivoluzionari, il suo nome venne cambiato in “Hospice du Nord”, all'epoca in cui divenne ospedale dermatologico.

designare una malattia pruriginosa causata da un parassita. Nel 1687 il medico livornese Bonomo, in una lettera al Redi, confermò la presenza di piccoli animaletti detti “pellicelli” come causa della “scabbia”, ma bisognerà aspettare il 1834 per il riconoscimento ufficiale dell’acaro come agente causale della “scabbia” ad opera del medico francese di origine corsa Renucci del S. Louis di Parigi. All’epoca dell’inaugurazione del San Gallicano la teoria ufficiale, accettata anche dal Lancisi, era che la “scabbia” avesse una “generazione spontanea nell’organismo” e quindi veniva curata con “depurativi”, “salassi” e altri metodi non meglio precisati.

La parola “tigna” forse deriva dalla parola araba “*alvathim*”, che designava un’affezione del cuoio capelluto, e nella Bibbia la “tigna” è definita “lebbra del capillizio e della barba”. Tale termine aveva solo un significato di una particolare localizzazione, quella del cuoio capelluto, e non era affatto collegata alla presenza di miceti che, descritti da Linneo nel 1753, furono riconosciuti come causa della malattia solo nell’Ottocento.

Tornando alla Bolla di fondazione del 1725, troviamo al Paragrafo 6 un dato interessante, ovvero la dotazione di letti del reparto maschile, che permette anche di capire quali fossero le patologie di più frequente osservazione dell’epoca. Questa la dotazione nei primi anni di vita dell’ospedale: 30 letti per “*pruriginosis*”, 3 letti per “*pruriginosis febricitantibus*”, 6 letti per “*pruriginosis scabiosis*”, 6 letti per “*scabiosis in capite*”, 9 letti per “*leprosis*”, 2 letti per “*leprosis pruriginosis*”, 4 letti per “*leprosis non pestilentibus*”, 5 letti per “*leprosis pestilentibus*”. Anche nel reparto donne i letti erano suddivisi nello stesso modo, ma con un’aggiunta di 10 letti per le cosiddette “lancisiane”, in seguito all’eredità del famoso archiatra romano Giovanni Maria Lancisi (1654–1720). Questi, infatti, aveva lasciato un fondo per le necessità di ricovero ospedaliero delle donne dei quartieri “Borghetti, Lungara, di Ponte, di strada Giulia e dell’Orso”, respinte dal vicino Ospedale S. Spirito e non in grado per le particolari condizioni di salute di raggiungere il lontano Ospedale di S. Giovanni. Lo stesso Lancisi osservava che “le povere donne febricitanti di questi quartieri sono obbligate a morire di stento nelle loro case o farsi condurre con un grandissimo incomodo, e pericolo per lo spazio di tre e più miglia al-

l’Ospedale di S. Giovanni in Laterano”. Il Pontefice Benedetto XIII utilizzò questa “eredità lancisiana” per l’edificazione del S. Gallicano, destinando 10 letti alle donne febricitanti provenienti dai quartieri vicini al S. Spirito, al San Gallicano. Parallelamente alle corsie venne aperto un ambulatorio (Paragrafo 10 della Bolla) per le medicazioni dei miseri di entrambi i sessi affetti da “scabbia” e “*ulcuscula in cruris*” o in altre parti del corpo derivanti da “scabbia”, specificando che se anche la “scabbia” non fosse localizzata in testa, tale servizio doveva venire espletato comunque. Interessante notare come si dia autonoma menzione alle ulcere degli arti inferiori, patologia sicuramente molto frequente in quell’epoca e anche fino a pochi anni fa nei nostri ambulatori, prima che l’avvento della chirurgia ne riducesse l’elevata casistica.

Notiamo quindi tre tipi di “*pruriginosis*” di cui uno semplice (con il maggior numero di letti), un tipo “febricitante” e, infine, un tipo “scabbioso”, essendo il termine “*scabiosis*” usato come aggettivo. Abbiamo una “scabbia” localizzata al capo, che probabilmente dovrebbe coincidere con la tigna per due motivi, primo perché è l’unica patologia specificata al capillizio, sede caratteristica della tigna, e in secondo luogo perché non essendo la tigna menzionata in tale elencazione, ma essendo prevista in altre parti della Bolla, è probabile la sinonimia di questi due termini, che conferma l’uso aspecifico del termine “scabie” riferito a più malattie. Infine, abbiamo quattro tipi di “lebbra”, in due dei quali viene usato l’aggettivo “*pestilentibus*”, che potrebbe avere un significato di gravità o contagiosità estrema.

Il primo luglio 1743 vengono trasferiti al San Gallicano, per ordine di Benedetto XIV, i cosiddetti “rognosi febricitanti”, che fino ad allora erano ricoverati presso il S. Spirito, e in tale occasione vengono pubblicati due interessanti manoscritti: *Stabilimenti e regolamenti per il buon servizio de’ Rognosi Febricitanti trasportati nell’Ospedale il primo luglio 1743 dal S. Spirito per ordine di Benedetto XIV*, i quali ci forniscono una realistica descrizione della vita quotidiana dell’ospedale.

Si possono proporre diverse interpretazioni sulla definizione di “rognosi febricitanti”: quella più probabile è che tale denominazione potesse includere genericamente tutte e quattro le patologie ripor-

tate nella Bolla se accompagnate da rialzo febbrile, ma tenuto conto che il rialzo febbrile può essere un fenomeno concomitante, è più verosimile che sotto tale dicitura si indicassero i soggetti affetti da dermatosi diffuse verosimilmente contagiose e pruriginose, associate a condizioni generali più gravi, che per tradizione venivano ricoverati al S. Spirito; il termine “febbriticante” in questo caso starebbe a indicare uno scadimento delle condizioni generali, piuttosto che il sintomo febbrile puro.

Si può sospettare che in questo gruppo di dermo-pazienti fossero incluse tutte quelle forme eritrodermiche o sub-eritrodermiche primitive o secondarie con impegno di vaste aree del tegumento (psoriasi, eczemi, linfomi, scabbia “norvegese”, ecc.).

Per entrare nel merito della cura delle malattie dermatologiche è interessante riportare la terapia della tigna del capillizio che veniva effettuata nel 1753: per prima cosa venivano tagliati i capelli quasi a zero e quindi si applicava “burro fresco o rancido” per ammorbidire le croste e si applicava “carta suga” tenuta con un cappellino di lino fino a che le croste, ormai ammorbidite, venivano via. A questo punto nelle zone di attività della malattia si tagliavano a zero i capelli e si facevano delle incisioni con un rasoio su tutta la testa o su parte di essa a seconda della resistenza del paziente a tale trattamento, mentre lo stesso chinava il capo per favorire la fuoriuscita del sangue sino a che il flusso si arrestava. Dopo pulizia con acqua fresca, veniva applicato l’unguento curativo cosiddetto “nero da tagli” sui punti scarificati, il quale unguento “da tagli” era costituito da butirro fresco o rancido con trementina, piombo, mercurio, unguento rosato, salgemma e succo di limone, che aveva un’azione irritativa. Per mantenere l’unguento a contatto con il capillizio infetto si adattava a mo’ di cappello una vescica di bue, per creare in tal modo una terapia occlusiva cutanea, e l’unguento veniva riapplicato giornalmente fino alla guarigione dei tagli, che avveniva in 3–4 giorni. La cura continuava per cinque o sei mesi, e durante tale periodo i capelli che ricrescevano venivano periodicamente strappati e unti alternativamente con l’unguento nero e con olio, ripetendo le incisioni ogni dieci giorni. Lo scopo di questa terapia era quello di produrre un’inflammatione a livello della radice del capello, il quale ve-

niva espulso completamente, eliminando l’infezione. Tale trattamento fu proseguito a lungo, infatti Hippolyte Taine (1828–1893) nel suo *Voyage en Italie* annotava in data 1864 che all’Ospedale San Gallicano venivano fatte delle incisioni sulla testa dei tignosi e quindi si passava una preparazione liquida con il pennello.

Il primo periodo del San Gallicano è caratterizzato da prevalenti necessità assistenziali nei confronti di malattie che colpivano i ceti più poveri della città e quindi da un’impronta prevalente di tipo socio-assistenziale, piuttosto che medico-scientifico, e il personale dell’assistenza superava il numero dei medici.

Il passaggio da una direzione di tipo religioso, il “prioro”, a una direzione laica coincise storicamente con la caduta dello Stato Pontificio; la fine del controllo dell’Ospedale da parte della gerarchia ecclesiastica permise una maggiore apertura nei confronti della scienza medica dell’epoca. Infatti, sotto la direzione del Manassei, primo direttore laico (1860–1867), l’Ospedale San Gallicano si apre alla comunità scientifica nazionale e internazionale, diventando un vero Ospedale Dermatologico clinico-scientifico, con il superamento dell’impostazione caritativo-assistenziale sancita dalla Bolla papale istitutiva.

A riprova dell’importanza storica del San Gallicano ricordiamo come la prima Cattedra di Dermatologia a Roma fu affidata nel 1860 proprio al Manassei, che per un certo periodo mantenne il doppio incarico con sede della Cattedra universitaria presso il San Gallicano, ma nel 1866 preferì optare per la carriera accademica, lasciando la Direzione allo Schilling. Il Manassei fu anche il primo Presidente della Società Italiana di Dermatologia e Sifilografia fondata nel 1885, la quale fu preceduta soltanto dalla fondazione della Società Austriaca e Tedesca in Europa e da quella di New York in America.

Il secondo direttore fu Schilling (1867–1893), e durante la sua direzione furono accettati i primi pazienti affetti da sifilide, i quali venivano curati fino ad allora presso l’Ospedale San Giacomo, detto degli Incurabili; in questo stesso periodo il Maiocchi iniziò la sua brillante carriera come Assistente interno del San Gallicano, per poi vincere le Cattedre di Dermatologia di Parma e poi di Bologna. Sotto la direzione del Ciarrocchi (1893–1925) la patologia

venerea fu interamente inclusa nell'ambito dermatologico, in quanto l'Istituto cominciò a occuparsi anche dei pazienti affetti da gonorrea. Lo stesso Ciarrocchi introdusse la terapia Röntgen nella cura delle tigne, a seguito dei lavori originali del Sabouraud, e dette nuovo impulso alla terapia dermatologica, formulando nuove preparazioni galeniche, ancora oggi presenti nella manualistica.

Le vicende più recenti del San Gallicano si legano alla storia della sifilide. Infatti, nella prima metà del secolo scorso l'impatto sociale della venereologia è stato preponderante all'interno della dermatologia, e la comunità scientifica dermatovenereologica ha speso gran parte delle sue energie nel combattere tali infezioni veneree, tanto che si potrebbe paragonare in parte il suddetto impatto a quello dell'infezione dal HIV nella società attuale.

L'Ospedale San Gallicano svolse in tale periodo una funzione di primo piano nella lotta contro la sifilide, specie prima che questa, con la scoperta della penicillina, divenisse una malattia infettiva come tutte le altre, perdendo la rilevanza sociale di quell'epoca.

Nacquero a tal fine le Sale Celtiche, istituite già alla fine dell'Ottocento (Decreto Crispi) con la funzione di ricoverare donne affette da malattie veneree (principalmente lue e gonorrea) in fase contagiosa per eliminare il pericolo di infezione. Di fatto, le donne che venivano ricoverate in tali luoghi erano quasi unicamente prostitute, che a seguito di controlli sanitari periodici e obbligatori risultavano affette da una malattia venerea in fase di contagiosità. Queste Sale Celtiche hanno rappresentato il controllo della sanità ufficiale sul problema delle malattie veneree, collegato in parte al controllo della prostituzione, considerata la maggiore causa di diffusione di queste malattie.

La Sala Lancisi venne appunto adibita al ricovero di queste donne, le quali solo due volte a settimana potevano essere visitate dai parenti. Il Meineri (1934–1953) riporta le statistiche dei ricoveri del San Gallicano, e da queste risulta che dal 1937 al 1944 la media dei ricoveri nelle Sale Celtiche fu di 650 all'anno, con un impressionante aumento alla fine dell'ultimo conflitto mondiale (3000 ricoveri in un anno nel 1944–45); la durata media di un ricovero variava da uno a due mesi, infatti la le-



Fig. 8.1 Incisione d'epoca raffigurante l'esterno dell'Ospedale San Gallicano di Roma, il primo ospedale dermatologico del mondo (per gentile concessione, Prof. A. di Carlo)

sione primaria luetica e la blenorragia guarivano in un mese, mentre la scomparsa delle manifestazioni sifilitiche contagiose avveniva in circa due mesi. Il numero dei controlli e la ricca casistica erano molto elevati e le statistiche dell'epoca del San Gallicano riflettevano l'andamento epidemiologico nazionale. Da notare poi che lo stesso Meineri non limitò il suo interesse al solo aspetto medico dell'infezione sifilitica ma richiamò l'attenzione sul problema sociale della prostituzione, in quanto fonte di diffusione della malattia. Con una visione moderna auspicò una politica sanitaria di tipo non repressivo con un maggiore impegno in senso sociale, per favorire l'abbandono di questa attività da parte delle donne che la praticavano e favorirne il reinserimento nella società.

In epoca più recente, il San Gallicano supera la sua vocazione infettivologica e venereologica per divenire un moderno ospedale dermatologico, con la creazione o la valorizzazione inizialmente della terapia radiante per i tumori cutanei e della fototerapia (per tali scopi l'ospedale venne distaccato dagli Ospedali Riuniti di S. Spirito e trasformato nel 1932 in Istituto di Ricovero a Carattere Scientifico).

La storica Biblioteca comprende, oltre a riviste periodiche correnti e monografie, 2063 testi umanistici (Fondo Agostani), 200 opere di letteratura medica della prima metà del Novecento, e una raccolta di monografie sulla sifilide, quali ad esempio il famoso trattato di Fournier del 1924. La Farmacia del San Gallicano, tuttora esistente, ha avuto in passato una tradizionale attività di preparazioni



Fig. 8.2 Fotografia della sala della direzione dell’Ospedale San Gallicano di Roma (per gentile concessione, Prof. A. di Carlo)

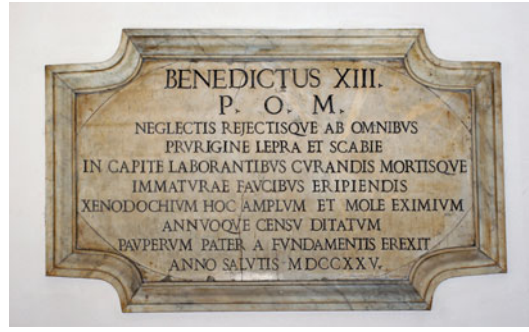


Fig. 8.3 Targa di marmo che ricorda i compiti dell’ospedale e la data di fondazione: 1725 (per gentile concessione, Prof. A. di Carlo)

galeniche, e si sta ora trasformando in una moderna azienda farmaceutica per la preparazione di aggiornate preparazioni in campo dermatologico.

Infine, con l’istituzione negli anni ’90 dei Laboratori Sperimentali (rispettivamente di Fisiopatologia Cutanea, Dermatopatologia, Biochimica, Porfirie e Microbiologia) viene dato un forte incremento alla ricerca sia di base che traslazionale. Ne sono un esempio l’isolamento dell’acido aze-laico, gli studi biochimici sulla dermatite seborroica.

Sul piano dell’assistenza clinica vengono acquisite nuove tecniche diagnostiche (microscopia elettronica, microscopia confocale, teletermografia), e istituiti nuovi Ambulatori (allergologia, pediatria, oncologia, chirurgia plastica), come anche strutture “*hub and spoke*” sul territorio come il Centro Psocare e il Melanoma Unit, insieme a innovativi approcci gestionali (*week-hospital*), secondo il mandato della L. 288/2003 degli IRCCS (Figg. 8.1–8.3).

Lecture consigliate

- Agostani M (1968) Storia della scabbia nei rapporti coll’ospedale San Gallicano. *Bollettino dell’Istituto Dermatologico San Gallicano* 5:57–68
- Argentieri R, Biondi S (1970) Intuizione clinica e superstizione. Precetti morali e assistenza sanitaria nell’antico Regolamento dell’ospedale San Gallicano. *Bollettino dell’Istituto Dermatologico San Gallicano* 6:85–90
- De Angelis P (1966) L’Ospedale di Santa Maria e San Gallicano a Roma. Collana di studi storici sull’Ospedale Santo Spirito in Saxia e sugli ospedali romani, Roma
- Fortunato M (1947) Istituzione di un’opera per la redenzione delle prostitute. *Bollettino dell’Istituto Dermatologico San Gallicano* 1:74–79
- Meineri PA (1952) Come si curava la tigna due secoli or sono in questo Ospedale. Ippolito di Taine e la cura della tigna in questo Ospedale. *Bollettino dell’Istituto Dermatologico San Gallicano* 2:94–96
- Meineri PA (1947) Redenzione delle prostitute per mezzo del lavoro. *Bollettino dell’Istituto Dermatologico San Gallicano* 1:65–74
- Taverniti L, Di Carlo A (1998) The first “rules” of an ancient dermatologic hospital, the S. Gallicano Institute in Rome (1725). *Int J Dermatol* 37(2):150–155

Vincenzo Chiarugi. Il primo cattedratico di dermatologia

9

Lorenzo Marri-Malacrida, Emiliano Panconesi[†] (*)

La vita e le opere

Forse solo in Toscana poteva nascere in pieno '700 un uomo di spirito rinascimentale quale fu Vincenzo Chiarugi. E solo a Firenze continuare ininterrotto il legame fra cultura classica, umanesimo e rinascimento fino all'epoca dei lumi. In realtà Vincenzo nasce nelle vicinanze di Firenze, ad Empoli, il 17 febbraio 1759 dal chirurgo Antonio Gregorio, di famiglia mercantile d'origine pratese e da Margherita Conti, che muore col parto. Ben poco si sa della sua vita di bambino e di adolescente. Nell'archivio del Collegio Medico Fiorentino si trova scritto che Vincenzo Chiarugi fu autorizzato "ad esercitare la professione di Medico Fisico tanto in questa città di Firenze, quanto in qualunque altra città, terra, castello e luogo di S.A.R." in data 23 giugno 1780. In questo stesso documento si afferma che egli era laureato in Pisa *cum laude* il 19 maggio 1779 e perciò a 20 anni da poco compiuti e che anche il suo nonno si chiamava Vincenzo. L'intera sua formazione medica, teorica e clinica, ebbe solide basi nella cultura e nell'assetto istituzionale della Medicina Toscana, in relazione alla quale va misurato il suo contributo innovativo.

[...]

Nel 1782 fu nominato medico *Adstans* (e cioè Assistente) dell'Ospedale di Santa Maria Nuova, e sei mesi dopo *Infirmarius* e cioè primario di un reparto maschile, proprio nel momento in cui nello storico ospedale (fondato nel lontano 1288 da

Folco Portinari, padre della Beatrice dantesca) sta per entrare in vigore il nuovo regolamento, che sarà detto del 1784, il quale codifica i rapporti fra amministrazione, personale sanitario e pazienti. Nel 1785 un altro ospedale fiorentino, l'ospedale di Santa Dorotea, dove erano rinchiusi i malati di mente, viene aggregato a S.M. Nuova (insieme ad altri ospedali minori) così che da allora si chiamerà Arcispedale di S. Maria Nuova e Stabilimenti Riuniti. Vincenzo Chiarugi viene distaccato a Santa Dorotea: questo ospedale era praticamente un carcere dove i pazzi erano rinchiusi in celle maleodoranti e squallide e lì giacevano spesso incatenati e anche salassati e purgati; la mortalità era elevatissima. Svolgendo i suoi primi incarichi di medico, Chiarugi comincia a valutare gli orrori del sistema, considerando, fra i primi nel mondo, il "perturbato mentale" un malato come tutti gli altri e in tal senso operando.

Per incarico del Granduca, dirige le modifiche architettoniche di un'altra struttura, l'ospedale di Bonifazio predisposto al fine di poter accogliere i malati di mente insieme ai malati cutanei. Intanto nel 1788 ha luogo il trasferimento dei degenti nell'ospedale di Bonifazio dove Chiarugi presterà la sua opera, in qualità di medico *Primus Infirmarius* (praticamente primario e direttore, a soli 30 anni!). Quindi consegue il diploma in chirurgia. Nel complesso delle innovazioni contenute nel regolamento, tra i primi in Europa e nel mondo, emerge per la prima volta, una dichiarazione rivoluzionaria per i tempi essere cioè prioritario il rispetto per

* Questo capitolo è adattato dal libro di Marri-Malacrida L, Panconesi E (1989) Vincenzo Chiarugi, i suoi tempi, il suo libro su le malattie cutanee sordide. Ed. Riviste Scientifiche, Firenze.

il malato, sotto l'aspetto fisico e psicologico e per i fini sia etici che terapeutici; da qui il divieto del suo sfruttamento lavorativo e il divieto delle pene corporali sia sotto il profilo punitivo che "curativo". Viene resa anche obbligatoria la continua presenza di un medico nel nosocomio, la sorveglianza dei medici sul comportamento del personale parasanitario, l'igiene degli impianti e la qualità dei pasti. Gli storici della psichiatria mondiale riconoscono a Vincenzio Chiarugi la priorità di questo spirito riformatore medico e umanitario.

La suddivisione dei pazienti in gruppi con sintomatologia simile in questo ospedale che comprendeva: "incurabili" (le malattie veneree che Chiarugi chiamava afrodisiache, soprattutto la sifilide), invalidi, dementi e malati cutanei, ci porta a considerare la vastità del suo lavoro culturale [...] e sanitario organizzativo. Nel libro *Della pazzia in genere ed in specie. Trattato medico analitico con una centuria dissertazioni* (Firenze, 1793) Chiarugi elabora i criteri nosologici maturati durante gli anni della sua oculata esperienza. L'opera può essere considerata il primo trattato di psichiatria modernamente inteso, nel quale la nosologia psichiatrica appare autonoma rispetto alla medicina generale.

Da ricordare anche le *Lettere sopra un caso di mal venereo* (Firenze, 1783), il *Saggio teorico-pratico sulle malattie cutanee sordide osservate nel R. Ospedale di Bonifazio di Firenze* (Firenze, 1799; 2a Ed. 1807) e il *Saggio di ricerche sulla pellagra* (Firenze, 1814), che contiene l'interpretazione patogenetica di questo male già messo in relazione con dieta povera, costituita quasi esclusivamente da mais. Scrive anche una sorta di cronistoria della sezione medica del suo ospedale (*Istoria delle malattie afrodisiache, e di quelle malattie ostinate e non guarite dell'arte medico-chirurgica venute nel Regio Ospedale di Bonifazio negli anni 1802 e 1803* (Firenze, 1804).

La sua reputazione di medico è sempre più ampia. Richiestissimo ed apprezzato in tutta la Toscana, entra a far parte delle varie celebri Accademie fiorentine (dei Georgofili, della Colombaria, Medico-Fisica) e anche di quella delle Scienze di Siena, così come è corrispondente di numerose altre anche fuori di Italia. Ottiene incarichi pubblici di sempre maggior prestigio, e nel 1805, quale docente dell'Università di Pisa, con

l'obbligo di "leggere a Firenze", inizia le sue Lezioni per il corso di "Malattie cutanee sordide e perturbazioni intellettuali" abbinamento *sui generis* si direbbe "ectodermico" dovuto al combinarsi fortuito della sua casistica e al suo eclettismo culturale. Si tratta di una materia semestrale del corso di Laurea di Medicina, che peraltro era stata istituita a Firenze già nel 1802 durante l'effimero regno di Elisa Baciocchi, ma non attivata. È anche la prima volta (o una delle prime) nel mondo che sia la dermatovenereologia sia la psichiatria, vengono considerate, se pur curiosamente insieme, scienze a sé stanti, ben distinte dalla medicina generale e degne di un corso autonomo universitario. Naturalmente viene da pensare alle alterazioni neuropsichiche dei malati di pellagra e dei sifilitici tardivi ("incurabili") come elementi di connessione per non dire dei *relais* psicosomatici (il termine sarà inventato da Heinroth nel 1818!) della dermatologia.

Nel 1804 una epidemia febbrile (probabilmente tifoidea) affligge il Chianti e la zona alta del Senese: Chiarugi ha l'incarico di dirigere tutte le operazioni atte ad impedire la propagazione del male fino alla sua estinzione. L'incarico gli è rinnovato molti anni dopo, nel 1817, anno in cui la Toscana esce da una carestia che porta in seguito a una epidemia di tifo petecchiale: in qualità di "medico delle epidemie" si prodiga ordinando misure di quarantena delle merci e di isolamento e cura degli infetti, fino a debellare l'infezione (pubblica le sue *Esperienze in pareri ed osservazioni mediche sulla malattia febbrile manifestatasi in diverse parti della Toscana*, Firenze, 1817). Essendo morto per quello stesso morbo il Dr. Pasquale Bolli, sovrintendente degli ospedali Riuniti di santa Maria Nuova e Bonifazio, Chiarugi ricopre provvisoriamente, e poi definitivamente, tale incarico con questo ruolo di massima carica cittadina del più grande Ospedale del Granducato, mette in atto il nuovo regolamento Granducale, da lui stesso in parte compilato, e contemporaneamente assume la carica di Preside degli studi "universitari" di medicina in Firenze.

Medico personale di Elisa Bonaparte Regina d'Etruria, è altamente stimato dai Sovrani e da tutti i governanti che si susseguono, inclusi quelli del turbolento periodo napoleonico in Toscana. Vin-

cenzio Chiarugi abita a Firenze in via Larga (l'attuale via Martelli) in una bella casa di sua proprietà. Padre di sei figli di cui uno, Giuseppe, diverrà Sovrintendente di S. Maria Nuova, ha anche una grande passione per l'agricoltura (di lui rimangono 25 pubblicazioni di carattere agricolo!). Muore nella sua abitazione [...] il 22 dicembre 1820. Con solenni esequie è sepolto nella cappella della sua fattoria di Terzolle. Da qui viene esumata la salma per essere trasportata nella chiesa di S. Stefano degli Agostiniani nella nativa Empoli, che in quella occasione ricorda finalmente il suo illustre concittadino.

Cosa dire dell'ospedale di Bonifazio che fu teatro dell'attività fervida, innovatrice ed eclettica di Vincenzo Chiarugi? Era stato fondato nel 1377 da un soldato di ventura, Messer Bonifazio Lupi da Parma, principe di Soragna e dedicato a S. Giovanni Battista, patrono della città di Firenze [...]. Proprio in quegli anni (1785) [...] era stata adottata a Firenze una Riforma sanitaria che aveva abolito tutti i piccoli ospedali [...] di confusa e costosa gestione e tutte le attività sanitarie erano state riunite nei due complessi di Santa Maria Nuova e Bonifazio. A S. Maria Nuova venivano ricoverati gli "acuti" e cioè tutti i pazienti che erano portatori di una malattia [...] giudicata guaribile entro 90 giorni. [...] A Bonifazio si ricoveravano i cosiddetti "cronici" e cioè quelli giudicati non guaribili entro 90 giorni e in più i malati acuti che, per il protrarsi della malattia al di là di quella scadenza venivano trasferiti da S. Maria Nuova.

[...]

Chi erano questi cosiddetti cronici? Gli *incurabili* luetici prima ricoverati all'ospedale della SS. Trinità (l'antico ospedale costruito espressamente per la loro cura nel 1520), altri incurabili, persone cioè costrette a letto per la loro infermità e non più autosufficienti. Inoltre: gli *invalidi*, povera gente senza fissa dimora né lavoro, [...] i pazzi dal 1788 trasferiti dal "reclusorio" di S. Dorotea [...]. Infine: i *cutanei* che a Firenze avevano già avuto uno Spedale specializzato per loro, l'Ospedale di S. Eusebio a Porta a Prato, un ex-Lebbrosario già noto poco dopo il 1000.

[...]

Nell'ospedale di Bonifazio era il padiglione di S. Lucia ad ospitare i *cutanei*. Si trattava di locali

ben areati, divisi in due Sezioni, uomini e donne, ciascuna con camerate separate per tignosi, lebbrosi e rognosi. Le cure erano, come sono sempre state negli ospedali italiani, completamente gratuite per i poveri; chi aveva possibilità economiche veniva sistemato in camere separate con migliore trattamento e doveva pagare sulla base del reddito. Nel reparto dei servizi vi erano stanze con tinozze di marmo usate per i bagni. A questi era data estrema importanza sia per la pulizia dei ricoverati di tutto l'ospedale, sia per la cura dei cutanei che dovevano usufruire di bagni caldi, freddi, medicati e di vapore.

Il libro

Lo scopo del libro di Chiarugi enunciato nella prefazione sembra pienamente raggiunto: un trattato pratico che illustri quelle malattie cutanee "sordide" che sono state da lui osservate e curate nel suo ospedale. È inutile descrivere, dice, quelle esistenti ma mai viste direttamente e per questo si scusa con i lettori di non trattare, fra le altre, la pellagra [...]. Questi casi peraltro non tardarono a verificarsi, e quindici anni più tardi, raccolto un copioso materiale e fatte debite ricerche, anche autoptiche, sarà lui stesso a riunirli nel *Saggio di ricerche sulla pellagra* (1814).

Acutamente fa presente come le manifestazioni cutanee che descrive siano in continua evoluzione, così come accadde di quelle descritte da autori precedenti, e non prestino perciò tutti i sintomi uguali e sovrapponibili. È una delle prime intuizioni della patomorfosi e cioè del mutare degli aspetti clinici di tanta patologia. Aggiunge un'altra notazione sul mutare del tipo di patologia nel corso dei tempi: la peste non si è più vista da quando è apparsa la sifilide, questa ha perso la virulenza che aveva al suo inizio e ad esse sembra subentrare la pellagra. I moderni potrebbero continuare: scompare il vaiolo inizia l'AIDS!

Cosa intende Chiarugi con "sordide", un termine sorprendente e abbandonato, riferito alle malattie cutanee? "Sordido", dal latino *sordidus* che risale a *sordes* "sudicio" (da un tema germanico *swordo*-vicino a *schwartz* nero) vale per sporco e repellente. Per questo "deturpando esse

l'esterno abito del corpo, ed essendo temute perché facilmente contagiose, erano gl'infelici infermi, anco più che a di nostri, vilipesi, negletti, e sfuggiti. Anzi nei tempi ancor più remoti per una politica, benché troppo barbara legge, erano perfino totalmente dalla Società separati, come Aureliano, ed altri ci attestano. Quindi è che queste Malattie vennero poco osservate, e furono in conseguenza descritte con oscurità, e confusione”.

Sono state anche chiamate “virulenze” nella “nosografia del R. Spedale di S.M. Nuova nell'anno 1789 nel sistema da esso propositosi per classare le malattie in quel vasto Spedale e in quello di Bonifazio curate”. Così viene indicata la loro indole contagiosa [...]. Sono state dette anche “Esteriorità” e “distinte” dalle “Efflorescenze acute, e febbrili o dir si vogliono Esantemi”, e da ogni altra malattia della pelle. E “siccome un Eruzione senza febbre primaria, facilmente contagiosa, e che passa in ulcere o croste superficiali (in ‘sordido’ c'è un'allusione a qualcosa di gemente da una perdita di sostanza) ne costituisce l'essenza; credo di poter fissare per definizione che le Malattie Cutanee Sordide sono Malattie Croniche Eruttive, le quali sotto l'aspetto di piccoli tumori, di ulceri, o di croste più o meno estese, deturpando la superficie del Corpo, e rendendone pericoloso il contatto, lo rendono insieme orrifico, ed abominevole”.

Da notare come, qui e altrove, al termine “tumori” si debba dare con Chiarugi il significato generico di “qualsiasi rilievo benché minimo e comunque costituito su forme sulla superficie cutanea”, mentre i termini papule, flittene, pustole, croste, elementi caratterizzanti delle malattie cutanee sordide di Chiarugi, siano abbastanza vicini a quelli dell'uso semiologico moderno. Mentre per alcune di queste malattie è relativamente facile ricondurle ai nostri quadri nosografici attuali, per altre questo è molto difficile.

L'opera si divide in due parti, nella prima sono descritte le caratteristiche generali delle malattie cutanee sordide [...], nella seconda le caratteristiche particolari delle singole malattie cutanee sordide. [...] Come premessa diremo che spicca nel libro il desiderio di Chiarugi di stare all'evidenza [...] seguendo le idee della ricerca sperimentale, erede della tradizione galileiana [...]. Peraltro tutto

è ancora [pervasivo] dal peso della tradizione medica galenica e dalle teorie umorali [...]: il libro è pubblicato ventidue anni prima della nascita di Virchow.

L'idea del contagio è presente in tutta la trattazione, come abbiamo visto fino dalla definizione di malattie cutanee sordide (eruzioni “facilmente contagiose”). [...] Le pagine acute e stimolanti da citare sono molte e c'è solo l'imbarazzo della scelta: a proposito del prurito, sintomo principe della dermatologia, Chiarugi pensa che esso sia più caratteristico delle malattie cutanee meno gravi. [...] Dirà più avanti, parlando di terapie, dell'insorgere del prurito “in quelli che prendono l'oppio”.

Moderne ci sembrano infine le idee del Chiarugi circa l'igiene personale per “quelli che assistono anche più familiarmente a simili infermi, purché si lavino opportunamente le mani” [...]. Interessante poi il suo interesse per le diete e la sua posizione contro l'esagerato uso di purganti e salassi. [...] Della seconda parte del libro ci basti accennare che alcuni quadri da lui descritti lasciano identificare con sufficiente sicurezza quadri anche attualmente corrispondenti: le “impetigini” alle piodermi e alle micosi, l'“erpete” ai vari tipi di herpes attuali. Nello stesso capitolo, alcune delle “Volatiche” (il termine esprime l'idea che le chiazze possano “volare da un punto all'altro”) sono di così poco conto che, aggiunge, citando Sammonico: “hoc matutina poteris medicare saliva” = si possono curare con un po' di sputo mattutino!

Ed è indiscutibile la modernità di questa descrizione: “Una parziale malattia, che non reca grave incomodo, ammenoché non sia molto inoltrata, e che io chiamo Rosa, è costituita da un'eruzione parziale di pustule assai rubiconde, poco discrete, piuttosto dure, e ottusamente dolenti, lentamente suppuranti, occupanti diverse parti della Faccia sopra dell'aree permanentemente rosseggianti, e più o meno tumefatte; e terminanti in una squamma forforacea molto aderente”.

Di essa descrive la varietà dovuta alle eccessive libagioni pur ammonendo che può verificarsi anche in astemi, ad esempio in donne in gravidanza senz'altra evidente ragione o “da cause che agiscono sull'universale del sistema nervoso”, un fattore che uno di noi (E.P.) ha prospettato per questa malattia in questo scorcio di secolo!

Box 9.1 La pellagra

Carlo Gelmetti

A metà dell'Ottocento, la guerra tra l'esercito franco-sabaudo e gli austriaci nella Pianura Padana, sommata a disastrose alluvioni, a gabelle soffocanti e al calo del prezzo dei cereali per l'arrivo del grano americano e del riso asiatico, causò una diffusione della pellagra (Fig. 9.1) che contribuì, nel Mantovano, alla rivolta detta de "La Boje"¹ e alla successiva fortissima emigrazione da queste zone, in particolare verso il Sud America.

La pellagra nella storia

Descrizione della pellagra fatta da Achille Sacchi nella *Relazione ai deputati provinciali del 24 marzo 1878*, su richiesta di una deliberazione del Consiglio Provinciale di Mantova del 31 agosto 1875:

La pellagra per sé stessa considerata ha tanta estensione e molteplicità di sintomi da apparire, per quanto può significare la forma esteriore, una infermità generale dell'organismo. Le esplicazioni del morbo si avvertono principalmente alla pelle, alla mucosa della bocca e di tutto il tubo intestinale, al sistema muscolare ed al nervoso nella sua triplice funzione della sensibilità, della motività e del pensiero. Il più delle volte chi è caduto in siffatta malattia incomincia ad avere sbalordimento, vertigini con senso di trazione all'indietro ed un indebolimento generale della persona. Venuta la primavera, presenta, sulle parti della cute più esposte al sole, il dorso delle mani ed i piedi scalzi, la faccia il collo e la parte mediana del petto sotto l'aperto sparato della camicia, un arrossamento con esfoliazione della epidermide e, più di rado, anche forme di alterazioni più gravi, quali sono rilievi aspri, vescicole e screpolature. Corrispondenti alterazioni caratteristiche si riproducono più tardi nelle mucose delle labbra, della bocca e delle fauci, e sopravviene una diarrea profusa, ostinata, esauriente. L'infermo fattosi sempre più debole non regge più oramai alla menoma fatica, cammina barcollando, colle ginocchia semiflesse e curvo, movendo davanti a sé precipite il passo finché cade boccone. La pelle di tutto il corpo fassi di color terreo e si lascia sollevare floscia in larghe pieghe, i muscoli si sono assottigliati e s'è fatta magra o piuttosto emaciata tutta la persona, quando non abbia invece acquisita una tumidezza cascante e subdiafana, perché il tessuto sottocutaneo si è infiltrato di sierosità.



Fig.9.1 Questa cera della collezione Milanese raffigura l'aspetto tipico della pellagra alle mani. La cute appare bruniccia e atrofica, come scottata (per gentile concessione della Fondazione IRCCS Ca' Granda Ospedale Maggiore Policlinico di Milano)

¹ "La Boje" è il grido dei lavoratori affamati e minati dalla pellagra. Il nome *Boje* deriva dal modo di dire: "la boje e la va fora", l'acqua che bolle, bolle, fino a fuoriuscire dalla pentola. Ciò per significare che la pazienza è tanta, ma prima o poi finisce! Nel giugno 1884, inizia a Polesella e a Crespino lo sciopero de "La Boje". Nel marzo 1885, su ordine del Prefetto di Rovigo, la rivolta è soppressa dai Carabinieri che sparano sulla folla, in seguito interviene l'Esercito. Il processo contro i proletari agricoli mantovani si svolge all'Assise di Venezia nel 1886. La sentenza assolve tutti gli imputati. Il collegio di difesa è composto da Giuseppe Ceneri, Ettore Sacchi ed Enrico Ferri, quest'ultimo allievo di Cesare Lombroso.

I pellagrosi si lamentano per lo più di un dolore contusivo al capo e lungo la spina, il quale spesso s'irradia a zona intorno all'addome e si prolunga nelle coscie; di un formicolio o di una sensazione di calore all'estremità e di tremito interno che si manifesta spesso visibile alle mani ed alla lingua. Frequentissimo è in loro il bruciore di stomaco, che sale lungo l'esofago; ne è rara un'ambascia come per mancanza di respiro, il quale diventa realmente talvolta breve e faticoso. La vista fassi annebbiata, ottuso l'udito dopo esser stato lungamente turbato da un ronzio o rumore di cascata. Fiacco è l'impulso del cuore, che è qualche volta impicciolito come gli altri muscoli; debole e per lo più frequentissimo il polso con stasi venosa conseguente indicata dal color plumbeo diffuso a rare e piccole e talora larghe chiazze sanguigne della pelle e delle mucose, come per scorbuto.

In molti casi di pellagra, qualche volta fin dappprincipio, ordinariamente in appresso, si manifesta la pazzia, che può prorompere subitanea e vestire tutte le forme del gaio e loquace esaltamento maniaco alla più cupa e feroce lipemania con tendenza al suicidio, all'incendio, all'omicidio; ma più di sovente essa s'inizia con una ebetedine o tardità dell'intelligenza ad una apatica prostrazione d'animo, la quale diventa vera malinconia con alquanto stupore, e si esplica in parole ed atti deliranti di paura di persecuzione o di una disperazione senza scampo.

La pellagra ha un decorso ordinariamente lento, di più anni, nei quali essa si manifesta ad accessi che durano più mesi e cadono più frequentemente nella primavera e nell'estate, meno nell'inverno ed ancor meno in autunno e ritornano poi nella stessa stagione l'anno successivo con forma sempre più grave e completa. La pellagra come ogni altra infermità, rende l'organismo assai più vulnerabile ch'esso non sia d'ordinario dalle solite influenze nocive; e però avviene di frequente che nel corso di quella intervengano altre malattie comuni e che queste abbiano esito letale. Si è calcolato che in più della metà dei casi di morte di pellagrosi, questa avviene per malattie comuni intercorrenti, fra le quali prevalgono le malattie degli organi respiratorii. Ma, indipendentemente da ciò, si danno casi di pellagra nei quali questa assume un andamento acuto sia dal suo esordire, sia in un periodo più o meno avanzato della sua forma lenta. La malattia assume allora in parte l'aspetto della febbre tifoidea (tifo pellagroso) ed è il più delle volte mortale. In questi casi come in quelli a decorso costantemente lento, la morte avviene più di sovente dopo una infrenabile diarrea, che ha sfinito del tutto l'infermo.

I principali caratteri della pellagra da noi sommariamente accennati, non si presentano tutti, né con egual misura, in ogni momento del suo decorso ed in ogni caso; ma qualcuno talvolta o pochi soltanto od assai prevalentemente, stanno ad attestare della malattia, la quale assume perciò aspetti diversi. Per questo si è creduto poterle assegnare degli stadi successivi e delle forme nosografiche distinte. Negli uni e nelle altre è diversa la fiducia che si può avere nella guarigione, la quale, tarda sempre, è opinione di alcuni non possa ottenersi completa e permanente giammai.

L'esame necroscopico dei pellagrosi, fatta astrazione delle alterazioni organiche procedenti da malattie intercorse e che furono, come si suol dire, causa prossima della morte, dà risultati assai vari e talvolta contraddittorii, attribuibili forse alla diversità di forma e di periodo della malattia, ma che non hanno gettato alcuna luce sulla natura di questa. Una alterazione meno incostante consiste nell'assottigliamento del sistema muscolare, tanto di quello di relazione che di quello della vita organica, e perciò nella tunica fibrosa della intestina e dei vasi, con degenerazione adiposa, e più sovente pigmentaria. È cosa disputata quale sia nei pellagrosi la più costante alterazione della composizione del sangue, ma è quasi concorde il giudizio che vi sono un po' deficienti i globuli ed alquanto sovrabbondanti i sali. Si credette di poter stabilire che il sudore dei pellagrosi, il quale ha un odore speciale, non dà una reazione acida come nei sani e che le urine, come avviene negli animali erbivori, sono più spesso acide che alcaline.

La pellagra come altri mali, che esprimono una profonda modificazione della forma e della composizione dell'organismo o la ingenerano, è sgraziatamente ereditaria, trasmettendosi tanto dal padre

che della madre, immediatamente o mediatamente, per generazione alterna ed atavismo. Date appena nei discendenti dei pellagrosi circostanze favorevoli allo sviluppo della malattia, questa si manifesta ed il più di sovente anche nella identica forma nosologica osservata nei genitori; e, cosa ancora più grave, nei discendenti di pellagrosi si notano delle anomalie di forma del cranio, specialmente asimmetria, od un arresto generale di sviluppo, che esprimono una vera degradazione del tipo umano e predispongono ad altre malattie nervose o mentali miserande. Anche senza deformazioni siffatte, i discendenti dei pellagrosi poco resistono alle influenze nocive ordinarie, più facilmente ammalano e muoiono. Nei bambini di genitori pellagrosi sono frequenti la scrofola, la rachitide, la scarsità di globuli nel sangue, grande la mortalità quando anche siano rimasti scevri dei caratteri propri della pellagra. Figlie di genitori pellagrosi, anche ben alimentate, non ressero alla gravidanza ed all'allattamento senza presentare i sintomi dell'avita malattia, di cui esse non avevano mai avuto prima alcuna traccia. In genere i discendenti di pellagrosi, ogni qualvolta o per abuso delle proprie forze o per malattie acute di cui sono guariti soffersero un eccessivo dispendio di materiale organico, diventarono pellagrosi essi pure quand'anche siano sempre vissuti in quelle più favorevoli condizioni, per le quali si evita la malattia.

Tale è per sommi capi il malanno che voi ci avete incaricati di studiare nella nostra Provincia, affine di proporvi modi che noi giudichiamo più acconci a diminuire la diffusione e il danno.

[...]

Le circostanze speciali, che trovate quasi sempre presenti al nascere della malattia si è creduto la determinino, possono ridursi alle seguenti:

1° La grave fatica sostenuta sotto il sole nei lavori campestri;

2° La sporczia della persona e della casa e perfino una speciale famiglia di funghi, che si volle crescano nelle capanne dei contadini più poveri;

3° Il frequente uso di oli acri e di verdure irritanti come agli e cipolle;

4° Principalmente l'uso troppo prevalente od esclusivo di frumentone quale alimento quotidiano, e del conseguente difetto di carni o di uova e latticini, che le possono sostituire, e nella astinenza dal vino, pur avvenendo che di esso o di liquori si faccia di quanto in quanto abuso brutale.

Generalmente chi ha studiato la pellagra ha riconosciuto che tutte queste condizioni concorrono in quasi tutti i pellagrosi, e, poiché esse costituiscono anche lo stato ordinario dei più miseri coloni di quei paesi cui la pellagra infesta, si chiamò questa il male della miseria rurale. Il maggior numero di pellagrosi l'attribuì al quasi esclusivo vitto di frumentone o Zea maiz e questa teoria eziologica ebbe nome perciò di zeismo o maizismo.

Nel 1872 Cesare Lombroso (1836–1909), fin dall'inizio della carriera di medico, dedica il suo lavoro agli studi sulla pellagra dato che conosce molto bene le abitudini dei contadini del tempo. Dopo 29 anni di studi sulla pellagra scrive il *Trattato profilattico e clinico della pellagra*. Egli, con una serie di ricerche sperimentali condotte in unione col Dr. Erba, dimostrò che l'incriminata muffa verde del mais (che non è altro che l'*Aspergillum glaucum*, inoffensivo di per sé), induce nel mais la formazione di prodotti tossici analoghi agli alcaloidi cadaverici; quei prodotti tossici, fatti ingerire dagli animali, riproducono in essi la sintomatologia della pellagra. La Scuola Lombrosiana a quell'epoca consiglia come terapia d'elezione pochi milligrammi di acido arsenioso e una dieta corretta. Come profilassi consiglia la dieta corretta ove possibile, l'utilizzo di essiccatoi per le granaglie e l'eliminare il mais guasto.

Carlo Gelmetti

La storia del Giornale Italiano di Dermatologia e Venereologia va inquadrata sotto due punti di vista: nella storia della dermatologia e dell'attività editoriale specialistica e nei rapporti con la Società Italiana di Dermatologia e Sifilografia (SIDES), nata nel 1885, tra le più antiche del mondo a carattere nazionale. Nel momento in cui si afferma una disciplina autonoma, che ritaglia i suoi confini nell'ambito della clinica, le conseguenze sono dupplici: da una parte, si afferma la necessità di un organismo societario in cui identificarsi come categoria e come detentori di un sapere specifico; dall'altra, si avverte l'esigenza di un organo di informazione dedicato alla disciplina, che sia veicolo di informazioni e di conoscenza. In Italia queste due urgenze trovano compimento nella creazione del Giornale, che cambierà la propria dizione, nel corso del tempo, riflettendo, nelle variazioni del titolo, esigenze scientifiche e di politica interna alla disciplina¹.

Gian Battista Soresina, nato nel 1803 in Polesine, si era trasferito a Milano nel 1860 e quivi aveva fondato nel 1862, primi in Italia, i "Dispensarii Celtici Municipali". Da quell'anno, egli pubblicava regolarmente sulla Gazzetta Medica Lombarda un'appendice sifilografica; e fu appunto come trasformazione e ampliamento di quella, che maturò l'iniziativa di fondare il Giornale Italiano delle Malattie Veneree e della Pelle, che si pub-

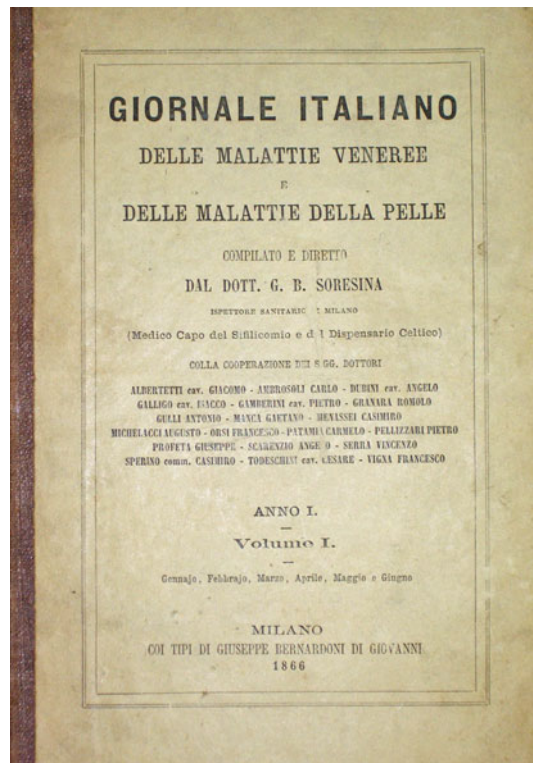


Fig. 10.1 Copertina del primo numero del *Giornale Italiano delle Malattie Veneree e della Pelle*, primo periodico della specialità ancora attivo (per gentile concessione della Fondazione IRCCS Ca' Granda Ospedale Maggiore Policlinico di Milano)

¹ 1866–1881 Giornale Italiano delle Malattie Veneree e delle Malattie della Pelle

1882–1924 Giornale Italiano delle Malattie Veneree e della Pelle

1925–1956 Giornale Italiano di Dermatologia e Sifilologia

1957–1968 Giornale Italiano di Dermatologia

1969–1979 Giornale Italiano di Dermatologia/Minerva Dermatologica: deriva dalla fusione del Giornale Italiano di Dermatologia e di Minerva Dermatologica

1980– Giornale Italiano di Dermatologia e Venereologia.

blicò per la prima volta nel 1866² (Fig. 10.1). Esso era stato preceduto soltanto dal tentativo del Behrendt in Germania, che nel 1846 aveva edito un *Archiv für Syphilis und Hautkrankheiten*, troncato dopo un triennio. Fu poi seguito nel 1867 dal *Journal of cutaneous medicine and diseases of the skin*, nel 1868 dagli *Annales de Dermatologie et Syphilographie*, nel 1869 dall'*Archiv für Dermatologie und Syphilis* e nel 1870 dall'*American Journal of Syphilology and Dermatology*.

Il Giornale apparve in un periodo in cui l'Italia era, come capita spesso, in un momento storico critico, ma in cui sembrava germogliasse un nuovo spirito di iniziativa. Soresina, che vedeva l'opportunità di intensificare la sua battaglia per la profilassi e la cura delle malattie veneree e per lo studio della dermatologia, raccolse i cultori italiani della specialità. Insieme a lui, altri 20 dermatologi e venereologi (vedi oltre), in rappresentanza di tutte le regioni: 3 di Milano, Firenze, Palermo; 2 di Torino e Genova, 1 di Roma, Bologna, Cagliari, Napoli, Pavia, Rimini, Venezia. Pochi accademici, molti ospedalieri e qualche libero professionista e fin dalle prime annate, vediamo collaborare le figure più significative, come Gamberini, Lombroso, Profeta, Dubini, Forlanini, Bizzozero, Pellizzari, Barduzzi, Breda, Majocchi, Campana, De Amicis e Scarenzio.

In Italia, cattedre autonome si affermano dopo l'Unità, con Michelacci a Firenze e Manassei a Roma nel 1859, Gamberini a Bologna dal 1860, Tanturri a Napoli dal 1868 e Scarenzio a Pavia. Nel 1883 il Soresina lasciava la direzione del Giornale con una nobile lettera di congedo³. Piero Gamberini era già vecchio e malato, quando gli fu affidata la direzione del Giornale, per cui, anche prima del suo definitivo ritiro (1896) e fin già dal ritiro del Soresina, le cure del Giornale gravarono pressoché tutte sulla persona di Ambrogio Bertarelli.

Bertarelli, al suo tempo figura quanto mai nota di professionista integerrimo e di filantropo e



Fig. 10.2 Illustrazione in bianco e nero tratta dai primi numeri del "Giornale" che rappresenta un povero tignoso (per gentile concessione della Fondazione IRCCS Ca' Granda Ospedale Maggiore Policlinico di Milano)

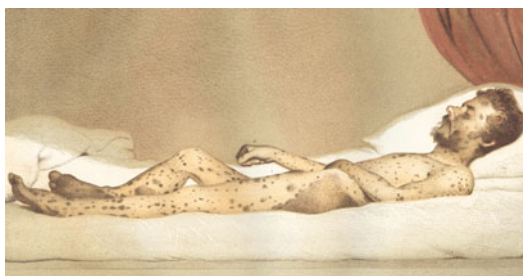


Fig. 10.3 La prima illustrazione a colori del "Giornale" che rappresenta un caso di "antropoleopardalidemia" (= un nevo congenito gigante) (per gentile concessione della Fondazione IRCCS Ca' Granda Ospedale Maggiore Policlinico di Milano)

onore della dermatologia italiana, condusse avanti il Giornale per molti anni, con indomabile energia e con fine tatto, tenendosi in contatto, come in un legame di famiglia, con tutti i direttori delle cliniche dermatologiche italiane e le loro scuole; egli riuscì nel 1895 a far designare il Giornale quale organo ufficiale della Società Dermatologica Italiana. "Sapere e saper fare": questo fu il suo grande merito e la ragione precipua per cui il Giornale poté assurgere a tanta importanza, da conglobare pressoché tutta la produzione scientifica italiana della specialità. Oggi, nell'ottica del

² Nel testo originale, Bellini si esprime così: "Nel 1866 sbocciò finalmente in Italia, sia lodato Iddio! il Giornale Italiano delle Malattie Veneree e della Pelle, il glorioso Nestore di tutti i giornali e riviste della specialità dermosifilopatica".

³ Uno stralcio della lettera: "Quando nel 1866 fondai il Giornale, nessun altro periodico su quei morbi speciali esisteva, né in Italia né all'estero; per cui posso asserire, senza jattanza, che il mio, primo di tal genere, segnò il risveglio allo studio di quelle due importanti specialità, massime nella Patria nostra. Dopo 17 anni, nei quali ho prodigato le migliori cure che per me si poteva, arrivato alla più tarda età della vita, carico di acciacchi, debbo invocare come unico conforto la quiete ed il riposo. Ne lascio la direzione al prof. Pietro Gamberini di Bologna, che sarà coadiuvato dai giovani dottori A. Bertarelli e Cr. Carabelli".

knowledge management, potremmo anche aggiungere “saper continuare ad aggiornarsi”.

Gli articoli pubblicati comprendevano memorie originali, resoconti di congressi, prolusioni, recensioni e notizie. Gli indici risultano faticosi ma, da uno spoglio dei volumi, emergono alcune caratteristiche. L'iconografia è scarsa ma, quando presente, assai interessante soprattutto in riferimento all'esposizione di singoli casi (Fig. 10.2). Nel volume del 1869, ad esempio, Francesco Orsi, professore di patologia speciale medica e di clinica medica a Pavia, propone un caso di antropoleopardalidemia, corredato da un'immagine cromolitografica (Fig. 10.3), disegnata sulla fotografia colorata eseguita direttamente nella Clinica Medica di Pavia. Immagini altrettanto suggestive e preziose corredano il contributo di Cesare Lombroso sulla politrichia o di Rodolfo Stanziale sulle affezioni delle regioni pelose. Per uno storico della medicina sono importanti: il numero del 1871 con i contributi di Corradi sulla storia delle epidemie, già sfociati in un'opera monumentale, qui focalizzati sulla storia delle malattie veneree in Italia; il numero del 1882, dove Gamberini ricorda il Falloppio; e il numero del 1934 con il lungo articolo di Angelo Bellini sulla storia della dermatologia italiana. Più in generale, oltre a quelli che documentano nuovi strumenti o la presentazione di casi che indirettamente confermano la diffusione di determinate malattie o l'evoluzione delle tecniche di indagine diagnostica e della terapia, colpiscono i contributi più propriamente politici.

Tra fine Ottocento e inizi Novecento, il Giornale riflette le problematiche scientifiche e sociali emergenti, come il rischio dei canali di contagio accidentale e innocente, quali il baliatico mercenario e il terziarismo, con una non celata, vaga ansietà per la degenerazione biologica della razza, e registra l'eco di avvenimenti che sono pietre miliari nella storia della dermatologia: Schaudinn e l'isolamento del *Treponema*, la Reazione Wassermann, il Salvarsan. Nel corso della prima guerra mondiale, le pagine della rivista sono dedicate prevalentemente alla diffusione delle malattie veneree nelle truppe e manca lo studio delle dermatosi comuni di natura parassitaria.

A Bertarelli venne poi in aiuto Agostino Pasini, sotto la cui valida direzione il Giornale proseguì

la sua carriera. Nel 1925, per ragioni ovvie ai competenti, il Giornale mutò la sua denominazione, sostituendo alle parole “delle malattie veneree e della pelle”, quelle più alla moda del tempo, di “Dermatologia e Sifilologia”. Nel 1957, sotto la direzione di Agostino Crosti, che ne motiva la rinnovata veste editoriale, vi è un altro cambiamento del titolo: *Giornale Italiano di Dermatologia*. Nel 1969 avviene la fusione con la rivista *Minerva Dermatologica*. Nel 1980 il nuovo nome introduce di nuovo la Venereologia e il Giornale si apre anche a una prospettiva internazionale, con articoli anche in lingua inglese.

Col tempo, al *Giornale Italiano di Dermatologia e Venereologia* si sono affiancate altre riviste:

- l'*Archivio Italiano di Dermatologia, Sifilografia e Venereologia*, pubblicato nel 1925 a Bologna da L. Martinotti e che ha cessato le pubblicazioni nel 1974;
- *Il Dermosifilografo*, pubblicato nel 1926 a Torino da Jader Cappelli e da Enzo Bizzozzero e sostituito nel 1951 da *Minerva Dermatologica*, diretta a suo tempo da Franco Flarer;
- gli *Annali Italiani di Dermatologia e Sifilografia*, fondati a Napoli nel 1945 da Lodovico Tommasi, Isidoro Bosco, G. Santojanni e L. Ayala, successivamente chiamati *Annali Italiani di Dermatologia Clinica e Sperimentale*;
- *Anthologica-Santoriana*, pubblicata dal 1945 da M. Comèl;
- la *Rassegna di Dermatologia*, fondata da E. Scolari nel 1948 e pubblicata fino al 1973;
- il *Bollettino dell'Istituto Dermatologico di S. Galliciano*, risuscitato nel 1947 da P.A. Meineri dopo avere vissuto dal 1873 ai primi del '900 con varie finalità, è stato rivitalizzato da Paolo Nazzaro e Ferdinando Ippolito;
- *Dermatologia*, fondata nel 1950 da Mario Monacelli e confluita nel 1970 in *Minerva Dermatologica*;
- le *Cronache dell'IDI*, fondate nel 1945 e continuate nel 1970 con *Chronica Dermatologica*, diretta da Rino Cavaliere;
- la *Italian General Review of Dermatology*, fondata a Firenze da E. Scolari nel 1959 e diretta da E. Panconesi;
- *Dermatologia Clinica*, fondata a Roma da A. Ribuffo nel 1981.

Box 10.1 Giornale Italiano delle Malattie Veneree e delle Malattie della Pelle

Compilato e diretto dal dott. G.B. SORESINA

Ispettore Sanitario di Milano

(Medico Capo del Sifilocomio e del Dispensario Celtico)

Colla cooperazione dei sigg. Dottori

ALBERTETTI cav. GIACOMO – Sifilografo in Torino

AMBROSOLI CARLO – Medico primario specialista delle malattie veneree, nell'Ospitale Maggiore di Milano

DUBINI cav. ANGELO – Medico primario specialista delle malattie della pelle, nell'Ospitale Maggiore di Milano

GALLIGO cav. ISACCO – Sifilografo e direttore del giornale medico l'Imparziale in Firenze

GAMBERINI cav. PIETRO – Prof. di sifilografia e dermatologia nell'Università di Bologna

GRANARA ROMOLO – Sifilografo e direttore dell'Ospitale di Pammalone in Genova

GULLI ANTONIO – Medico della direzione di sanità Maritima e del Sifilocomio di Palermo

MANCA prof. GAETANO – Chirurgo Capo dell'Ospitale Civile e del Sifilicomio di Cagliari

MICHELACCI AUGUSTO – Prof. di dermatologia nell'Istituto di perfezionamento in Firenze

MONTEFORTE GAETANO – Direttore della Clinica Sifilografica nel Sifilicomio di Palermo

ORSI FRANCESCO – Cultore di dermatologia e professore di clinica medica nell'Università di Genova

PATAMIA CARMELO – Prof. di Sifilografia in Napoli

PELLIZZARI PIETRO – Prof. di Sifilografia nell'Istituto di perfezionamento in Firenze

PROFETA GIUSEPPE – Sifilografo e medico onorario del Sifilicomio in Palermo

SCARENZIO ANGELO – Prof. straordinario di sifilografia nell'Università di Pavia

SERRA VINCENZO – Direttore e medico del Sifilicomio in Rimini

SPERINO comm. CASIMIRO – Prof. di Sifilografia ed oculistica nell'Università di Torino, e medico capo e direttore igienico del Sifilicomio in Torino

TODESCHINI cav. CESARE – di Milano

VIGNA FRANCESCO – Docente di sifilografia e dermatologia nell'Ospitale Civico di Venezia⁴

Programma

Il giornale che offro non è sostanzialmente nuovo al lettore, potendosi quasi riguardare come una trasformazione dell'Appendice Sifiliatrica che, nel quadriennio ora decorso, trovò generosa ospitalità nella Gazzetta Medica Italiana-Lombardia.

Se vi aggiungi la parte che si attiene alla specialità delle malattie cutanee, fui indotto a farlo dalla intimità de' rapporti che esistono fra questi due rami dello scibile medico, sia sotto il punto di vista patologico, sia sotto il semiologico.

Inoltre, trattandosi di materie che solo al principio di questo secolo formarono oggetto di serii studj scientifici, e che in Italia specialmente non furono assunte alla dignità della cattedra che da pochi anni, riuscirà utilissimo che intorno ad esse si manifesti e si concentri, in libero campo, l'attrito delle opinioni e dei giudizj dei cultori delle medesime, onde consolidarne il fondamento ed accertarne i postulati. Perciò il giornale, rispettando tutte le individuali convinzioni, non si farà partigiano esclusivo d'alcun sistema, ma si serberà assolutamente imparziale, accogliendo ogni seria e coscienziosa

⁴ Questo è l'elenco ufficiale che si trova all'interno del libro, appena prima del testo del Programma del Soresina. Ci sono però due errori: Casimiro Manassei si trova nella copertina del "Giornale" ma manca nell'elenco, mentre in quest'ultimo è presente Gaetano Monteforte, che però è omissso in copertina.

opinione, e non rifiutando le speciali polemiche, nei confini per altro d'una dignitosa urbanità. È compito particolare del giornale, il raccogliere e porre in evidenza gli studj che in sifilografia e dermatologia si vanno compiendo mano mano nella nostra patria. Quindi, senza vincolarmi fin d'ora alla esclusione assoluta di articoli originali che mi potessero pervenire dall'estero, darò sempre la preferenza ai lavori degli egregi Collaboratori del periodico, e di tutti gli studiosi italiani.

Oltre gli articoli originali, il giornale avrà un'ampia Rivista su quanto di più importante, nelle due specialità, verrà pubblicato negli altri periodici nazionali e stranieri, ed avrà eziandio una bibliografia per le opere che vedranno la luce sulle stesse materie.

Con tali modesti intendimenti io presento il nuovo giornale. E se la benevolenza dei lettori eguaglierà la confidenza di cui lo onorano que' rispettabili Colleghi che non si sono peritati di accordare al periodico il loro patrocinio e la loro collaborazione, oso sperare ch'esso potrà tornare di vantaggio alla scienza e di decoro alla patria.

Dott. G. B. SORESINA.

Box 10.2 Dermatologia e cosmetologia

Carlo Gelmetti

Una trattazione strutturata della cosmetologia esula dal tema di questo libro ma, d'altra parte, un libro di dermatologia non può astenersene del tutto, perché sono troppe le situazioni in cui la cosmetologia e la dermatologia si incontrano e anche perché è talora difficile, se non impossibile, tracciare un confine tra le due discipline. Il famoso "uomo dei ghiacci" o "uomo di Similaun" datato all'incirca 3300–3200 anni a.C.⁵, presenta dei tatuaggi di ignoto significato, ma che non si può escludere fossero a scopo medico⁶. Per fare un altro esempio, sappiamo che il trucco degli occhi usato dagli antichi egizi serviva sia a scopo estetico (=cosmetico) sia a scopo medico, per la prevenzione delle oftalmite, dato che la sostanza principale che si usava per questi cosmetici era, nell'antico regno, la malachite⁷ e poi, nel medio regno, il khol⁸ (o kajal).

In Italia la cosmetologia arrivò principalmente attraverso la cultura greca, così come la medicina. Si racconta che le donne della Magna Grecia usassero fare al mattino un bagno alla lavanda, per poi farsi massaggiare con oli e unguenti profumati.

L'erboristeria ebbe grande applicazione nella medicina esterna romana. In questo senso, tra le erbe più utilizzate ci furono il finocchio, per le sue proprietà calmanti e antiinfiammatorie, l'emula campana veniva usata per risolvere alcuni problemi cutanei come eczema, herpes e punture di insetti. La salvia, il fieno greco, il salice erano usati nella cosmesi, mentre il silfio⁹ veniva impiegato in varie malattie tra cui le verruche.

⁵ L'età del rame o calcolitico.

⁶ La mummia presenta infatti 57 segni di tatuaggio ottenuti con del carbone per mezzo di piccole scarificazioni. Questi tatuaggi sono molto semplici, essendo composti da punti, linee e croci. Inoltre, sono collocati sulla spina dorsale lombare, dietro il ginocchio sinistro e sulla caviglia destra. Dato che gli esami radiologici hanno dimostrato dei fenomeni artritici in queste sedi, appare verosimile che questi tatuaggi avessero uno scopo antalgico. Del resto, la collocazione in sedi poco visibili rafforza questa ipotesi.

⁷ Una sostanza verde chiaro che, chimicamente, è un ossido di rame che contiene questo metallo in quantità più che sufficiente per agire da antisettico (Majno, 1991).

⁸ Un cosmetico di colore nero che contiene la galena, minerale a base di solfuro di piombo, talora con rilevanti quantità di argento.

⁹ Una specie di finocchio gigante che un tempo rappresentava la maggiore risorsa commerciale di Cirene e che oggi possiamo vedere ritratta in alcune monete di questa città.

In epoca romana, particolare attenzione era rivolta al viso che veniva schiarito con la biacca o cerussa¹⁰, e ai capelli¹¹ che venivano tinti in biondo. Secondo Rodolfo Renier (1885), che scrive nell'Ottocento, "la biondezza dei capelli permane a traverso tutti i periodi e tutte le vicissitudini della nostra razza, quale una delle caratteristiche più notevoli e più universali della bellezza donnesca. [...] Le donne brune nell'antichità greca, nella romana, nel medioevo, nella rinascenza italiana, adoprano mille ingegni e mille artifici per divenir bionde". Un testo apocrifo di Luciano di Samosata¹², scritto verosimilmente nei primi secoli della nostra era, descrive una donna greca che si accinge alla cosmesi con queste parole: "Alcune con tinture che hanno virtù di far oro ai capelli di mezzodi, a guisa di boccoli di lana, si ritingono d'un biondo fiorito, scontente del colore naturale". In Italia, l'uso dei cosmetici ebbe certo un incremento in epoca imperiale, grazie anche ai contatti più stretti con l'Egitto. Il fatto che anche il grande Ovidio abbia dedicato un'opera ai cosmetici femminili¹³ la dice lunga sulla loro popolarità: i cosmetici si usavano sia per abbellire il corpo sia per correggerne i difetti¹⁴; inoltre, si cominciò a far uso delle creme depilatorie e delle maschere di bellezza notturne, il tutto con l'aiuto di serve specializzate all'uopo¹⁵.

Ovidio e la cosmetica femminile

Riportiamo l'estratto di un articolo di Catherine M. Stefanato pubblicato sulla rivista *Chronica Dermatologica* (Anno XVIII, n. 3/87), dedicato al trattatello di Ovidio sulla cosmetica femminile. Nell'articolo originale appare anche il testo originale latino, che qui omettiamo per brevità, ma che è comunque oggi comodamente consultabile sulle principali banche dati *online*.

"Ho un libro in cui parlai sui rimedi della vostra bellezza: piccolo, ma compiuto con grandissima cura; anche a quello che cercate soccorso per i difetti del vostro aspetto; l'arte mia non vi è avara di utili insegnamenti"

(Ovidio, *Ars Amandi*, libro III, vv. 315–320)

Con queste parole, Ovidio cita il De Faciei medicamine, carme in distici elegiaci sulla cosmesi, di cui ci rimane un frammento di 100 versi. Ci siamo riproposti la ricerca e lo studio di questo lavoro, motivati dal duplice scopo: appagare una nostra curiosità sia letteraria che scientifica, essendo la dermocosmesi una scienza antica, oggi quanto mai attuale.

Sui cosmetici per il viso

Imparate, fanciulle, quale trattamento renda apprezzabile il vostro viso, e in qual modo dobbiate proteggere la vostra bellezza. Le coltivazioni fecero produrre alla sterile terra i doni di Cerere, i rovi pun-

¹⁰ La biacca (carbonato basico di piombo) è un pigmento bianco conosciuto e utilizzato fin dai tempi più antichi; per secoli è stato l'unico bianco. Nella pittura ha dominato la scena fino al XIX secolo; in cosmetica è più noto come "cerussa veneziana" e veniva usato come pigmento opaco e sbiancante.

¹¹ La pettinatrice, ovvero la *hair stylist* dell'epoca, era denominata *ornatrix*. I Romani distinguevano l'acconciatura (*ornatio*) dalla modificazione del corpo con segni e colori (*fucatio*).

¹² Luciano di Samosata (120 circa–192 circa) è stato uno scrittore greco di origine siriana. Luciano fece moltissimi viaggi, in qualità di maestro di retorica e conferenziere in Asia Minore, Grecia, Italia e Gallia. Inoltre, egli fu inviato come ambasciatore a Roma.

¹³ Publio Ovidio Nasone, *Medicamina Faciei Femineae*.

¹⁴ Sembra infatti che sia l'incanutimento che l'alopecia androgenetica non fossero molto apprezzati, almeno a giudicare dalle ricette per contrastarli. Inoltre, sembra anche che fosse già noto l'impiego dei nevi posticci per coprire alcuni difetti della pelle.

¹⁵ Le cosiddette *cosmetae*.

genti perirono. Le colture agiscono anche sui frutti, correggendone l'acerbo sapore, e l'albero inciso accetta i prodotti adottivi. Le cose raffinate piacciono. Gli alti tetti vengono ricoperti d'oro, la nera terra è nascosta dal rivestimento di marmo. Spesso le lane ricevono varie tinture nelle caldaie Tirie¹⁶: l'India offre, alla vita lussuosa, l'avorio, che viene lavorato. Forse le antiche Sabine, al tempo del re Tazio, avrebbero preferito che fossero curate le campagne paterne piuttosto che la loro bellezza. Era il tempo in cui l'abbronzata madre di famiglia, seduta su di un alto seggio, col suo pollice filava assiduamente. Lei stessa chiudeva nell'ovile gli agnelli che la figlia aveva pascolato, e ancora lei poneva fascine e pezzi di legna sul focolare. Ma le vostre madri hanno dato alla luce fanciulle delicate. Voi volete che i vostri corpi siano ricoperti da vesti ricamate d'oro, volete variare i vostri profumati cappelli con l'acconciatura¹⁷, volete che si ammirino le pietre preziose sulle vostre mani. Voi ornate il vostro collo di diamanti venuti dall'Oriente, così pesanti che due, per un orecchio, sono un vero fardello. Ma tutto ciò non è cosa disdicevole: dovete aver cura di piacere, dato che la nostra generazione vede gli uomini tutti ornati. I vostri mariti assumono gusti femminei, e a stento una sposa ha di che aggiungere alle loro raffinatezze¹⁸. Alcune fanciulle vivono sepolte in campagna, ma si acconciano le chiome lo stesso: anche se lo scosceso Ato le nascondesse, l'alto Ato le vedrebbe adorne¹⁹. Vi è, inoltre, un certo godimento nel piacere a se stessi. Alle giovanette sta a cuore ed è gradita la propria bellezza. L'uccello di Giunone spiega all'uomo le lodate penne, e silenzioso, si inorgoglisce della sua bellezza²⁰. Così sorgerà l'amore, piuttosto che per mezzo delle efficaci piante che mano di maga taglia con arte tremenda. Ma voi non affidatevi alle erbe, né ai filtri compositi; non provate l'umore nocivo della cavalla in calore²¹. I serpenti non si spaccano in due con gli incantesimi dei Marsi²², né l'acqua del fiume può ritornare alla sua sorgente. Anche se qualcuno abbia agitato i bronzi di Temesa, mai la luna sarà sbalzata dal suo carro²³. Sia in voi, per prima cosa, la tutela dei vostri costumi. Le qualità dell'anima aggiungono attrattive al viso. L'amore fondato sulla virtù è duraturo. L'età devasterà la bellezza, ed il volto che è piaciuto, sarà arato dalle rughe. Verrà un tempo che ti rin crescerà d'aver guardato lo specchio, e verrà, quale altra causa di rughe, il dolore. La virtù, che dura tutta la vita, per quanto lunga, è sufficiente, e conserva l'amore che da essa dipende. Orsù impara²⁴ in che modo il viso possa risplendere di candore quando il sonno ha abbandonato le tenere membra. Libera dalla paglia e dal suo involucre l'orzo che i coloni libici hanno inviato sulle loro imbarcazioni. Una pari quantità di lenticchie sia impastata con dieci uova, ma l'orzo mondo pesi due libbre. Quando questa mescolanza sarà stata seccata dal vento, fa sì che una lenta asinella lo macini con una ruvida mola. Tritura anche le prime corna che cadono al vivace cervo. Per questo vada la sesta parte di un'intera libbra. E poi quando il tutto sarà stato mescolato a farina ben setacciata, passalo subito per un vaglio a maglie molto strette. Aggiungi a della spelta, dodici bulbi di narciso senza

¹⁶ Si allude alla porpora.

¹⁷ Tutte le donne hanno la loro prediletta e, come afferma Ovidio, ognuna deve adattare al proprio capo quell'acconciatura che più circonda di grazia e armonia il volto.

¹⁸ Dice Plinio il Vecchio: "La terapeutica scienza austera è stata costretta in ogni età a non rifiutare i suoi lumi alla verità degli uomini"; infatti, presso i Romani ogni "farmacopola" aveva il reparto dei cosmetici con cui soddisfare le "debolezze estetiche" dell'uno e dell'altro sesso.

¹⁹ Ato è un monte situato fra la Tracia e la Macedonia.

²⁰ È il pavone che, quando è accarezzato, spiega le sue belle penne.

²¹ Vedasi l'Elegia VIII degli Amori, libro I, e nel libro III delle Georgiche di Virgilio.

²² I Marsi furono popoli che si vantavano di trarre la loro origine dal figlio di Circe, e perciò domatori dei serpenti Plinio, Istor. Natur., libro XXVIII.

²³ Gli antichi credevano che si potesse far scendere la luna dal cielo a forza di canti e d'incantesimi.

²⁴ Nota di traduzione: il verso 51 di questa lezione è "dic age"; altre lezioni danno invece "discite" o "dice age". Per motivi di corrispondenza con l'inizio del carme, abbiamo scelto quest'ultima: "orsù impara".

corteccia, che una mano operosa pesti su marmo pulito, traendone una sesta parte di libbra di umore gommoso. Si addizioni a ciò, più di nove volte tanto di miele. Qualunque donna che applicherà tale cosmetico al volto, risplenderà più levigata del proprio specchio. E non esitare ad abbrustolire i pallidi lupini a far cuocere contemporaneamente semi di fave. Degli uni e degli altri ce ne siano, ugualmente, sei libbre; entrambi fatti tritare da nere macine. E non ti manchi la cerussa²⁵, la schiuma del rosso salnitro e l'Iris²⁶ che nasce nella terra dell'Iliria²⁷.

Fa lavorare il tutto da valide braccia di giovani, ma che il giusto peso della mistura tritata sia di una oncia. I prodotti sottratti al nido cinguettante e aggiunti al tutto, tolgono le macchie al viso, (le chiamano Alcione²⁸). Se mi chiedi quale dose ne raccomandi: è la quantità che equivale a un'oncia divisa in due parti. Per legare e spalmare sul corpo, aggiungi miele attico dai biondi favi²⁹. Sebbene l'incenso plachi le ire degli dei, tuttavia non tutto vada gettato sui loro altari accesi³⁰. Quando avrai mescolato l'incenso al salnitro che rende levigati i corpi³¹, impiega di entrambi il medesimo peso, un terzo di libbra. Aggiungi gomma staccata dalla corteccia, ma diminuita di un quarto, e un piccolo dado di densa mirra³². Quando avrai ridotto in polvere tutto ciò, passalo per un setaccio: la polvere verrà poi stemperata dal miele versatovi sopra. Giova anche aggiungere dei finocchi alla profumata mirra (di finocchio 5 scrupoli, di mirra 9 scrupoli³³) [...]. Rose appassite, quante ne prende una sola mano, ed incenso con sale ammoniacale. Versa su questo la mucillagine che gli orzi producono: l'incenso col sale ammoniacale, pareggi le rose pesate. Tutte queste cose spalmate, anche se per breve tempo, su di un volto delicato, faranno sparire ogni rossore. Ho visto una donna che pestava papaveri inumiditi nell'acqua fredda e li spalmava sulle tenere guance [...].

Commento

Il De faciei medicamine appartiene al primo periodo dell'attività letteraria di Ovidio, grazie a cui, assieme ad un gruppo di opere a carattere frivolo e galante (Ars Amandi, Eroides, Remedia Amoris, Amores), era divenuto il "beniamino" dei circoli più raffinati della capitale.

Quest'opera, che certo non possiede la fluidità e la maestria caratterizzanti invece il suo "momento narrativo", (che possiamo osservare nei Fasti e nelle Metamorfosi), si presenta in una duplice ottica: nella prima parte (vv. 1–50), assume un "taglio moralistico", facendo capo a valori etici che, in quel contesto storico,

²⁵ La cerussa (o biacca) si trovava in commercio in forma di pasticche che provenivano dai centri in cui fioriva l'industria del piombo. Rinomatissima era la cerussa di Rodi che si vendeva in officine chiamate "piombarie". Le pastiglie si facevano mettendo a sciogliere nell'aceto della raschiatura di piombo: si formava così una poltiglia che veniva fatta seccare, e poi stacciata, e raffinata (Plinio XXXIV, 175–176).

²⁶ La schiuma del salnitro si raccoglieva in Asia, all'interno di umide grotte, dove si distilla da sé (Plinio XXXI).

²⁷ Di questo fiore scrisse Plinio (XXI), dicendo che rassomiglia all'arco celeste per la sua varietà di colori, e che il più perfetto fioriva nell'Ilirico (il lato Adriatico dei Balcani).

²⁸ Si tratta di un'alga di mare, prodotto che gli antichi credevano provenisse dal nido dell'alcone (genere di uccelli della famiglia *Alcedinidae*). Plinio afferma che se adoperata con lo zolfo e la polvere di lupino, permette di cancellare le lentiggini e altre macchie del volto (libro XXXII). Anche Giovenale ne parla lungamente nella satira V.

²⁹ Prodotto elaborato dal nettare dei fiori o di altri succhi zuccherini ad opera delle api. I suoi principali componenti sono 25–45% di glucosio, 35–45% di fruttosio, 20% di acqua; qui viene impiegato per le sue proprietà emollienti e leganti.

³⁰ Gommarsina prodotta da varie *Burseraceae*. Per incisione, dai tronchi di queste piante sgorga un lattice che si rapprende rapidamente. Poco solubile in acqua, se scaldato emette fumi di odore aromatico. All'epoca trovava impiego per impiastri e fumigazioni, oggi si usa solo per funzioni religiose.

³¹ Il nitrato di potassio a quei tempi prendeva il posto del normale sapone.

³² Gommarsina estratta da piante del genere *Commiphora*: dalla distillazione della gomma di mirra si ottiene l'olio di mirra ad azione astringente e antisettica.

³³ Unità di misura: libbra (asse): 327,45 g; oncia: 1/12 di libbra (circa 27,28 g); sestante: 1/6 di asse o due once (54,56 g); triente: 1/3 di asse o quattro once (109,15g); scrupolo: 1/24 di oncia opp. 1/288 di asse (1,13 g).

erano attuali, in conformità con la politica demografica di Augusto, la quale era volta alla restaurazione dei costumi caduti in deplorabile rilassatezza. Si potrebbero fare riserve sulla sincerità e sulla coerenza esistenziale del poeta che, è notorio, in quel momento viveva una vita senza troppe remore alla brillante corte di Augusto, fra intrighi più o meno occulti, anche con membri della famiglia del "Princeps".

Nella seconda parte (vv. 51–100), invece, c'è una chiara "intonazione tecnica", venendo elencate le varie sostanze con cui comporre la "ricetta di bellezza". Giova, a questo punto, citare la problematica inerente al piombo contenuto nella cerussa o biacca; poiché l'ideale femminile dell'antichità era, al contrario dei nostri giorni, una pelle bianchissima³⁴, chi non l'aveva naturalmente, cercava di procurarsela ricorrendo ai cosmetici, il cui componente base era sempre lo stesso: il piombo. Esso era altamente tossico, ma gli antichi, che pure ne conoscevano la pericolosità, tanto da considerarlo elemento nefasto per eccellenza, non immaginavano che potesse filtrare attraverso i pori cutanei.

D'altra parte, l'arte di conservare e migliorare la propria bellezza trova notevoli accenni anche nella Bibbia. Giobbe chiama "vaso d'antimonio" una delle sue figlie; i profeti Geremia ed Ezechiele riprendono le donne israelite per il loro eccessivo imbellettarsi. Il solfuro d'antimonio, ricordato nella Scrittura, è il più antico cosmetico che si conosca. Si imbellettavano anche gli Egizi e le stesse mummie venivano sottoposte al "ritocco"; gli antichi Persiani, giovani e vecchi si tingevano la barba ogni otto giorni. In Grecia i cosmetici cominciarono ad apparire soltanto nell'età classica, ma il loro uso si sviluppò rapidamente, tanto che poi, a Roma, si estese perfino agli uomini delle milizie. Ed è appunto Plinio il Vecchio che ci informa con chiarezza e competenza su quanto riguarda l'arte della cosmesi al tempo dei romani, nel suo poderoso trattato "Naturalis Historia".

Conclusioni

La "vera bellezza" di cui Ovidio esalta le eterne qualità (vv. 43–50), è sempre attuale: essa ci pone di fronte al contrasto fra apparenza e realtà, con un senso di amara verifica della caducità dell'aspetto fisico, e privilegio così, delle qualità dello spirito, che non conoscono confini temporali né oscuramento del loro splendore.

*Né dell'adolescente,
né delle fanciulle ornate d'oro
o delle donne dal seno colmo,
è bello il volto se non appare casto:
il pudore crea il fiore di bellezza.
(Licofronide, III sec. a.C.)*

Dopo la caduta dell'impero romano e il lento affermarsi della cultura cristiana³⁵, i fasti del mondo antico rimasero confinati, in pratica, presso la corte bizantina; i cosiddetti "secoli bui" non furono ov-

³⁴ Nota di C. Gelmetti: gli storici dell'arte conoscono bene il fatto che, a partire dalle pitture murali dell'antico Egitto, per passare a quelle murarie romane che si possono ammirare a Pompei fino al Rinascimento italiano, la donna viene raffigurata con cute chiara, mentre l'uomo viene rappresentato con cute scura.

³⁵ Tertulliano, un grande misogino, dà inizio alla lunga tradizione medievale che vede nella cosmesi il primo passo per la dannazione. Nel suo *De cultu foeminarum* (II, 5) così si esprime: "Infatti che potrebbe insegnare a modificare i corpi se non colui che con malizia trasformò anche lo spirito dell'uomo? Egli senza dubbio apprestò tali trovate per mettere in qualche modo le mani su Dio attraverso di noi. Ciò che è naturale è opera di Dio, per cui ciò che è fatto artificialmente è affare del Diavolo".

viamente propizi alle arti della bellezza³⁶ e si deve attendere l'era delle crociate e dei grandi viaggiatori per riattivare i contatti dell'Europa, e quindi dell'Italia, con il resto del mondo. Nel nostro paese, la ripresa dei viaggi e dei commerci in pianta stabile si deve anche alle imprese delle repubbliche marinare che istituirono legami stabili con l'Oriente e che furono il prologo alle nuove scoperte geografiche³⁷ e scientifiche come la stampa, che consentì una circolazione delle idee altrimenti impossibile. Il Rinascimento nasce in Italia e qui, non per caso, si assiste a una clamorosa rinascita della cosmetologia, che mescola l'antica alchimia alla neonata scienza. In questo panorama, dove la ragione non aveva ancora avuto il sopravvento sulla cabala, i testi di medicina e, ancor più, quelli di cosmetologia diventano popolari. In realtà cambia anche l'atteggiamento culturale nei confronti della cosmetologia. Appaiono dei libri in cui si mettono, sì, in guardia le donne dai cosmetici, ma non per supposti problemi etici (cosmesi = dannazione) ma per ben più prosaici motivi dermatologici. Sia Domenico Bandini di Arezzo (1335–1418³⁸) sia Agnolo Pandolfini (1360–1446) cercano di distogliere le donne dall'uso dei prodotti cosmetici per tenerle alla larga dai loro effetti tossici³⁹.

Nel 1562, il veneziano Giovanni Marinello scrive quello che molti considerano il "primo vero e proprio trattato a stampa di estetica e cosmetologia" (Mammanna, 2006) (Fig. 10.4). Riferendosi al grande Petrarca⁴⁰, così recita: "Cominceremo da capelli e partitamente fino a' piedi discenderemo [...]. Adunque così gli antichi, come i moderni poeti e pittori vogliono che i capelli, che deve avere una bella donna, siano lunghi, sottili, copiosi, crespi e di colore biondo come oro". E, per non smentirsi l'autore elenca almeno venticinque ricette per imbiancare i capelli.

In questi tempi, mentre una buona parte degli uomini è impegnata nella guerra, accanto ai medici, le gentildonne⁴¹ scrivono trattati di cosmetologia in cui molte ricette impiegano gli stessi ingredienti che compaiono nei trattati di medicina⁴². Il più famoso trattato del periodo è probabilmente quello di Caterina Sforza⁴³, più nota come Caterina da Forlì. Il libro comprende quattrocentosettan-

³⁶ Molti secoli dopo, San Bernardino da Siena ribadisce lo stesso concetto: "[...] il maestro Iddio [...] egli è creatore e sa fare l'arte [...] alla fatta nera [alla creatura di pelle scura] e tu la lisci e 'mbratti e falla apparire bianca; alla fatta gialla [alla creatura di pelle giallastra], e tu la dipingi di rosso; tu vai correggendo Iddio". Girolamo Savonarola raggiunge l'acme della deriva antic cosmetica invitando a bruciare tutti i cosmetici che sono la porta del peccato.

³⁷ Una per tutte: la scoperta del Nuovo Mondo.

³⁸ *Liber de mulieribus*.

³⁹ Trattato del governo della famiglia. Qui si legge: "Così dissi alla donna mia, e per meglio disporla le dimostrai quanto alle donne sia non pure biasimo, ma sia loro molto dannoso marcirsi il viso con calcine e veneni, che si dicono lisci" e, più avanti, per cercare di convincerla, le descrive la vicina che aveva solo 32 anni, "la quale aveva pochi denti in bocca, e quelli parevano di bosso intarlati, e aveva gli occhi al continuo pesti, ed incavernati; il resto del viso pesto e vizzo e cenerognolo per tutto; la carne vizza, morticcia e in ogni parte sozza. Solo in lei erano i capelli per le bionde [= le lozioni e le tinte per schiarire i capelli] alquanto argentini. Domandai la donna mia s'ella volesse essere bionda e simile a costei. Oimè, disse ella, no. O perché, dissi io? Parti ella così vecchia? Di quanta età la stimi tu? Risposemi vergognosa che male ne sapeva giudicare, ma che le pareva fosse di tanta età quanta la balia della madre sua. E allora io le giurai il vero, che quella nostra vicina [...] né aggiungeva [= arrivava] a anni trentadue; ma per cagione e uso de' lisci [= cosmetici] era rimasta così pesta e tanto pareva oltre al tempo suo vecchia".

⁴⁰ Francesco Petrarca: "qual fior cadea sul lembo, qual su le trecce bionde, ch'oro forbito e perle eran quel dì a vederle" (da: Chiare fresche e dolci acque).

⁴¹ Isabella Gonzaga, contemporanea di Caterina Sforza e nobildonna ammirata per la sua eleganza e per la sua bellezza, era considerata fra le più esperte nel confezionare pomate e profumi (Graziani e Venturini, 2001).

⁴² Alcuni ingredienti sono prescritti dai medici fino al XVIII secolo, come ad esempio "olio di lombrichi", "sangue di topo", "carne di vipera", "sedimento di urina seccato e polverizzato". Ai giorni nostri solo quest'ultimo, in fondo (l'urea) è ancora in uso (Graziani e Venturini, 2001).

⁴³ *Liber de experimentiis Catherinae Sfortiae*. Il testo fu copiato dall'originale nel 1525 dal conte Lucantonio Cuppano da Montefalco, capitano al servizio di Giovanni dalle Bande Nere, e poi pubblicato per intero (*Esperimenti della eccellentissima signora Caterina da Forlì*) nel 1893 dallo storico Pier Desiderio Pisolini (1894).

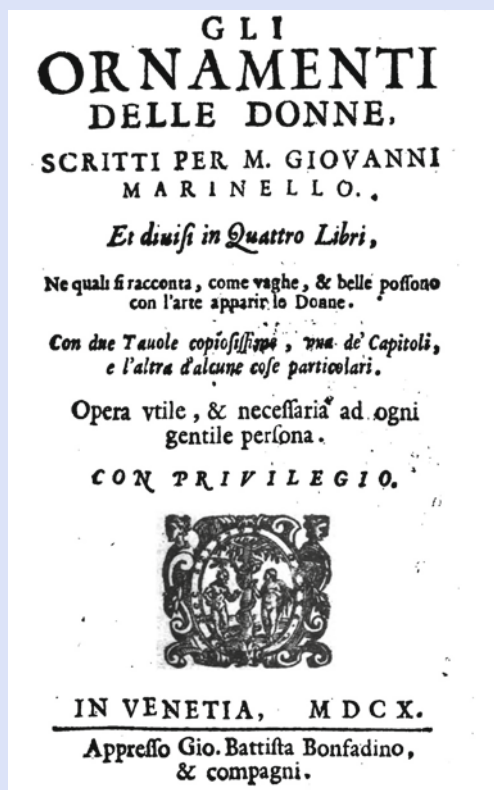


Fig.10.4 Frontespizio del libro del veneziano Giovanni Marinelli, che è uno dei primi libri di cosmetologia a stampa (ed. del 1610)

tuno ricette che presentano rimedi per combattere le malattie o per preservare la bellezza del viso e del corpo (Rovesti, 1931). L'interesse dell'astrologia e dell'alchimia si mescola con una sincera curiosità scientifica, anche se gran parte del ricettario è costituito da ricette per preservare la bellezza, secondo i canoni dell'epoca: per "fare la faccia bianchissima et bella et colorita"⁴⁴, "far le mani bianche et belle tanto che pareranno de avorio", per "far crescere li capelli", "a far cadere peli che mai più torneranno"⁴⁵, per "far li capelli biondi de colore de oro"⁴⁶. Una ricetta per imbianchire i capelli ci pare particolarmente interessante dal punto di vista dermatologico: "Piglia cinabro, zafferano e zolfo e fa distillare queste cose per lambicco e, quando ai lavato la testa, pettinati al sole e bagna il pettine spesso in questa acqua distillata e così asciugati al sole e i capelli verranno belli come oro".

Evidentemente vi è una miscela di ingredienti non casuale: lo zafferano era usato per dare la caratteristica colorazione giallo-oro, mentre il cinabro⁴⁷ e lo zolfo schiarivano il capello e, cosa da non sottovalutare in epoca preantibiotica, avevano anche un'azione antisettica e antiparassitaria.

Certo è che, tra la tossicità del fondotinta a base di piombo⁴⁸ (la cerussa) per sbiancare la pelle e

quella del mercurio⁴⁹ per imbianchire i capelli, senza contare le potenziali ustioni da calce viva per depilarsi, vi era più di un problema potenziale di salute. Ma, a giudicare dagli innumerevoli problemi

⁴⁴ Ecco una ricetta di una maschera schiarente: "Piglia sale comune L.1, biacca L.1/2, argento salivato on.1, canfora on.1, argento vivo on.1 – ogni cosa fa bollire in uno boccale de acqua che si consumi; el terzo, da poi, adopera e lavate le mani e il viso quando vuoi".

⁴⁵ Ecco una ricetta di una crema depilatoria: "Piglia polvere de botte, farina de lupini, alume de rocca arso et falle bollire con uno boccale de acqua et, come leva el bollire, tolli dal fuoco et colale per feltro et lassa riposare nel vaso per otto giorni; poi bagna una spugna in detta acqua et bagna il loco dove voli pelar più volte e tutti li peli cascheranno e non ricresceranno".

⁴⁶ Ecco una ricetta di una lozione schiarente i capelli: "Piglia semenza di ortica et falla bollir in la lissia [lisciva] che fai con la tua cenere. Al solito et lavate et veneranno bellissimi".

⁴⁷ Il cinabro è un minerale dall'aspetto rossiccio noto già ai romani composto essenzialmente da solfuro di mercurio. Già nei tempi antichi veniva usato come pigmento e come principale fonte di mercurio. Talora era confuso col minio (che è un ossido di piombo). Erano entrambi coloranti ed entrambi tossici anche se in maniera diversa.

⁴⁸ Il piombo è una sostanza molto tossica, specialmente in età pediatrica, dove disturba il normale sviluppo psicofisico con crescita stentata e disturbi neurologici. Ma può danneggiare qualsiasi organo come gli organi generatori, il rene e il midollo osseo. Per tali motivi, le vernici a base di piombo praticamente non sono più disponibili.

⁴⁹ La tossicità del mercurio è molto elevata sia in modo acuto (reazioni psicotiche, allucinazioni, diffidenza, tendenze suicide) che cronico (irritabilità, tremori, insonnia, stanchezza, perdita di memoria, depressione).

di alcune pratiche cosmetiche contemporanee (granulomi da poliacrilati, paralisi da botulino, ecc.), la ricerca della bellezza è spesso più forte di una sana riflessione.

È certo che il mercurio fu responsabile di molti disastri: come già detto, esso era usato come cinnabro quale componente del rossetto delle labbra o di composti sbiancanti, ma anche come “unguento saraceno”⁵⁰ per curare alcune dermatiti; ma dopo l’arrivo della sifilide il suo impiego si moltiplicò, dato che veniva usato come unguento per applicazioni topiche e come sorgente di fumigazioni.

Oltre ai problemi medici, i nostri avi dovevano avere anche una bella resistenza al dolore. Se è vero, infatti, che nel Medioevo e poi nel Rinascimento le gentildonne si lasciavano crescere i capelli molto lunghi⁵¹, è anche vero che talune acconciature come il balzo⁵² e le cuffie richiedevano una depilazione draconiana⁵³. Nell’illustrazione del Grevenbroch (Donna in altana), che riprende la xilografia di Tiziano, appare la figura della solana; la dama si sta imbondendo i capelli esponendoli al sole e pettinandoli con lozioni e unguenti, ma tenendo bene schermato il volto (Fig. 10.5).



Fig. 10.5 Famosa immagine del Grevenbroch che mostra come le donne cercassero di imbondirsi i capelli (riprodotto con autorizzazione, da G. Grevenbroch, Mss Gradenigo Dolfin n.49, Biblioteca Correr, Venezia)

Si ringrazia la Professoressa Donatella Lippi per la gentile collaborazione.

Bibliografia

- Gnignera E (2010) I soperchi ornamenti. Copricapi e acconciature femminili nell’Italia del Quattrocento. Protagon, Siena
- Graziani N, Venturelli G (2011) Caterina Sforza. Mondadori, Milano
- Majno G (1991) The healing hand: man and wound in the ancient world. Harvard University Press, Boston
- Mammanna S (2006) Donna alla toeletta: cosmesi femminile tra istanze etiche, canoni letterari e consigli medici. In:

Paulicelli E (ed) Moda e moderno, dal Medioevo al Rinascimento. Meltemi, Roma

- Marinelli G (1562) Gli ornamenti delle donne tratti dalle scritture d’una reina greca. De’ Franceschi, Venezia
- Pisolini PD (1894) Experimenti della eccellentissima signora Caterina da Forlì. Galeati, Imola
- Renier R (1885) Il tipo estetico della donna nel Medioevo. Morelli, Ancona
- Rovesti G (1931) Profumi, cosmetici ed essenze d’Italia attraverso i secoli (Codice di Padre Oliva conservato nella Biblioteca Casanatense di Roma). Rivista Italiana delle Essenze e Profumi, dicembre

⁵⁰ L’unguento era composto da una parte di mercurio e da otto parti di semi di stafisagria.

⁵¹ Sembra che le donne del popolo tenessero i capelli più corti per motivi di praticità e di igiene.

⁵² Il balzo è il nome di un copricapo di moda nel Medioevo e poi nel Rinascimento che si indossava alto sulla testa, con i capelli nascosti in modo da dare il più ampio risalto possibile alla fronte alta e convessa ottenuta grazie a procedimenti depilatori simili allo “scorticatoio” (Gnignera, 2010).

⁵³ Lo “scorticatoio” era una tecnica piuttosto drastica a base di calce viva (Gnignera, 2010).

Scienza e arte nella storia della dermatologia e della venereologia: le cere dermatologiche

11

Carlo Gelmetti

Circa 20 anni fa, due dermatologi romani, Catherine M. Stefanato e Maurizio Rotoli della Clinica Dermatologica dell'Università Cattolica, scrissero un interessante studio sul "Filottete" sofocleo, per cogliere le peculiari indicazioni della malattia cutanea che affligge uno dei protagonisti (Stefanato e Rotoli, 1986). Impresa affascinante e meritoria, tanto più difficile quanto più si doveva reggere unicamente sul testo scritto e sulle nozioni generali della medicina riferita a quel tempo. Una ricerca di tal fatta sarebbe stata certamente più agevole se fossero state disponibili delle illustrazioni a corredo del testo. Ma, a quel tempo, la letteratura illustrata non andava di moda e i pochi segni aggiunti al testo (che erano tra l'altro sempre delle lettere alfabetiche) servivano per indicare l'intervento musicale nel corso della rappresentazione teatrale.

E quindi, anche se l'iconografia dermatologica è forse la prima iconografia medica per il fatto che le malattie della pelle sono definizioni visibili e che possono essere osservate da tutti e costituire il punto di partenza di una disquisizione medica o filosofica, tale iconografia non trovò uno spazio di riguardo nel periodo di formazione della nostra cultura.

È ben vero che in Occidente la rappresentazione naturalistica della figura umana inizia col sorgere della civiltà greca, ma il mondo dell'antichità classica tendeva a proporre un ideale di bellezza e di perfezione ispirato ai canoni della filo-

sofia attica e pertanto l'arte figurativa che ne derivò ci ha tramandato per lo più meravigliose raffigurazioni di personaggi, in forma di esempi cristallizzati e di prototipi umani. Questo motivo forse basterebbe a spiegare perché la raffigurazione della malattia è praticamente assente nell'arte figurativa dell'epoca classica¹, anche se, oltre a ciò, bisogna considerare che una quantità incalcolabile di pitture e sculture è andata perduta e che, fatto ancora più grave, le grandi biblioteche del tempo che contenevano il tesoro scientifico della nostra primitiva civiltà, sono scomparse e rimangono solo nella descrizione favolosa degli antichi storici.

Anche nella storia dell'arte bisogna forse notare che gli Italiani (in questo caso i Romani) furono probabilmente i primi a rappresentare veristicamente le malattie dermatologiche. Certamente anche da culture preromane dell'area greca e medio-orientale ci provengono testimonianze artistiche rappresentanti malattie della pelle, ma tali figurazioni sono in genere grottesche o stereotipate, come si può vedere nella famosa scultura del mitico satiro che si può ammirare nella Villa Albani di Roma. Mentre la ritrattistica greca classica tendeva a una figura ideale, quella romana era invece tesa a rappresentare il personaggio così com'era, difetti inclusi. Nel Museo Archeologico Nazionale di Napoli si può ammirare una testa bronzea di Lucio Cecilio Giocondo² con un'evidente lesione nodulare (fibroma?) sulla guancia sinistra.

¹ Come sempre generalizzare è sbagliato. Infatti, nel volume di Grmek e Gourevitch (2000) c'è un capitolo proprio sulle affezioni dermatologiche.

² Lucius Caecilius Iucundus era un banchiere che visse a Pompei (circa 20–62 AD) tra le cui rovine sono ancora visibili le tracce della sua casa, che è una tra le più famose non tanto per la sua architettura, comunque notevole, ma soprattutto perché vi si ritrovarono più di 150 tavolette di cera che ci testimoniano la sua professione (sono per lo più ricevute).

A migliaia di chilometri, in un ambiente culturale separato da millenni dal nostro, la raffigurazione del mondo reale procedeva in modo ben diverso come documenta, ad esempio, l'interessantissimo libro di Dominique V rut sulla Dermatologia e Cosmetologia Precolombiane (V rut, 1973).

In Occidente, la crisi dell'impero romano e il progressivo consolidarsi del Cristianesimo vedono l'affermazione dell'arte bizantina che si contrappone in modo completo e totalizzante al naturalismo greco-romano; solo in epoca medioevale, conclusasi l'estrema eredit  di Bisanzio, ricompaiono nel mondo occidentale raffigurazioni pi  naturalistiche di uomini e donne. In questo periodo, le prime malattie che vengono raffigurate con maggiore precisione sono quelle pi  deturpanti, come il vaiolo, le lesioni di tipo tumorale e le ipertricosi, mentre tutte le altre patologie cutanee vengono rappresentate in modo schematico come macchioline o puntolini regolarmente distribuiti sulla pelle, come si pu  ancora vedere negli antichi codici miniati e nei mosaici (Zanca e Tagliavini, 1980-1981).

Anche un tale modo di raffigurare la realt  fu figlio del suo tempo e il dubbio che gli uomini particolarmente pelosi o che gli ammalati di ipertricosi lanuginosa universale (Ravin, 1969) fossero qualcosa di diverso dall'uomo (fauni? satiri? demoni?) rimase fino al Settecento, tanto che Linneo distinse la specie umana *sapiens* dall'*Homo troglodytes*, caratterizzato, anche, da ipertricosi particolarmente sviluppata. E del resto, il fatto che alcune tra le prime illustrazioni scientifiche di dermatosi (Zanca e Zanca, 1980), come la prima celebre raffigurazione di una neurofibromatosi (Malattia di von Recklignhausen), compaiano nel celebre libro di Ulisse Aldrovandi edito postumo a Bologna nel 1642 con il titolo di *Monstruorum historia*, la dice lunga sulla mentalit  del tempo (Aldrovandi, 1658).

Per una piccola serie di patologie possiamo quindi fare una diagnosi precisa; basti pensare al rinofima del banchiere fiorentino Francesco Sasseti ritratto dal Ghirlandaio alla fine del '400 (Fig.

3.1) e ancora a nevi ed epitelioni raffigurati realisticamente dagli artisti. Ma, per tutta la restante patologia cutanea, dalla scabbia alla lebbra, alla lue, la diagnosi pu  essere fatta solo dall'eventuale descrizione scritta acclusa e non certo in base alle figure. Vero   che anche a questo proposito esistono delle eccezioni, come l'effigie di un cavaliere affetto da sifilide ritratto da Hans Holbein il Giovane, ma la stragrande maggioranza delle efflorescenze cutanee segue lo schema stereotipato esemplificato dalle miniature medievali³.

L'iconodiagnostica, con cui si intende la diagnosi retrospettiva di patologie documentate nelle opere d'arte,   infatti una disciplina estremamente suggestiva che presenta, per , notevoli margini di rischio interpretativo.

Se, in precedenza, l'imprecisione nel raffigurare certe malattie poteva essere dovuta, almeno in parte, all'imperizia dell'artista, al rispetto rigoroso di canoni formali ed estetici precisi o alla volont  di occultare difetti di personaggi importanti, la fedelt  con cui l'artista del Rinascimento riproduce i dettagli in modo *naturalistico* mal si concilia con la rarit  di raffigurazioni di patologie dermatologiche che, invece, dovevano essere estremamente diffuse.   necessario distinguere, quindi, la presenza occasionale di malattie della pelle nelle opere d'arte dalla mancanza di documentazione iconografica nei testi scientifici, che rappresenta un ulteriore problema alla ricostruzione storico-medica.

Questa caratteristica coinvolge, paradossalmente, anche i testi di anatomia, che solo a partire dal XVI secolo saranno corredati da tavole e immagini, grazie anche alla disponibilit  di un nuovo supporto grafico, la carta, e di una nuova categoria artistica, il disegno, *Dei signum*, utile alla registrazione immediata di idee, studi e progetti, che, legato a questo supporto grafico, se ne emanciper  progressivamente, conquistando la sua piena dignit  di genere artistico.

Il motivo di questo atteggiamento va ricercato ancora una volta in ambito filosofico, nell'indirizzamento umorale derivato direttamente dalla medicina di stampo ippocratico, secondo la quale le

³ Zanca cita ad esempio il codice "Additional 8785", databile all'inizio del '300 e attualmente conservato al British Museum di Londra.

malattie della pelle sono espulsioni⁴ di *materia peccans*, la cui raffigurazione non è utile né necessaria; utile e necessario per la patologia umoralista è il dibattito sulla natura delle alterazioni interne causa delle eruzioni cutanee. Ciò spiega perché i trattati di medicina siano stati per secoli tanto prodighi di elucubrazioni sulle cosiddette “discrasie”, quanto parchi di illustrazioni; ciò spiega anche il titolo del primo libro sulle malattie della pelle edito alla fine del '500 a Venezia⁵.

Bisogna proprio attendere il secolo dei lumi e il dissacrante razionalismo Voltairiano perché la scienza volti pagina e la medicina con essa. Il primo libro di dermatologia “moderno” è il *De morbi cutanei Dottrina*, di Joseph Jacob Plenck (1732–1807), edito a Venezia in italiano nel 1785 ma a Vienna in latino nel 1776. In esso la trattazione della materia è su basi del tutto nuove. Plenck, infatti, classificò le malattie cutanee in quattordici classi secondo un criterio morfologico preso dal modello botanico⁶ assai in voga in quel tempo. Il libro di Plenck manca però di illustrazioni che, invece, compaiono nel secondo storico trattato di dermatologia, pubblicato a Londra agli inizi dell'Ottocento da Robert Willan (1757–1812) e Thomas Bateman (1778–1821). Essi adottano il criterio di Plenck, ma raggruppano le malattie cutanee in solo otto classi, che vengono esemplificate e raffigurate a colori alla fine del testo; le stesse otto classi verranno poi raffigurate in modo più naturalistico nella litografia a colori acclusa al trattato di Pierre Louis Alphée Cazenave e di Henry Edward Schedle apparso a Parigi nel 1828 col titolo di *Abrégé pratique des maladies de la peau*.

L'iconografia dermatologica compie un grande progresso con le opere del francese Jean-Louis Alibert (1768–1837) (Alibert, 1833) e dell'inglese Bateman (1813), che fu allievo e collaboratore di Willan. I loro libri, che comparvero a pochi anni di

distanza l'uno dall'altro, contengono decine di pregevoli illustrazioni a colori. In questi due trattati, l'illustrazione della patologia dermatologica è non solo più ampia di qualsiasi opera precedente, ma soprattutto incomparabilmente più rispondente al vero. L'obiezione giustamente ricordata da A. Zanca che i casi ivi raffigurati “sembrano essere stati scelti più per la loro drammatica qualità che per il loro carattere esemplificativo” è di certo pertinente, anche se non ne diminuisce il valore documentale (Zanca e Tagliavini, 1980–1981).

L'illustrazione dermatologica compie un ulteriore salto qualitativo solo dopo quasi mezzo secolo, quando Ferdinand von Hebra (1816–1880) pubblica a Vienna il suo trattato *Atlas der Hautkrankheiten*, corredato da pregevoli litografie (Hebra, 1856). Nella seconda metà del XIX secolo, la neonata fotografia conquista rapidamente il mondo della scienza e della medicina, rivelandosi come il mezzo più accurato ed economico per illustrare la patologia dermatologica: i libri fotografici dell'americano George Henry Fox, apparsi a New York alla fine dell'Ottocento, sono i primi di una lunga serie che non si è ancora interrotta; l'avvento della riproduzione fotografica a colori ha ulteriormente perfezionato questo modo di raffigurare la realtà, per cui si può affermare che la tecnica fotografica è attualmente il mezzo più diffuso di riproduzione in dermatologia.

Nel corso del Settecento, inoltre, si era diffusa un'altra strategia finalizzata alla necessità di garantire un'adeguata conservazione dei materiali patologici, nel momento in cui si affermavano l'anatomia patologica e le prime specialità mediche: la ceroplastica.

In realtà, la modellazione della cera per realizzare delle immagini, soprattutto del corpo umano, era una pratica antichissima (von Schlosser, 2011) che, secondo Plinio, fu praticata per primo da Li-

⁴ È interessante notare che il termine “espulsione” è ancora largamente usato per indicare una qualsiasi patologia dermatologica ed è ben rappresentativo di una mentalità popolare ancora diffusa che testimonia la perdurante influenza ipocratico-galenica.

⁵ *De morbis cutaneis et omnibus corporis humani excrementis tractatus*. Questo è il titolo del famoso libro di Gerolamo Mercuriale, anche se in realtà venne scritto dal suo allievo Paolo Aicardi.

⁶ Del resto, l'ispirazione linneana è trasparente nel celebre “albero delle dermatosi” che compare all'inizio del famoso trattato di Jean-Louis Alibert (1768–1837), mutuato a sua volta dall'altrettanto celebre precedente “albero delle febbri” di Francesco Torti (1685–1741) come fa notare il Belloni.

sistrato di Sicione, che era il fratello del grande scultore Lisippo⁷. Anche qui, a nostro onore, il primo esempio è una testa in cera trovata in una tomba romana presso Cuma nel 1852 e attualmente conservata nel Museo Archeologico Nazionale di Napoli.

Julius Von Schlosser ci informa che i Romani svilupparono la ceroplastica soprattutto nella riproduzione⁸ degli antenati con la massima fedeltà possibile a imitazione della precedente tradizione etrusca della scultura funebre. La lettura dei testi di Appiano o di Dione Cassio ci fa capire meglio di ogni altra cosa quanto fosse importante la scultura in cera nel mondo classico.

Da Appiano, *De Bello Civili* (II, XX, 147: Le esequie di Cesare):

Quando la folla era in agitazione e pronta alla violenza, quando qualcuno issò la statua di Cesare modellata nella cera sopra la bara. [...] La statua, grazie a un meccanismo, fu fatta girare da ogni parte; si potevano vedere le ventitré ferite che gli erano state inferte selvaggiamente su tutto il corpo e sul viso. Questo spettacolo parve così straziante alla folla da essere insopportabile. La gente sospirava e si lamentava gridando, poi la folla si recò al Senato, dove era stato assassinato Cesare, e l'edificio fu dato alle fiamme.

Dione Cassio, invece, riporta nella *Historia Romana* (LVI, 34: Le esequie di Augusto):

Dopodiché giunse il corteo funebre di Augusto. Il suo letto sontuoso era d'avorio e d'oro, decorato con coltri ricamate con oro e porpora. Il corpo era deposto lì in una bara, nascosto; ma si poteva vedere un'immagine in cera di lui, esposta in maniera trionfale.

Questa consuetudine si impose poi nei secoli successivi, soprattutto nella corte francese ma anche presso la nostra Serenissima.

La diffusione della ceroplastica offriva, infatti, un'alternativa tridimensionale all'immagine fornita dal disegno anatomico (Premuda, 1972): già alla fine del secolo precedente si erano ottenuti notevoli miglioramenti nelle metodiche di conservazione dei preparati e nelle tecniche di visualizzazione con iniezioni endovascolari di miscele di cera solidificante di colori diversi (Zanca, 1981): erano state effettuate in questo modo iniezioni anatomiche per studiare l'albero vascolare dei vari organi e apparati, ma anche per avere pezzi da utilizzare nella didattica, che avrebbero costituito poi il nucleo di quelle raccolte museografiche che oggi fanno parte di molti istituti universitari.

La cera, inoltre, operando per duplicazione diretta, attraverso cioè un contatto con la matrice o con un suo negativo, produce immagini generate fisicamente, non imitate dal punto di vista visivo, tanto da non essere più considerata una rappresentazione mimetica o metaforica, quanto l'incarnazione vera e propria dell'oggetto: vale la pena sottolineare il legame sigillo-stigmate usato da San Francesco, la diffusione di offerte votive in cera, la venerazione di cui sono oggetto corpi di santi in cera nella tradizione religiosa mediterranea. Questa tecnica era utilizzata dagli artisti già nel XIV e nel XV secolo, ma solo dal XVI secolo i modelli e i bozzetti degli scultori cominciano ad essere conservati, come provano i modelli in cera della bottega di Michelangelo dell'Albert and Victoria Museum di Londra, che rappresentano una sorta di alternativa tridimensionale ai contemporanei disegni anatomici.

Il nesso tra quella che è stata definita "carne per artisti" e la "carne per scienziati" è esemplificato proprio dal primo "Scorticato" anatomico, che è opera di un artista, il Cigoli⁹, e che risale al 1600. Quando si sviluppa l'arte della ceroplastica scientifica, il patrimonio dell'anatomia descrittiva è ormai pressoché integralmente costituito, tanto da poter generare progressivamente delle vere e proprie specializzazioni nella rappresentazione fisiologica e patologica.

⁷ "Il primo che fece l'immagine di uomo con il gesso a partire dal volto stesso, versando poi della cera nel calco in gesso, su cui poi lavorare, fu Lisistrato di Sicione, fratello di Lisippo [...], fu lui che istituì la pratica di rendere la somiglianza, prima di lui si cercava di fare i volti più belli possibile" (Von Schlosser, 2011, p. 30).

⁸ *Cerae o effigies*.

⁹ Ludovico Cardi, detto il Cigoli, 1559–1613.



Fig. 11.1 Immagine di Gaetano Giulio Zumbo, maestro della ceroplastica italiana (e non solo)

Sebbene la ceroplastica avesse certamente un'antica tradizione in Italia, si deve a Gaetano Giulio Zumbo (1656–1701) (Fig. 11.1) la nascita della ceroplastica moderna applicata alla medicina e, quindi, alla dermatologia. Zumbo aveva studiato presso i Gesuiti, diventando abate, e probabilmente aveva approfondito la ricerca anatomica a Bologna. Zumbo operò al servizio del Granduca di Toscana Cosimo III de' Medici dal 1691 al 1695. Calato nella temperie culturale del suo tempo (l'esplosione delle "Vanitas"), i suoi soggetti riguardavano per lo più gli aspetti legati alla morte, alla malattia e alla putrefazione dei corpi: in questo periodo, realizzò quattro composizioni ("teatrini") che hanno come oggetto vari stadi della decomposizione dei cadaveri umani: 1) Corruzione I (o Trionfo del tempo); 2) La pestilenza; 3) Corruzione II (o Il Sepolcro, o Vanità della grandezza umana); e 4) le Conseguenze della Sifilide (Morbo Gallico) (Fig. 11.2). Oggi sono conservate al Museo della Specola di Firenze. L'ultima opera però, già a palazzo Corsini, andò semidistrutta durante l'alluvione di Firenze del 1966. Nel 1695 Zumbo partì per Genova e poi per Parigi (dove collaborò



Fig. 11.2 Immagine di una cera del "teatrino" delle Conseguenze del Morbo Gallico ora al Museo della Specola di Firenze (riprodotto con permesso, Museo di Storia Naturale, La Specola, Firenze)

con il chirurgo francese Guillaume Desnoues nell'allestimento di preparati anatomici; una sua testa anatomica fu acquistata subito ed è visibile ancora oggi al Muséum National d'Histoire Naturelle di Parigi) e poi a Marsiglia. A seguito del successo parigino, Zumbo ottenne da Luigi XIV il monopolio delle preparazioni anatomiche, ricevendo anche l'autorizzazione a tenere pubbliche lezioni di anatomia. Ma al culmine della gloria, Zumbo morì improvvisamente a seguito di un'emorragia, forse perché affetto da tubercolosi. Fu sepolto nella chiesa di Saint Sulpice, ma la sua tomba fu distrutta durante la rivoluzione francese. Solo le opere della Specola di Firenze, la testa a Parigi e quella recentemente attribuita di Firenze (Dal Forno, 2009) sono di sicura autografia; le altre sono di attribuzione molto incerta.

A Bologna, l'arte del modellare in cera preparati anatomici nasce nella prima metà del Settecento in una fase storica in cui grande attenzione

veniva rivolta alla ricerca sperimentale. L'Istituto delle Scienze, fondato nel 1711 da Luigi Ferdinando Marsigli, accoglieva una camera riservata all'Anatomia in cui erano conservate preparazioni anatomiche di cadavere per le dimostrazioni pratiche agli studenti¹⁰. Ma, dato che tali preparati erano facilmente deteriorabili, si sentì la necessità di realizzare modelli durevoli e facilmente plasmabili. Vengono così realizzati i primi modelli in cera tratti dall'osservazione anatomica.

Ercole Lelli (1702–1766), conosciuto per il particolare talento artistico, è colui che applica per primo la tecnica della ceroplastica alla medicina anatomica. A lui è chiesto di realizzare una riproduzione in cera di due reni uniti al loro polo inferiore, così come vennero scoperti nel corso di una dissezione eseguita dal prosettore Lorenzo Bonozoli. In una delle visite all'Istituto, Prospero Lambertini, allora il Cardinale Arcivescovo della città, ammira la perfezione dei modelli del Lelli e con lui discute sull'opportunità di costruire statue miologiche in cera che possano sostituire i preparati.

Un primo progetto non decolla per scarsità di mezzi, ma quando il Cardinale viene eletto Papa (Benedetto XIV), la situazione cambia favorevolmente e, in sei anni, con l'aiuto di Domenico Piò, di Giovanni Manzolini e del prelado Domenico Cardani, l'opera è compiuta. Alla morte del Lelli, Anna Morandi moglie di Giovanni Manzolini, gli succede idealmente, prima a fianco del marito e successivamente, dopo la di lui morte, in piena autonomia. Anna Morandi-Manzolini realizza una ricca serie di cere anatomiche e, per le sue indiscusse doti, ebbe riconoscimenti e plausi da ogni parte d'Italia e d'Europa. Alla sua morte, Luigi Galvani, che era stato nominato successore di Lelli, le dedicherà un'orazione di lode. Il suo Autoritratto, voluto dai cittadini bolognesi suoi estimatori, e quello del marito sono conservati, assieme ai loro modelli anatomici, nel Museo delle Cere Anatomiche dell'Istituto di Anatomia Umana in Via Imerio.

Al volgere del Settecento, la modellazione di cere anatomiche ha un'ulteriore pulsione per opera dell'anatomico Carlo Mondini e del ceroplasta Gio-



Fig. 11.3 Immagine di Clemente Susini, maestro della ceroplastica fiorentina e autore della famosa “Venerina” della Specola

van Battista Manfredini¹¹. In quell'epoca la raccolta bolognese si arricchisce di alcune importanti opere in cera eseguite dal fiorentino Clemente Susini (Fig. 11.3). Fra queste è la famosa “Venerina”, costruita per Lord Cowper e acquistata dall'Accademia delle Scienze. A Bologna la ceroplastica è proseguita da Alessandro Barbieri e da Pietro Sandri, che poi si trasferì in Padova ove ottenne la nomina ufficiale di modellatore dell'Università. Un ulteriore impulso venne dal ceroplasta Giuseppe Astorri (1795–1852) che, sotto la guida dell'anatomico Francesco Mondini, figlio di Carlo, realizza opere in cera di preparati anatomici normali e patologici, pregevoli per la precisione del dettaglio anatomico e per la perfezione tecnica. Ma Astorri si distingue soprattutto per le opere di patologia dermatologica.

Con la fine del secolo diciannovesimo, sotto la guida di Luigi Calori, venivano prodotti da parte del modellatore Cesare Bettini, preparati anatomici di dimensioni superiori al naturale, ma Astorri rimane l'ultimo grande ceroplasta della scuola bolognese¹².

A Firenze, la collezione di cere anatomiche fu voluta dal Granduca di Toscana Pietro Leopoldo e dal primo Direttore del Museo di Fisica e Storia Naturale, Felice Fontana (1720–1805), e fu conce-

¹⁰ Il primo consistente nucleo di “preparati a secco” era opera di Antonio Maria Valsalva (1666–1723).

¹¹ Di cui alcuni modelli sono conservati presso l'Ospedale S. Spirito in Sassia a Roma.

¹² <http://www.museocereanatomiche.it>



Fig. 11.4 Esterno dell'Istituto di Anatomia Patologica dell'Ospedale di Careggi a Firenze dove si trova un'importante collezione di cere (collezione privata)

pita come un formidabile mezzo didattico per insegnare l'anatomia, che integrava le cere con disegni a tempera e testi esplicativi. Clemente Susini (1754–1814) fu un grande ceroplasta, capace di creare copie anatomiche realistiche. Nel 1773, a 19 anni, entrò a lavorare nel laboratorio di ceroplastica del Museo di Firenze, dove rimase per il resto della sua vita. Dopo i primi studi con Fontana, iniziò la sua opera creando modelli anatomici in cera per il Museo fiorentino e per molti altri musei italiani e stranieri. Le sue opere sono un sunto di scienza e arte. Nell'arco di poco meno di un secolo (1771–seconda metà dell'Ottocento) fu creata un'enorme quantità di preparati.

Oltre alla collezione visibile alla Specola (562 urne che racchiudono gli oltre 1400 pezzi), esistono infatti vari altri gruppi di opere provenienti dall'officina ceroplastica fiorentina. Fontana, insieme ad anatomici quali Paolo Mascagni (1752–1815), Tommaso Bonicoli (1746–1802) e Filippo Uccelli

(1770–1832) eseguiva le dissezioni sui cadaveri portati dall'Arcispedale di Santa Maria Nuova. Dagli organi e dai preparati derivati dalla dissezione, venivano fatti i modelli in argilla da cui si ricavano i calchi in gesso nei quali veniva poi colata la cera¹³ per realizzare i modelli definitivi, che poi venivano assemblati e rifiniti. I preparati ora visibili furono realizzati da valenti modellatori quali il già citato Clemente Susini e poi da Francesco Calenzuoli, Luigi Calamai ed Egisto Tortori. Al Museo vennero inoltre create cere di botanica e di anatomia comparata, comprendenti anche preparati microscopici e, per conto dell'Arcispedale di Santa Maria Nuova, anche una gran quantità di modelli di anatomia patologica, documento inestimabile della medicina e della patologia di quei tempi.

Nel 1824, grazie anche a Giovan Pietro Vieusseux e al suo "Gabinetto", fu fondata la Società Medico-Fisica Fiorentina. I soci si proponevano di studiare le scienze mediche secondo un'impostazione sperimentale. Fra i membri più famosi del primo periodo è da ricordare Filippo Pacini. Quest'ultimo, nel 1835, consegnò ai soci una relazione nella quale era illustrata la scoperta dei corpuscoli del tatto, denominati nel 1844 "corpuscoli del Pacini".

Negli anni della fondazione della società, fu decisa anche la creazione di un Museo Patologico che dette vita a una collezione di cere anatomiche comprendente numerose riproduzioni, opera in gran parte di Giuseppe Ricci e dei già citati Calamai e Tortori, mentre delle cere più antiche non si conosce l'autore.

La tecnica della ceroplastica, capace di riprodurre non solo i colori ma anche lo spessore delle lesioni, ben si prestava, assai meglio della pittura, alla riproduzione delle malattie della pelle, come dimostrano le cere del Museo dell'Istituto di Anatomia Patologica dell'Università di Firenze, attualmente ubicato presso l'Ospedale di Careggi (Fig. 11.4), tra cui la famosa statua di Luigi Calamai eseguita a metà del XIX secolo (1851) e nota come "il lebbroso", anche se raffigura più verosimilmente una scabbia crostosa o "norvegese" (Figg. 11.5–11.9).

¹³ o meglio, un miscuglio di cere, resine e coloranti di cui non sappiamo esattamente la composizione



Fig. 11.5 Interno della Sala delle cere dell' Anatomia Patologica di Careggi e, in primo piano, la teca del “lebbroso” (riprodotto con permesso, Museo di Storia Naturale, Università di Firenze)



Fig. 11.6 Primo piano della cera del “lebbroso” che rivela la squisita tecnica impiegata e il risultato impressionante (riprodotto con permesso, Museo di Storia Naturale, Università di Firenze)



Fig. 11.7 a,b Quattro cere fiorentine che mostrano il percorso curativo di una lesione del volto (riprodotto con permesso, Museo di Storia Naturale, Università di Firenze)



Fig. 11.8 Cera di una mostruosa lesione tumorale del volto della collezione fiorentina di Careggi (riprodotto con permesso, Museo di Storia Naturale, Università di Firenze)

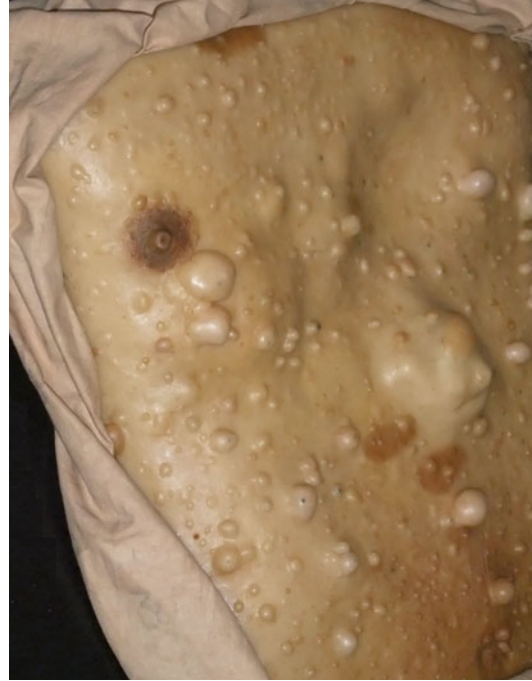


Fig. 11.9 Cera raffigurante in maniera mirabile le lesioni cutanee di un morbo di Recklinghausen (riprodotto con permesso, Museo di Storia Naturale, Università di Firenze)

La qualità artistica e scientifica delle cere anatomiche fiorentine di Fontana e di Mascagni, modellate dal Susini, impressionarono talmente l'imperatore austriaco Giuseppe II, fratello del Granduca di Toscana, che egli ordinò a Firenze ben 2000 modelli per la Scuola Medica Militare di Vienna. Una collezione, quella attuale del Josephinum, che costò trentamila fiorini dell'epoca, e che venne trasportata a dorso di mulo attraverso le Alpi fino alla Capitale dell'Impero. Gli altri gruppi di cere anatomiche, di entità molto più modesta, sono sparsi in varie città italiane e straniere.

A Cagliari, negli stessi anni si andava formando un notevolissimo Museo Anatomico, che si costituì per mezzo della collaborazione di un giovane anatomista sardo, Francesco Antonio Boi (1761–1855) con il già citato Clemente Susini. I modelli furono acquistati dal viceré Carlo Felice (1765–1831), fratello cadetto del re Vittorio Emanuele I (1759–1824), durante la sua reggenza in Sardegna. Fu proprio Carlo Felice, che non solo concesse a Francesco Antonio Boi di soggiornare presso le più importanti scuole anatomiche dell'e-

poca, ma anche colui che finanziò il suo prolungato soggiorno a Firenze dove, sebbene non ci fosse un'Università, gli studi anatomici prosperavano presso l'Arcispedale di Santa Maria Nova sotto la guida di Paolo Mascagni, amico di Felice Fontana, fondatore e direttore del Museo delle Cere "La Specola". Al suo arrivo a Firenze, il Boi cominciò a frequentare la Scuola del Mascagni dove decise di restare per 4 anni, sino al 1805. È grazie a questo prolungato soggiorno fiorentino che si formò la collezione di Cagliari. Infatti, per espresso ordine di Carlo Felice, il Boi commissionò i modelli a Clemente Susini, attendendo personalmente alle dissezioni che successivamente venivano dall'artista riprodotte in cera. Le cere costarono una somma ingente per quell'epoca (Lit. 14.800) se si pensa che il Susini, quale modellatore capo del Museo "La Specola", guadagnava appena 1440 lire all'anno! Luigi Castaldi (Castaldi, 1947), cattedratico di anatomia presso la Facoltà Medica dell'Università di Cagliari, fu il primo a studiare e a far conoscere la collezione di cere, sino ad allora di fatto dimenticata, scrivendo

un saggio interessante sul Boi e sui modelli in cera che fu pubblicato dopo la sua morte nel 1947. Successivamente, Cattaneo (Cattaneo e Riva, 1993) si occupò personalmente del restauro e della pulitura delle cere e con l'aiuto dell'amico Bruno Zanobio (Zanobio, 1979), allora Professore di Storia della Medicina a Milano, studiò la collezione e pubblicò nel 1970 il primo catalogo illustrato, oggi aggiornato da Alessandro Riva.

L'abilità dei ceroplastici italiani, come già accennato, ebbe grande fama in tutta Europa, ragione per cui i nostri artisti vennero invitati a lavorare nelle grandi capitali Europee (Parigi, Vienna, ecc.), dove le locali collezioni cominciarono a formarsi fino a quella, insuperata, dell'Ospedale Saint Louis di Parigi dovuta all'impegno del Corso Jules Baretta (1824–1923).

A Milano, la collezione delle cere dermatologiche si formò a partire dal lavoro originale di Angelo Bellini, che era dermatologo ma anche storico e il principale collaboratore del grande Agostino Pasini, direttore della Clinica Dermatologica di Milano. Bellini, che all'inizio della sua carriera si trovava a operare nel Reparto Dermatologico dell'Ospedale Maggiore di Milano allora diretto da Ambrogio Bertarelli, rimase impressionato dalla raccolta dei "moulages" dell'Hôpital Saint Louis e volle creare delle opere analoghe che arricchissero il patrimonio didattico della Clinica Milanese. Egli infatti era convinto che la tecnica della ceroplastica consentisse una riproduzione più accurata delle malattie della pelle di quanto non potesse la tecnica fotografica allora imperante e, andando controcorrente, mise a punto una sua tecnica di costruzione dei *moulages* di cui riferì dettagliatamente in un articolo comparso sul Giornale Italiano di Dermatologia del 1908 e che viene qui riprodotto integralmente (vedi Box).

Rispetto alle riproduzioni fotografiche del tempo, al Bellini le cere di Baretta sembravano a buon diritto assai superiori sia per la tecnica della colorazione interna¹⁴, sia perché, per dirla con le sue parole, "la fotografia e la pittura sono assolutamente insufficienti a dare un'idea esatta delle dermatosi,

poiché la prima si limita al disegno ed alle ombre, e la seconda, anche se eseguita da un artista abile e coscienzioso, non può ritrarre le trasparenze delle tinte naturali ed il rilievo delle alterazioni" (Bellini, 1908).

Certamente il progresso delle tecniche fotografiche e dei materiali disponibili rende un poco inattuali le critiche di questo nostro collega di inizio secolo, ma se consideriamo che anche il migliore materiale fotografico attualmente disponibile presenta problemi non trascurabili di conservazione e di mantenimento delle caratteristiche originali e che, invece, le cere dermatologiche rimangono praticamente perfette a distanza di oltre un secolo (per non parlare di quelle anatomiche del XVIII secolo), dobbiamo riconoscere che le convinzioni del Bellini conservano ancora oggi gran parte del loro valore. In fondo, le attuali tecniche di studio della fine morfologia cutanea applicate sia in dermatologia sia in cosmetologia (calchi di resina, profilometria computerizzata, ecc.) possono a buon diritto riconoscersi figlie della ceroplastica dermatologica, che ha avuto in Angelo Bellini l'ultimo scienziato artista italiano.

Il Bellini eseguì personalmente oltre un centinaio di cere nei primi decenni del secolo XX e li lasciò in eredità alla Clinica Dermatologica dell'Ospedale Maggiore dove esse rimasero in esposizione fino all'inizio della seconda guerra mondiale. In questa occasione infatti, per sottrarle ai pericoli dei bombardamenti, le cere del Bellini vennero accatastate in varie casse e trasportate nelle cantine della clinica. Lì rimasero per molti anni in cattive condizioni ambientali fino a quando, all'inizio degli anni '70, il dermatologo milanese Ruggero Tagliavini ne iniziò il restauro che permise ai superstiti calchi del Bellini di ritornare al primitivo splendore e tali da essere nuovamente esposti nell'atrio della Clinica Milanese. Nel 2011 otto cere sono state restaurate (gratuitamente) dall'Opificio delle Pietre Dure di Firenze. In altre sedi, purtroppo, le cere dermatologiche sono cadute nell'oblio o relegate in qualche soffitta o in qualche deposito; alcune poi, nel secondo dopoguerra, sono state addirittura sotterrate.

¹⁴ Il Baretta ideò il metodo della colorazione che consisteva nell'applicare il colore tra uno strato e l'altro di cera. Questa tecnica permetteva una più fedele approssimazione al colore ed alla trasparenza della cute umana.

Si ringrazia la Professoressa Donatella Lippi per la gentile collaborazione.

Bibliografia

- Aldrovandi U (1658) *Monstrorum historia*. N. Tebaldini, Bologna
- Alibert JL (1833) *Clinique de l'Hôpital Saint Louis ou traité des maladies de la peau*. Cormon et Blanc, Paris
- Bateman T (1813) *A practical synopsis of cutaneous diseases*. Longman, Hurst, Rees and Co., London
- Bellini A (1908) La modellazione in cera delle malattie cutanee. *G Ital Dermatol* 43:722
- Castaldi L (1947) Francesco Boi, primo cattedratico di anatomia umana a Cagliari e le Cere fiorentine di Clemente Susini. Olschki, Firenze
- Cattaneo L, Riva A (1993) *Le cere anatomiche di Clemente Susini dell'Università di Cagliari*. Bilingual edition with English text. Edizioni Della Torre, Stef, Cagliari
- Dal Forno F (2009) *La ceroplastica anatomica e il suo restauro*. Nardini, Firenze
- Grmek MC, Gourevitch D (2000) *Le malattie nell'arte antica*. Giunti, Firenze
- Hebra F (1856) *Atlas der Hautkrankheiten*. Braunmüller, Vienna
- Plenck JJ (1776) *Doctrina de morbis cutaneis*. R. Graeffer, Vienna
- Premuda L (1972) The waxwork in medicine. *Image* 48, pp. 17–24
- Ravin JG (1969) Hypertrichosis in Art. *JAMA* 207:533
- Stefanato CM, Rotoli M (1986) Il "Filottete" di Sofocle: una tragedia dermatologica. *Chron Derm XVII* 6:915
- Vérut D (1973) *Precolombian dermatology and cosmetology in Mexico*. Schering, New York
- von Schlosser J (2011) *Storia del ritratto in cera*. Medusa, Milano
- Zanca A (1981) *Le cere e le terracotte ostetriche del Museo di Storia della Scienza di Firenze*. Arnaud, Firenze
- Zanca A, Tagliavini R (1980–1981) *Iconografia dermatologica e venereologica: ieri e oggi*. *Acta Medica Historiae Patavinae* 27:81
- Zanca A, Zanca An (1980) *Antique illustrations of neurofibromatosis*. *Int J Dermatol* 1:55
- Zanobio B (1979) *Le cere anatomiche di Clemente Susini dell'Università di Cagliari, testimonianza di una stagione della scienza italiana*. *Rass Med Sarda* 82 (S4):1–11
- Abbot A (2008) *Hidden treasures: Bologna's Poggi Palace*. *Nature* 453:597
- Belloni L (1968) *Tavole dermatologiche dell'Ottocento*. CIBA, Milano
- Burci DC (1843) *Osservazioni intorno al Museo Patologico dell'arcispedale di S. Maria Nuova replicando a quelle del Sig. Dott. Combes*. *Gazzetta Toscana delle Scienze Medico-Fisiche*, A. 1, n. 14
- Caputo R, Gelmetti C, Rigoni C (1989) *Le cere dermatologiche dell'Università di Milano*. Recordati, Milano
- Clarke CD (1938) *Molding and casting: its technique and application for moulage workers, sculptors, artists, physicians, dentists, criminologists, pattern makers and architectural modelers*. John D. Lucas, Baltimore
- Cole D (1979) *Dermatological illustration. Catalogue of an exhibition*. London
- Corridori M, Vassilios F, Lippi D (2007) *Dalle cere ostetriche ai bebè tecnologici high-tech*. *Atti del XLVI Congresso Nazionale Società Italiana Storia Della Medicina*, Siena 24–27 Ottobre 2007, pp 221–225
- Corsini A (1924) *Le origini dell'Accademia Medico-Fisica Fiorentina*. *Lo Sperimentale*, A. 78, pp 181–200
- Costa A (1938) *Archivio De Vecchi per l'anatomia patologica e la medicina clinica*. Stab. d'Arti Grafiche S. Bernardino, Siena
- Dickinson RL (1941) *Models, manikins, and museums for obstetrics and gynecology*. *Am J Obstet Gynecol* 41:1075–1078
- Fox GH (1880) *Photographic illustrations of skin diseases*. EB Treat, New York
- Fox GH (1881) *Photographic illustrations of cutaneous syphilis*. EB Treat, New York
- Funghi MS (1983) *Accademia Medico-Fisica Fiorentina*. In: Adorno F (ed) *Accademie e Istituzioni Culturali a Firenze*. Leo S. Olschki, Firenze, pp 40–47
- Haviland TN, Parish LC (1970) *A brief account of the use of wax models in the study of medicine*. *J Hist Med Allied Sci* 25(1):52–75
- Kazandjieva J, Popov J, Tsankov N (2000) *History of dermatological moulages in Sofia, Bulgaria*. *Bull Cecdva* 2:55–56
- Lippi D (1995) *La tradizione anatomica fiorentina*. In: AA.VV. (eds) *Anatomia e storia dell'anatomia a Firenze*. Centro Didattico Televisivo, Firenze, pp 43–65
- Lippi D (2000) *The importance of anatomical waxes in the history of anatomical teaching*. *Atti LIV Congresso Società di Anatomia*, Firenze 21–24 Settembre 2000. *Italian Journal Of Anatomy And Embriology* 105(Suppl 1-2):120
- Maraldi NM, Mazzotti G, Cocco L, Manzoli FA (2000) *Anatomical waxwork modeling: the history of the Bologna anatomy museum*. *Anatrec* 261(1):5–10
- Marchionini A (1961) *The relationship of dermatology to the arts and sciences*. *Arch Dermatol* 83:15
- Marković D, Marković-Živković B (2010) *Development of*

Letture consigliate

- AA.VV. (1924) *Elenco dei Soci*. *Lo Sperimentale*, A. 78, pp. 211–234
- AA.VV. (1977) *La ceroplastica nella scienza e nell'arte*. Atti I Congresso Internazionale. Firenze
- AA.VV. (2009) *Le cere del Museo dell'Istituto Fiorentino di Anatomia Patologica*, 2a ed. Arnaud, Firenze

- anatomical models. *Chronology Acta Medica Medianae* 49(2):56–62
- Medenica L, Lalevic-Vasic B, Skiljevic DS (2008) The Belgrade dermatovenereologic moulage collection: past and present. *J Eur Acad Dermatol Venereol* 22(8):937–942
- Negri L, Weber G (1954) La “Scabbia Norvegese” in una cera del 1851 appartenente alla raccolta dell’Istituto di Patologia di Firenze. *Arch De Vecchi Anat Pat* 20:893
- Plenk JJ (1785) *De’ morbi cutanei dottrina*. Pezzana, Venezia
- Plenk JJ (1788) *Icones plantarum medicinalium*. Graeffner, Vienna
- Riva A, Conti G, Solinas P, Loy F (2009) The evolution of anatomical illustration and wax modelling in Italy from the 16th to early 19th centuries. *J Anatomy* 216(2): 209–222
- Roth W (1978) *Hautveränderungen in Künstlerischen Darstellungen (I)*. *Hautarzt* 29:86
- Roth W (1978) *Hautveränderungen in Künstlerischen Darstellungen (II)*. *Hautarzt* 29:213
- Schnalke T (1995) *Diseases in wax. The history of the medical moulage*. Quintessence, Berlin
- Siemens HW (1964) *Die Lentigo in Der Kunst*. *Hautarzt* 4:193
- Sticherling M, Euler U (1999) The death of moulages – Wax figures in dermatology. *Hautarzt* 50(9):674–678
- Sticherling M, Euler U (2001) The collection of dermatologic wax moulages at the University of Kiel, Germany. *Int J Dermatol* 40(9):586–592
- Sundhauben E, Korting GW, Orfanos CE (1987) *Moula-gen, moulages*. Diesbach, Berlin
- von Düring M, Poggesi M (2006) *Encyclopaedia Anatomica*. Museo La Specola Florence. Taschen, Köln
- von Linné C (1788) *Systema naturae, Editio XIII Aucta et Reformata. I*. Lipsia
- Willan R (1808) *On cutaneous diseases*. J. Johnson, London
- Yung H (1969) *Die Lues des Ulrich von Hutten*. *Hautarzt* 7:334
- Zanca A (1983) In tema di “hypertrichosis universalis congenita”: contributo storico-medico. *Physis* 1:41

Le più note sindromi e malattie eponimiche originate da dermatologi italiani

12

Franco Rongioletti, Stefania Paolino

Elenco

- Malattia di Gianotti-Crosti o acrodermatite papulosa infantile.
- Istiocitosi cefalica benigna di Gianotti.
- Malattia di Crosti o reticolo-istiocitoma del dorso dell'adulto.
- Sindrome di Baccaredda-Sezary.
- Atrofodermia di Pasini Pierini (descritta nel 1923 dal dermatologo milanese Agostino Pasini e dal dermatologo italo-argentino Luís Enrique Pierini).
- Epidermolisi bollosa distrofica dominante di Pasini (forma albopapuloide).
- Granuloma tricofitico di Majocchi (descritto nel 1883 dal dermatologo italiano Domenico Majocchi).
- Porpora anulare teleangectasica o Malattia di Majocchi.
- Angiocheratoma di Mibelli (descritto nel 1877 da W. Cottle e nel 1889 dal dermatologo italiano Vittorio Mibelli).
- Porocheratosi di Mibelli (descritta nel 1893).
- Porocheratosi superficiale disseminata di Respighi (descritta nel 1893).
- Ulcera molle di Ducrey (descritta dal dermatologo napoletano Augusto Ducrey).
- Anetodermia maculosa di Pellizzari (descritta nel 1884 dal dermatologo italiano Celso Pellizzari).
- Anetodermia tipo Schweninger Buzzi (descritta nel 1889 dal dermatologo tedesco Ernst Schweninger e dal dermatologo italiano Fausto Buzzi).
- Dermatosis papulosa nigra di Castellani.
- Malattia di Breda o leishmaniosi mucoso-cutanea o sudamericana.
- Sindrome di Comèl-Netherton.
- Sindrome lichen-epatite (Rebora).
- Piodermite cronica verrucoide circoscritta delle mani di Bosellini.

Ferdinando Gianotti (1920–1984)

Nacque a Corsico, presso Milano, il 22 agosto 1920. Nel 1940 si iscrisse alla Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università di Milano dove conseguì la laurea a pieni voti nel 1947. Si specializzò successivamente in dermatologia e venereologia presso la scuola di Agostino Crosti. Assistente volontario nel 1950, incaricato nel 1952 e ordinario nel 1962, conseguì nel 1956 la libera docenza in clinica dermosifilopatica e nel 1966 quella in dermatologia allergologica e professionale. Fu nominato professore straordinario nel 1975 e ordinario nel 1978. Dopo aver affrontato nel periodo giovanile argomenti vari di clinica dermatologica, orientò ben presto i suoi interessi ai problemi della dermatologia professionale e infantile. Di grande rilievo fu la precisa individuazione da parte di Gianotti, in collaborazione con Crosti, di una particolare patologia esantematica acroesposta, l'acrodermatite papulosa infantile, nota come malattia di Gianotti e Crosti, della quale, dopo averne fornito la prima descrizione come entità autonoma, studiò i rapporti con l'epatite B in considerazione della costante dimostrabilità nei soggetti malati della presenza dell'antigene Australia (Gianotti, 1979). Di notevole interesse furono anche gli studi clinici e sperimen-

tali che Gianotti condusse sul pemfigo (con l'isolamento da cute, mucose, sangue e liquor di soggetti malati di un virus del ceppo KB) e quelli sulle istiocitosi, tra le quali isolò la variante clinica che definì "istiocitosi benigna cefalica", una proliferazione istiocitaria elettivamente localizzata al capo, al collo e alle spalle e tendente alla risoluzione spontanea, prima conosciuta come "istiocitosi papulare della testa". Meritano ancora di essere ricordati i contributi di Gianotti alla conoscenza di quella particolare forma istioproliferativa prima chiamata "istiocitosi X" e oggi definita istiocitosi a cellule di Langerhans. Studioso di fama internazionale, Gianotti appartenne a numerose società scientifiche: la Società Italiana di Dermatologia e Venereologia, il Comitato scientifico per lo sviluppo della Dermatologia in Milano, la Société Française de Dermatologie et de Syphiligraphie, l'Association des Dermatologistes et Syphilographes de langue française, la Société Médicale des Hôpitaux de Paris, l'Academia Española de Dermatología, la European Society for Dermatological Research, la European Society for Pediatric Dermatology, della quale fu anche presidente. Tra il 1951 e il 1966 gli furono conferiti 8 premi nazionali dalle Fondazioni A. Bertarelli, A. Bellini, Pasini-Bellini, D. Ganassini. Gianotti morì improvvisamente a Marina di Camerota, nel Cilento, il 25 luglio 1984.

Eponimi correlati

Malattia di Gianotti-Crosti o acrodermatite papulosa infantile

È una dermatite eruttiva tipica dell'età pediatrica che si presenta con papule eritematose, monomorfe e simmetriche, localizzate soprattutto alle guance, ai glutei e agli arti, con caratteristico risparmio delle mucose, delle pieghe e del tronco. Nella maggior parte dei casi il prurito è assente o è molto lieve. La malattia interessa principalmente bambini di età compresa tra i 2 e i 10 anni, raramente l'adolescente. L'eziologia può essere infettiva (HBV, streptococco pyogenes, EBV, CMV, VRS, coxsackie virus, ECHO virus, virus parainfluenzale, adenovirus, rotavirus, HHV6, retrovirus, toxoplasma, ecc.) ma talvolta anche farmaci e vaccinazioni possono agire come potenziali agenti scatenanti. In alcuni casi si possono riscontrare febbricola, aste-

nia, vomito, diarrea, linfocitosi, linfadenomegalie inguinali e ascellari, lieve splenomegalia transitoria, lieve epatomegalia non dolente, epatite e persino ittero. L'evoluzione della malattia è la guarigione spontanea in 4–6 settimane con desquamazione cutanea più o meno abbondante. Attualmente si ritiene che lo sviluppo, in un'elevata percentuale di bambini affetti da una forma acuta per solito anitterica di epatite B, della malattia di Gianotti-Crosti sia, con ogni probabilità, conseguente alla precipitazione a livello cutaneo di immuno-complessi costituiti da antigeni di superficie del virus dell'epatite B e relativi anticorpi, in modesto eccesso di antigene. Si ritiene inoltre che i soggetti nei quali compare la dermatite in questione presentino un alto rischio di divenire portatori cronici dello stesso antigene di superficie.

I termini di malattia di Gianotti-Crosti e sindrome di Gianotti-Crosti sono usati spesso come sinonimi. In realtà, nella malattia di Gianotti-Crosti l'eruzione è monomorfa e rappresentata da papule; nella sindrome l'eruzione è polimorfa, con papule e vescicole, e talvolta si associa prurito.

Istiocitosi cefalica benigna di Gianotti

Descritta per la prima volta da Gianotti nel 1971, consiste in un'eruzione cutanea autorisolutiva che interessa prevalentemente il volto del bambino dei primi anni di vita. Clinicamente, l'affezione cutanea si presenta in forma di maculo-papule piatte o cupoliformi di colorito variabile (carneo, giallastro, bruno rossiccio) senza coinvolgimento delle mucose e degli organi interni e senza compromissione dello stato generale; le papule risultano istologicamente composte da istiociti che non hanno le caratteristiche delle cellule di Langerhans. L'eruzione interessa tipicamente i primi tre anni di vita e l'evoluzione è sempre favorevole in pressoché tutti i casi fino ad ora descritti con scomparsa delle lesioni in un tempo non brevissimo (una media di cinque-sei anni) e la possibilità di qualche esito in macule brune o atrofiche. La denominazione di Istiocitosi Cefalica Benigna è pertanto ancora molto appropriata per descrivere questo tipo di patologia del volto del bambino nei primi anni di vita. Le caratteristiche degli istiociti presenti nelle lesioni sono peculiari e permettono una chiara distinzione dalle istiocitosi a cellule di Langerhans (Istio-

citosi di classe I): non hanno infatti il caratteristico nucleo reniforme ma un nucleo pleomorfo con citoplasma abbondante eosinofilo e pallido e non infiltrano mai l'epidermide, come è invece evidente nelle istiocitosi di classe I. Anche al microscopio elettronico la morfologia è caratterizzante e diversa da quella tipica delle istiocitosi a cellule di Langerhans: non si dimostra la presenza dei granuli di Birbek ma gli elementi distintivi che si rinven- gono in una buona parte di queste cellule sono organelli a forma di virgola o di "S" o vermiformi e vescicole "lamine". All'immunoistochimica gli istiociti reagiscono con anticorpi monoclonali diversi rispetto alle istiocitosi a cellule di Langerhans: sono infatti negativi per anticorpi CD1 e per la proteina S100, mentre sono CD68 positivi.

Lecture consigliate

Gianotti F (1979) Papular acrodermatitis of childhood and other papulo-vesicular acro-located syndromes. *Br J Dermatol* 1:49-59

Agostino Crosti (1896-1988)

Nacque a Milano il 16 febbraio 1896. Intraprese gli studi di dermatologia nella città natale sotto la guida di Agostino Pasini. Giunto, dopo una rapida carriera, alla cattedra di Clinica Dermosifilopatica di Perugia nel 1930, venne chiamato nel 1939 all'Università di Palermo; nel 1946 la Facoltà Medica di Milano lo chiamò a coprire la cattedra lasciata dal suo maestro Prof. Agostino Pasini e li fondò un importante centro antivenereo. Nel 1966 si ritirò dall'attività e si diede allo studio della letteratura e delle arti delle quali era profondo conoscitore ed estimatore. Morì a Milano il 28 settembre 1988.

Numerose furono, nel corso della sua lunga carriera, le cariche conferitegli. Preside della Facoltà Medica di Palermo dal 1943 al 1946 e della Facoltà Medica di Milano dal 1961 al 1966, Medaglia d'Oro della Repubblica Italiana ai benemeriti della Pubblica Istruzione, membro onorario e corrispondente delle Deutsche Dermatologische Gesellschaft, British Association of Dermatology, Dermatoveneroloska Jugoslavi, American Dermatological Association, Société Française de Dermatologie et de Syphiligraphie, Societas Dermatolo-

gica Israelica, Sociedad Argentina de Dermatologia, Sociedad Mexicana de Dermatología, Società Medica di Perugia, Accademia Medica Lombarda. Ha continuato l'opera del Prof. Pasini nella direzione del *Giornale Italiano di Dermatologia e ha fondato nel 1964 la rivista Cosmetologia.*

Eponimi correlati

Malattia di Gianotti-Crosti o acrodermatite papulosa infantile

Vedi sopra.

Malattia di Crosti o reticolo-istiocitoma del dorso dell'adulto

È una forma di linfoma follicolare primitivo cutaneo che insorge generalmente al capo o al tronco. Le localizzazioni agli arti inferiori sono meno frequenti e hanno una prognosi infausta. Si presenta clinicamente con lesioni nodulari multiple di varia grandezza, forma irregolare, superficie mammellonata, integra, consistenza dura. Talvolta l'eruzione nodulare è preceduta da placche eritematose infiltrate, con modesta sintomatologia soggettiva (debole prurito). In questo stadio sono molto rare le necrosi, che diventano invece un reperto più frequente a malattia inoltrata. La reazione linfoghiandolare è assente o di modesta entità. Colpisce più frequentemente soggetti maschili tra i 40 e 60 anni. Nella fase iniziale buoni risultati si possono ottenere con la radioterapia. Il quadro ematologico non evidenzia alterazioni di rilievo se non una modesta linfomonocitosi non sempre accompagnata da leucocitosi. È caratterizzata istologicamente da un'infiltrazione del derma superficiale e profondo da parte di ammassi cellulari più o meno grandi, perlopiù a disposizione perivascolare e periannessiale. Le cellule che costituiscono tali raggruppamenti sono rappresentate da linfociti B e istiociti immersi in un fitto reticolo argento-filo neoformato. I fasci collagene e le fibre elastiche appaiono frammentati e distrutti. A carico dei vasi è possibile notare un'iperplasia endoteliale. Queste cellule non esprimono il BCL-2 e la loro relazione con il linfoma follicolare linfonodale non è ancora chiara. La prognosi è buona nelle fasi iniziali, peggiore in stadio avanzato per la possibilità di lesioni metastatiche.

Aldo Baccaredda-Boy (1902–1998)

Nacque a Roma nel 1902, morì a Genova nel 1998. Consegui la laurea in Medicina presso l'Università di Napoli nel 1926. Iniziò la sua attività nel 1928 presso l'Istituto di Anatomia Patologica a Pavia per passare, successivamente, alla Clinica Dermosifilopatica nel 1930 come assistente. Nel 1936, in occasione del XXX Congresso SIDES, illustrò il paziente per il quale divenne famoso, descrivendo le cellule che furono poi, immeritadamente, chiamate di Sézary. Nel 1938 seguì Giuseppe Mariani a Genova per vincere poi il concorso per la Cattedra di Palermo nel 1949. Ritornò a Genova nel 1956 per sostituire il Maestro e ivi rimase fino alla fine della carriera.

Eponimi correlati

Sindrome di Baccaredda-Sézary

È una forma di linfoma cutaneo a cellule T, caratterizzata da eritrodermia esfoliativa, adenopatie periferiche e cellule linfoidi atipiche nel sangue. L'incidenza della malattia non è nota, si aggira intorno a 30–40 nuovi casi all'anno negli Stati Uniti. Anche se è stato riportato un ampio spettro di anomalie cromosomiche, l'eziologia è sconosciuta. I principali segni clinici comprendono eritrodermia, cheratodermia palmoplantare, alopecia, onicodistrofia, ectropion, prurito con brividi, sensazione di freddo e facies leonina. Le analisi ematologiche utili a definire la sindrome sono il numero assoluto di cellule di Sézary non inferiore a 1.000 per mm³, l'aumento delle cellule CD3 o CD4, in un rapporto CD4/CD8 di 10 o oltre, l'espressione aberrante dei marcatori delle cellule T alla citometria a flusso, il deficit di espressione di CD7 sulle cellule T, l'aumento del numero relativo o assoluto dei linfociti, con dimostrazione di un clone a cellule T nel sangue, con il Southern blot o la PCR e un clone a cellule T con anomalie cromosomiche.

Lectture consigliate

- Alonso AM, Balassiano E, Bacha PC (1981) Sézary-Baccaredda syndrome. *Med Cutan Ibero Lat Am* 9(4):303–306
- Baccaredda A (1937) Reticolo-endoteliosi cutanea e melano-

nodermia. *Atti XXX Riunione della Soc Ital Dermatol Sifilogr.* Minerva Medica, Torino

Baccaredda A (1939) Reticulohistiocytosis cutanea hyperplastica benigna cum melanoderma. *Arch Dermatol Syph (Berl)* 179:209–256

Levi L, Bussi L (1965) The Sézary-Baccaredda syndrome: erythrodermal reticulosis with reticulemia. *G Ital Dermatol Minerva Dermatol* 106(5):427–444

Rebora A, Crovato F, Bertamino R, Nunzi E (1984) Baccaredda-Sézary syndrome. *J Am Acad Dermatol* 11(5 Pt 1):907–908

Sézary A, Bouvrain Y (1938) Erythrodermie avec présence des cellules monstrueuses dans le derme et le sang circulant. *Bull Soc Fr Dermatol Syph* 45:254–260

Agostino Pasini (1875–1944)

Nacque a Milano l'8 marzo 1875, morì nella stessa città nel 1944. Frequentò l'Università di Pavia conseguendo la laurea in medicina nel 1900. Appena laureato fu assunto come assistente alla Clinica Dermosifilopatica Parmense, sotto la guida del Prof. Mibelli. Ottenuta la libera docenza, e dopo un breve soggiorno di perfezionamento in Germania, lasciò la Clinica di Parma per dedicarsi al libero esercizio della specialità nella sua Milano. All'Ospedale Maggiore di Milano fu nominato, al ritiro di Bertarelli, primario dermatologo nel 1915. Nel 1922 fu nominato Professore di Dermatologia e Venereologia presso l'Università di Milano. Particolarmente fecondi furono gli studi di Pasini sulle ifomicosi cutanee che lo condussero persino all'identificazione di una nuova specie patogena, il *Microsporion iris*. Fu tra i pionieri della terapia fisica delle dermatosi neoplastiche, granulomatose e micotiche. Particolarmente ampie ed elaborate furono, inoltre, le indagini sulla circolazione cutanea e sulla dietoterapia dermatologica, intimamente studiata nei suoi meccanismi d'azione, che formarono materia di due relazioni ai congressi nazionali della disciplina, degli anni 1933 e 1935. Morì a Milano nel 1944.

Eponimi correlati

Atrofodermia di Pasini-Pierini (1923)

Nota anche come scleroderma atrofica o piana, è una una morfea atrofica non sclerotica localizzata solitamente al tronco, con placche iperpigmentate, glabre, rotondeggianti, ben delimitate e persistenti.

Esistono anche forme congenite ma, solitamente, le chiazze insorgono durante l'adolescenza, specie nelle donne. Le lesioni si localizzano principalmente al tronco, mentre volto e arti sono interessati meno frequentemente. All'esame istologico si osserva solitamente un'atrofia dermica con assottigliamento delle fibre collagene, mentre le fibre elastiche possono essere normali o in numero ridotto. Contrariamente alle altre forme superficiali di morfea, nell'atrofia dermica di Pasini-Pierini, le chiazze non sono dure alla palpazione a causa della ridotta quantità di glicosaminoglicani nelle aree interessate. Nella patogenesi della malattia si attribuisce una certa importanza al metabolismo tissutale del dermatansolfato, un disaccaride normalmente presente nel derma.

Epidermolisi bollosa distrofica dominante di Pasini

È una variante allelica della più comune forma di Cockayne-Touraine, determinata da una mutazione del collagene VII. L'aspetto clinico più caratteristico è rappresentato da lesioni allopapuloidi, ossia bianche a sede perifollicolare che compaiono sul tronco durante la pubertà. Alcune possono essere esiti cicatriziali, altre sembrano sorgere su cute normale. La loro localizzazione più frequente è quella lombosacrale. Le lesioni si ingrandiscono lentamente fino a raggiungere dimensioni di circa 1,5 cm. Tale variante fu descritta da Pasini nel 1928.

Domenico Majocchi (1849–1929)

Nacque a Roccalvece presso Roma il 5 agosto 1849. Si laureò in medicina all'Università La Sapienza di Roma l'11 agosto 1873 e, dopo un breve periodo in cui esercitò l'attività privata nella cittadina di origine, si trasferì a Roma per studiare dermatologia presso l'Ospedale di S. Gallicano. Privo della guida di un vero maestro, seguì l'indirizzo anatomopatologico di F. von Hebra, il fondatore della moderna clinica dermatologica, e con l'assidua frequentazione dell'Ospedale S. Gallicano riuscì in breve tempo a maturare una sicura preparazione nella specialità, tanto da essere giudicato idoneo, nel 1879, al concorso per la cattedra di dermosifilopatia dell'Università di Padova.

Nominato nello stesso anno assistente presso la Clinica Chirurgica della Sapienza, diretta da C. Mazzoni, poté dedicarsi esclusivamente alla Clinica Dermosifilopatica solo dal 1880 quando, vinto il relativo concorso, assunse la direzione della Cattedra di Dermatosifilografia dell'Università di Parma: in questa sede il 10 febbraio 1881 dette inizio ai corsi, che volle improntare a un moderno indirizzo anatomoclinico, come proclamò nella prolusione intitolata *Sul moderno indirizzo della dermatologia mercè i progressi dell'anatomia patologica*; e provvide a riorganizzare radicalmente la struttura, dotandola di un'adeguata disponibilità assistenziale della quale era del tutto priva, e realizzando così un vero istituto di clinica dermosifilopatica. Mantenne la cattedra a Parma sino al 1892. Pubblicò pregevoli studi tra i quali spiccano in modo particolare quello sul granuloma tricoftico (1883), forma fino ad allora non descritta, che gli procurò grandissima fama. Chiamato nel 1892 alla Cattedra di Dermosifilopatia di Bologna, la tenne fino al 1924, pubblicando in tale epoca moltissimi lavori, fra cui il più famoso è quello sulla *purpura annularis teleangectodes*, dermatosi nuova legata perennemente al suo nome: portò ancora nuovi contributi allo studio del granuloma tricoftico, pubblicò pregevolissime memorie sulla rupia foliacea, su varie forme di tricofizie, sull'acariasi da grano, ecc., occupandosi anche di anomalie cutanee (*duplicatio supercilii*, frenulo soprannumerario, ecc.) e più ancora di storia della medicina (*La sifilide in Bologna alla calata di Carlo VIII*, *Gerolamo Mercuriale*, *Marcello Malpighi*, ecc.). Lasciato l'insegnamento nel 1924 per raggiunti limiti di età, morì a Bologna il 7 marzo 1929. Conservò fino all'ultimo la sua attività come prova la sua ultima pubblicazione (Majocchi, 1930), lasciata incompleta, che egli stava dettando alla nipote ancora qualche ora prima della morte, sull'insegnamento della dermatologia in Bologna.

Eponimi correlati

Porpora anulare teleangectasica di Majocchi

Riassunto di Majocchi:

1) *macchie rosa purpuree costituite da ectasie capillari con successive emorragie non precedute da iperemia, infiltrazione percettibile della cute e di norma associate ai follicoli piliferi.* 2) *Lenta estensione di queste ultime.* 3) *Crescita costante ed eccentrica delle macchie.* 4) *Distribuzione simmetrica della dermatosi.* 5) *Localizzazione primaria sempre sulle estremità, soprattutto su quelle inferiori.* 6) *Prurito ed alterazione della sensibilità di norma assenti.* 7) *Fase finale caratterizzata da moderata atrofia e acromia della cute, accompagnata da alopecia.*

Granuloma tricotifico di Majocchi

Descritto da Majocchi nel 1883, noto successivamente con il termine di perifollicolite nodulare granulomatosa delle gambe, è una patologia causata da *T. rubrum*. La localizzazione agli arti inferiori è tipica e più comune nelle donne affette da *tinea pedis* o da *tinea unguium* che solgono praticare la depilazione delle gambe in relazione al trauma da rasatura. In altre sedi possono giocare un ruolo le occlusioni, i corticosteroidi topici, i traumi e molti altri fattori. Clinicamente si osservano papule eritemato-brunastre e noduli a disposizione follicolare spesso centrati da un pelo. Talora le papule sono raggruppate o possono confluire in placche. Raramente si osservano lesioni pustolose. Al bordo della lesione vi può essere desquamazione. La localizzazione più tipica sono i malleoli laterali di donne che presentano cheratosi follicolare e acrocianosi o un lupus pernio-follicolare. Altre localizzazioni comprendono i cavi ascellari, i glutei, le estremità e sono più comuni in giovani adulti che comunque presentano una dermatofitosi (in genere causata da funghi zoofili) in altre sedi. Traumi e macerazioni possono giocare un ruolo favorente l'insorgenza di tali lesioni. La diagnosi si avvale spesso della biopsia cutanea con esame istologico che evidenzia la presenza di elementi fungini nello strato corneo, nel fusto del pelo e nell'infiltrato infiammatorio granulomatoso perifollicolare. Nei rari casi in cui il follicolo è ancora intatto, non si riscontrano ife nel derma.

Lettere consigliate

Majocchi D (1883) Sopra una nuova tricotifizia (granuloma tricotifico). Studi clinici e micologici. Boll R Accad Medica di Roma 9:220–224

Majocchi D (1898) Purpura annularis telangiectodes. Arch F Dermatol Syphilol 43:447–468

Majocchi D (1930) I primi vestigi dell'insegnamento della dermatologia nello Studio di Bologna e la fondazione della cattedra della specialità dermosifilopatica nella nostra Università. Arch Italiano di Dermatologia e Sifilografia 5:51–105

Vittorio Mibelli (1860–1910)

Nacque a Portoferraio, nell'isola d'Elba, il 18 febbraio 1860. Compì gli studi secondari e universitari a Siena, dove si laureò in medicina e chirurgia nel 1881, conseguendo due anni dopo, presso l'Istituto Superiore di Perfezionamento di Firenze, l'abilitazione alla professione. Si specializzò in Dermatologia ad Amburgo insieme a Unna e nel 1901 ottenne la cattedra di Parma. Le ricerche scientifiche di Mibelli furono di vario tipo. Affrontò il problema dell'alopecia areata, attribuendo la sua genesi a condizioni tossiche e infettive, tali da causare un disordine dell'innervazione con la conseguente caduta atrofica dei peli, caratteristica della malattia. Sostenne, altresì, la non contagiosità dell'alopecia areata. Ricchi di osservazioni originali furono gli studi compiuti da Mibelli sul favo, che egli affrontò in modo completo: nelle localizzazioni al capillizio, alle parti glabre e alle unghie, sotto il triplice aspetto clinico, micologico e istologico. Altro studio molto importante fu quello sul cheloide acneico in cui Mibelli postulò che la formazione fibrosa cheloidea si originasse dal processo flogistico acneico, ma che, una volta iniziata, si potesse estendere ad altri punti vicini risparmiati dall'infiammazione follicolare. Grande rilievo ebbero anche le ricerche istologiche sull'idroa vacciniiforme di Bazin nelle quali dimostrò che le vescicole che compaiono in questa malattia non sono da spostamento ma da colliquazione, deducendo che tale affezione non avesse natura infettiva. Mibelli morì a Parma il 26 aprile 1910. Due dei suoi contributi clinici sono divenuti dei classici: la descrizione nel 1889 dell'angiocheratoma e quella della procheratosi nel 1893.

Eponimi correlati

Angiocheratoma di Mibelli

Si tratta di una malattia rara rappresentata da pic-

cole formazioni angiomatose di colore rosso vivo, cheratosiche, con sede preferibilmente alle dita, dorso delle mani e piedi (più raramente gomiti e ginocchia). Ha un'evoluzione cronica, ma può osservarsi, talora, regressione spontanea.

Porocheratosi di Mibelli

L'affezione è caratterizzata da una o più lesioni cheratosiche, che tendono all'estensione centrifuga formando chiazze con margini netti e ipercheratosici e centro atrofico. Oggi si sa che il disturbo della cheratinizzazione alla base della malattia è trasmesso ereditariamente con modalità autosomica dominante ed è più frequente di 2–3 volte nel sesso maschile rispetto al femminile.

Lecture consigliate

- Mibelli V (1889) Di una nuova forma di cheratosi: "l'angiocheratoma". *G Ital Mal Ven* 24:285–301
- Mibelli V (1891) L'angiocheratoma. *G Ital Mal Ven* 26:159–180, 26:260–276
- Mibelli V (1893) Contributo allo studio della ipercheratosi dei canali sudoriferi (poro cheratosi). *G Ital Mal Ven* 28:313–354
- Mibelli V (1894) Sulla porocheratosi (a proposito di una critica). *G Ital Mal Ven* 29:63–83, 29:349–382
- Mibelli V (1895) Ipercheratosi eccentrica. *G Ital Mal Ven* 30:136–142
- Mibelli V (1896) L'etiologia e le varietà delle cheratosi. *G Ital Mal Ven* 31:508–522, 31:573–604

Emilio Respighi (1860–1936)

Nacque a Parma il 23 dicembre 1860 da una famiglia originaria di Cortemaggiore (PC). I suoi fratelli diventarono grandi personalità in diversi campi del sapere: Pietro fu cardinale vicario di Pio X, Carlo fu Prefetto delle Cerimonie Pontificie, Lorenzo fu astronomo, matematico e fisico di fama mondiale, e il più famoso, Ottorino Respighi, il grande musicista che conosciamo. Studiò medicina all'Università di Parma. Nel 1893, quando ormai si era affermato come uno dei più valenti professionisti di Parma, conseguì in quell'Ateneo la libera docenza in Dermosifilopatia (fu allievo del Majocchi). Fu il primo a individuare e descrivere, nel 1891–1892, l'ipercheratosi centrifuga atrofizzante, poi comunemente conosciuta sotto il nome di porocheratosi di Mibelli e Respighi. Le sue ricerche e i suoi lavori furono apprezzati sia a Parma che a Pisa, dove fu

nominato aiuto del Ducrey. Fu anche all'Università di Perugia dove seguì e studiò con profitto quella tricofizia del capillizio che infierì particolarmente in un collegio convitto degli orfani dei sanitari italiani. Si sa per certo che il Respighi fu il primo in Italia ad applicare i raggi X in tali malattie. Nel 1888 il Respighi preferì, poiché l'Università di Perugia non era ancora completata, passare all'Idrologia, dedicandosi particolarmente alle Terme di Tabiano, dove successe a Lorenzo Berzieri come direttore dello stabilimento. Gli studi fatti sulle acque solforose di quelle fonti furono rilevanti. In modo speciale va ricordato il lavoro fatto sulla crenologia sulfurea in dermatologia e in vari altri campi, compresa la sifilide. Per la sua competenza fu chiamato perito nel processo Cagno-Modugno, che ebbe risonanza nazionale, e in altri casi analoghi. Già nel 1887 assunse la direzione delle Terme di Tabiano, incarico che ricoprì fino al 1912, contribuendo in modo considerevole allo sviluppo dello stabilimento termale, del quale, dal 1924, fu consulente. Lasciò numerosi scritti scientifici sulla solfoterapia, nelle varie forme dermatologiche, sulla Roentgenoterapia e su altre argomentazioni, caratterizzati da originalità e acume critico, congiunti a vasta cultura medica. Al Respighi fu intitolato il grandioso stabilimento delle Terme di Tabiano, dotato delle più moderne attrezzature, inaugurato il 7 maggio 1959. Morì a Milano il 22 aprile 1936.

Augusto Ducrey (1861–1940)

Nacque a Napoli nel 1861 e studiò medicina in quella città. Svolse il tirocinio dermatologico con Tommaso De Amicis, primario della clinica napoletana. Collaborò con quest'ultimo dal 1884 al 1894 e, proprio in quel periodo, scoprì il microrganismo responsabile del cancroide, l'*Haemophilus ducreyi*. Divenne successivamente Direttore del Dipartimento di Dermatologia di Pisa e nel 1911 accettò di ricoprire la stessa carica a Genova. Nel 1919 fu nominato direttore a Roma, dove mantenne tale carica fino a quando non andò in pensione. Morì nel 1940 a Roma, all'età di 79 anni. Estremamente competente nell'ambito della microbiologia, offrì vari contributi allo studio del bacillo della lebbra e del microrganismo responsabile della

tricomicosi ascellare. Fu il primo a riconoscere la presenza del “prurito da grano” in Italia e aggiunse nuove forme ai cataloghi clinici delle infezioni da dermatofiti e della tubercolosi cutanea.

Augusto Ducrey e il suo streptobacillo

Non credo che l'ulcera molle possa essere provocata mediante l'inoculazione di banale pus normale. In base alle mie esperienze, sono convinto che i metodi tradizionali di isolamento che si avvalgono della gelatina nutrizionale o terreni di coltura artificiali e pus ricavato dalla superficie dell'ulcera molle non producano risultati soddisfacenti. Tuttavia, sono riuscito ad isolare il microrganismo patogeno sul terreno di coltura naturale, intendendo con ciò riferirmi alla pelle dell'uomo, e sono anche riuscito a purificare l'ulcera da tutti i microrganismi che l'accompagnano. Ciò è stato possibile grazie all'utilizzo di un metodo particolare che comportava la ripetizione di passaggi in un certo numero di generazioni in un terreno perfettamente antimicrobico. [...] Il batterio è lungo 1,48 μ e largo 0,5 μ , corto e spesso, con terminazioni arrotondate e di norma mostra un aspetto laterale seghettato tipico dei microbi che hanno la configurazione ∞ . Talvolta la seghettatura è lieve o addirittura assente, nel qual caso il microrganismo ha l'aspetto di un bacillo corto e spesso. Si riscontra in abbondanza in alcune preparazioni, mentre è assente in altre.

La classica relazione di Ducrey sulla causa dell'ulcera molle (parte della quale è sopra riportata) venne pubblicata nella letteratura francese nel 1890. Era oramai noto da tempo che, a differenza del “cancro duro” della sifilide, le lesioni di un cancroide (“ulcere molli”) sono auto-inoculabili. Il materiale asportato dalla lesione cancroide e inoculato in qualsiasi punto della pelle normale dello stesso individuo può provocare l'insorgenza di lesioni identiche alla fonte. Di norma, lo striscio batterico ottenuto dalle lesioni cancroidei contiene diversi tipi di batteri, ma Ducrey notò che, durante l'esecuzione delle procedure di auto-inoculazione sequenziali, persisteva un solo microrganismo, un piccolo bacillo che egli ha descritto e indicato come

la causa del cancroide. L'approccio non convenzionale all'isolamento del microrganismo gettò dubbi sulla validità della scoperta di Ducrey; bisognò attendere che Unna confermasse la presenza di catene di batteri nelle sezioni di tessuto asportate da casi tipici di cancroide (1892) perché Ducrey potesse ricevere la giusta considerazione che meritava. La coltura su terreni artificiali venne praticata molto più avanti e, nonostante la migliore tecnologia di cui si dispone oggi, l'*Haemophilus ducreyi* rimane ancora un microrganismo difficile da isolare.

Eponimi correlati

Ulcera molle di Ducrey

È una malattia a trasmissione sessuale altamente contagiosa causata da *Haemophilus ducreyi*, un batterio gram-negativo molto raro alle nostre latitudini, ma più frequente nelle regioni tropicali e sub-tropicali di Africa, America del Sud e Oriente. Il contagio è per via diretta, tramite qualunque tipo di rapporto sessuale (orale, anale, vaginale). È anche possibile la trasmissione da parte di soggetti asintomatici. Dopo l'incubazione, che può variare dai 2 ai 14 giorni, a livello del punto di inoculazione appare una lesione pustolosa di durata effimera rapidamente evolvente verso l'ulcerazione; la perdita di sostanza è l'aspetto con cui in genere si presenta. Vista la facile autoinoculabilità, spesso le lesioni sono molteplici. La singola ulcerazione, profonda 1–2 mm, grossolanamente rotondeggiante o ovale, presenta margini netti ma sfrangiati, scollati, come sottominati, raramente rilevati; il fondo è irregolare e ricoperto di tessuto di granulazione. La lesione esita successivamente in una cicatrice lievemente depressa.

La linfadenite e la linfangite sono possibili complicanze, determinate dalla diffusione del batterio per via linfatica. Altre potenziali complicanze sono la formazione di fistole, ulcerazione dei linfonodi, febbre. Causano un dolore sordo, che diviene forte alla palpazione. La terapia si avvale di eritromicina 2 g/die per 7 giorni.

Letture consigliate

Ducrey A (1890) Recherches experimentales sur la nature intime du principe contagieux du chancre mou. Ann Dermatol Syphilog 1:56–57

Celso Pellizzari (1851–1925)

Celso Pellizzari nacque il 24 dicembre 1851 a Firenze dove morì il 25 dicembre 1925. Studiò medicina nella medesima città dove conseguì il dottorato nel 1876; si trasferì subito dopo a Vienna. Si specializzò in dermatologia a contatto con Ferdinando Ritter von Hebra, Moriz Kaposi, Karl Ludwig Sigmund, Ritter von Ilanor, Isidor Neumann, Edler von Heilwart. Nel 1883 fu nominato professore straordinario di dermo-sifiligrafia a Siena, e un anno dopo giunse a Pisa. Nel 1892 assunse la cattedra a Firenze, dove fondò nel 1905 l'Istituto Elettrofoteradioterapico che porta oggi il suo nome. Pellizzari si dedicò negli anni a vari studi concernenti sifilide (lue encefalica, la sifilide della placenta, sieroterapia), rinoscleroma e lebbra. In seguito si occupò principalmente di fototerapia, raggi X e radioterapia.

Eponimi correlati

Anetodermia maculosa di Pellizzari o eritema orticato atrofizzante (descritta nel 1884)

Anetodermia maculare primitiva nella quale le lesioni anetodermiche sono precedute alcune settimane prima da pomfi orticarioidi. Le lesioni, che si presentano in forma di chiazze eritematose o bluastre e atrofiche, si manifestano principalmente alle cosce o alla radice degli arti dove possono confluire esitando in larghe aree atrofiche: la cute si presenta rugosa e invecchiata, il viso può assumere un aspetto di senilità precoce, con una notevole flaccidità dei lobuli delle orecchie e delle palpebre.

Lecture consigliate

Pellizzari C (1884) Eritema orticato atrofizzante: atrofia parziale idiopatica della pelle. *G Ital Mal Ven* 19:230–243

Fausto Buzzi (1858–1907)

Frequentò il liceo a Lugano e l'Università di Medicina a Ginevra (1878–83). Dottore in Medicina (1885), esercitò a lungo in Germania. Fu medico

privato dei Krupp a Essen (1884–87), poi assistente del dottor Ernst Schweningen, alla clinica dermatologica dell'Università di Berlino, e medico privato di Otto Von Bismarck (dal 1887), il Cancelliere di ferro. Nel 1897 rappresentò la Svizzera al congresso internazionale di Berlino sulla lebbra. Nel 1899, per i suoi meriti scientifici, venne dichiarato "Medico dello Stato Prussiano" e fu anche primario dell'Ospedale Charité di Berlino. Durante questo periodo non gli mancarono prestigiose onorificenze, avendo fra i suoi pazienti (prima a Berlino e più tardi a Novaggio) i personaggi più in vista della Belle Époque. Ma gli onori e i successi non gli fecero dimenticare la terra natale nella quale tornò definitivamente nel 1905, spinto dal progetto di aprire una clinica a Novaggio. Fece costruire, su progetto dell'architetto berlinese Stahn, Villa Alta. Nel 1906 fu eletto deputato al Gran Consiglio, ma morì l'anno dopo (la sua salma riposa nel mausoleo da lui costruito nell'attuale Clinica Federale di Riabilitazione), lasciando all'amica Alice Meier la "Villa Alta". In sua memoria la donna fece erigere nel parco un monumento, realizzato dallo scultore luganese Luigi Vassalli, e aprì un ospedaletto nel quale ogni cittadino di Novaggio – in caso di necessità – poteva essere ammesso e dove il servizio di ambulanza e il trattamento erano gratuiti.

Eponimi correlati

Anetodermia di Schweningen-Buzzi (descritta nel 1889)

Anetodermia maculare primitiva nella quale le chiazze possono comparire senza apparenti segni di infiammazione cutanea (anetodermia d'emblée). In realtà il fenomeno infiammatorio è visibile all'esame istologico.

Lecture consigliate

Buzzi F (1891) Beitrag zur Würdigung der medikamentösen Seifen. *L. Voss, Hamburg*

Schweningen E (1889) Mitteilungen aus der Dermatologischen Klinik des kgl. Charité-Krankenhauses zu Berlin. *O. Enslin, Berlin*

Schweningen E, Buzzi F (1891) Multiple benigne geschwulstartige Bildungen der Haut. In: *Unna PG, Morris M, Leloir H, Duhring LA (eds): Internationaler Atlas Seltener Hautkrankheiten, 14 vols, vol. 5. L. Voss, Hamburg, Leipzig*

Aldo Luigi Mario Castellani (1874–1971)

Nacque l'8 settembre 1874 a Firenze dove iniziò gli studi di medicina sotto la guida di P. Grocco, fino alla laurea nel 1899 con una tesi dal titolo "metodo della diluizione" che da lui prese il nome. Si interessò di semeiotica clinica e successivamente si dedicò alla batteriologia presso l'Università di Bonn nel laboratorio del celebre W. Kruse dove, nel 1902, introdusse il test dell'agglutinazione (test di Castellani). Iscrittosi alla scuola di Malattie Tropicali di Londra, nel 1902 fu inviato dalla Royal Society in Uganda a studiare la malattia del sonno individuandone l'agente causale (*Trypanosoma ugandense*). Tornato a Londra, su invito del Colonial Office, si recò a Ceylon dove insegnò medicina tropicale e dermatologia al Collegio Medico e dove fu direttore dell'Istituto Batteriologico e della Clinica per le Malattie Tropicali di Colombo. Si fermò in questa sede fino al 1915 studiando la Framboesia, o Pian, e isolando il *Treponema pertenue*, responsabile della malattia. Per queste scoperte l'Università di Napoli gli conferì in quegli anni la libera docenza *ad honorem* in patologia tropicale. Dopo la prima guerra mondiale tornò a Londra come docente di medicina tropicale e dermatologia al Ross Institute for Tropical Diseases. Nel 1919 ebbe la cattedra di malattie tropicali all'Università di Tulane (New Orleans), quindi alla Louisiana State University e, tornato a Londra, fu direttore di Micologia alla Scuola di Igiene. Il 24 aprile 1921 ebbe la medaglia d'argento al merito della Sanità Pubblica e nel 1928 il re d'Inghilterra lo creò Sir. Nel 1929 fu nominato senatore a vita, accademico dei Lincei e presidente della Società di Medicina Coloniale Italiana.

Nel 1931 ebbe la direzione della Cattedra di Malattie Tropicali e Subtropicali all'Università di Roma per lui appositamente istituita che tenne fino al 1948. Fu medico personale di Papa Pio XII, Mussolini, Marconi, medico di Casa Savoia. Si adoperò in favore della monarchia e seguì nel 1946 la famiglia reale in esilio, stabilendosi a Cascais. Qui, in Portogallo, fu nominato professore *honoris causa* dell'Istituto di Malattie Tropicali Funqueira di Lisbona e nel 1968 socio onorario della Società Portoghese delle Scienze Mediche. Morì a Lisbona il 3 ottobre 1971 all'età di 97 anni.

Eponimi correlati

Dermatosi papulosa nigra di Castellani (descritta nel 1925)

Studiata da Castellani in Africa e in America centrale, tale malattia si sviluppa generalmente in età adolescenziale ed è di probabile natura genetica. È caratterizzata dalla comparsa al viso, al collo, al tronco e anche agli arti, prevalentemente alle pieghe, di numerosi elementi papulofollicolari pigmentati, della grandezza di una capocchia di spillo, a superficie dapprima liscia poi rugosa e verrucosa, tendenti ad accentuarsi col tempo. Istologicamente si osservano alcune alterazioni epidermiche costituite da una zona ipercheratosica per lo più infossata a cratere, acantosi e pigmentazione periferica da melanina. Nelle forme localizzate può essere tentata a scopo terapeutico la diatermo-coagulazione.

Achille Breda (1850–1934)

Nacque a Limena (Padova) l'8 dicembre 1850. Studiò e si laureò in medicina a Padova. Si trasferì successivamente alla Scuola Medica di Vienna dove ebbe contatti con H. Auspitz e F. von Hebra e questo gli consentì di iniziare a Padova la moderna scuola di Dermatologia.

Ottenne nel 1878 la libera docenza in dermatologia, dal 1882 fu professore straordinario e direttore dell'Istituto di Dermatologia dell'Università di Padova. Si dedicò allo studio della sifilide di cui illustrò le lesioni extragenitali e postprimarie. Descrisse la framboesia del Brasile negli emigrati reduci dall'America del Sud come forma morbosa autonoma e non di natura luetica o tubercolare come si riteneva a quel tempo. Studiò inoltre l'orticaria pigmentosa e la diffusione della lebbra nel Veneto. Morì a Padova il 18 gennaio del 1934.

Eponimi correlati

Malattia di Breda o leishmaniosi mucoso-cutanea o sudamericana

È diffusa prevalentemente nell'America centrale, Brasile e Argentina. L'agente eziologico è *Leishmania brasiliensis*, inoculata dai *Phlebotomus pes-*

soai, *intermedius* e *migonei* del Brasile e da altre specie nel centro America. La malattia è caratterizzata da lesioni cutanee simili al lampone, su viso e mani, piedi, gambe, arti superiori e genitali esterni che assumono aspetto papillomatoso e verrucoso. Successivamente le lesioni vanno incontro a ulcerazioni con fondo sanguinante e ad adenopatie regionali. Al viso si osservano lesioni nodulari che rapidamente vanno incontro a necrosi e ulcerazioni con conseguenti gravi mutilazioni per distruzione del setto nasale. In molti casi i parassiti possono invadere la mucosa nasale, faringea e laringea determinando ulcerazioni croniche con scarsa tendenza alla guarigione. Il decorso della leishmaniosi cutaneo-mucosa è spesso lungo, anche di anni. Lo stato generale è compromesso con febbre, anoressia, dimagrimento. La morte sopravviene per infezioni secondarie o per cachessia. Alcune forme particolari sono: l'ulcera dei raccoglitori di lattice (*orejas de los chicleros*) che si localizza elettivamente ai padiglioni auricolari, la forma "Uta" delle Ande, la forma "Espundia" del Perù e la forma "Buba" del Brasile, queste ultime due particolarmente gravi per la massiccia invasione delle mucose e per l'evoluzione cronica spesso mortale. La terapia si basa sugli antimoniai pentavalenti, cloroquina e antibiotici, soprattutto le tetracicline.

Marcello Comèl (1902–1995)

Nacque a Trieste nel 1902. Nel 1920 intraprese gli studi di Medicina presso l'Università di Genova, trasferendosi successivamente a Pisa e Torino dove si interessò, in particolare, di fisiologia e patologia. Si laureò a Torino nel 1926, con una tesi che vinse il premio Vitalevi, assegnato dalla locale università alla migliore laurea dell'anno. Subito dopo ebbe un incarico presso l'Istituto di Fisiologia torinese dalla Rockefeller Foundation, per gli anni 1927–28. Dal novembre 1928 fu assistente incaricato di Fisiologia all'Università di Milano, nell'istituto diretto da Carlo Foà, e già nel 1929 vi divenne assistente effettivo. Negli anni successivi sviluppò numerosi lavori sperimentali e tenne tra l'altro un corso sistematico di fisiologia cutanea; inoltre, frequentò la Clinica dermatologica della stessa università, diretta da Agostino Pasini,

divenendovi nel 1931 assistente effettivo. Nel 1933 pubblicò a Milano il trattato *Fisiologia normale e patologica della cute umana*, in assoluto il primo testo di fisiologia della pelle ad essere pubblicato; nello stesso anno venne abilitato alla docenza in clinica Dermosifilopatica. Nel 1938, con alle spalle un già consistente numero di pubblicazioni, ottenne a Modena la cattedra di Clinica Dermosifilopatica. Nel 1946 Comèl passò a Pisa, dove rilanciò la locale Clinica, anche qui modernizzandone strutture e attrezzature, dotando inoltre la scuola di una Biblioteca, intitolata al medico cinquecentesco Santorio Santorio. In questi anni la sua scuola si impegnò nella lotta antivenerea, in particolare con la terapia endermica promossa dallo stesso Marcello Comèl. Dopo aver tenuto corsi di Dermatologia in Argentina (1950), nel 1951 ottenne l'incarico di istituire a Pisa una Scuola di specialità in Clinica Dermosifilopatica. Nel 1970 Comèl ottenne un importante riconoscimento, il Ratschow-Gedächtnis-Plachette dal *Curatorium Internationale Angiologorum* del Congresso internazionale di angiologia. Nel 1972 lasciò l'Università, continuando però la sua attività scientifica nel *Santorianum*, organizzazione da lui creata di fatto e che poi divenne un ente morale, denominato *Institutio Santoriana* – Fondazione Comèl. Morì nel 1995 a Pisa.

Eponimi correlati

Sindrome di Comèl-Netherton

È una malattia cutanea caratterizzata da eritroderma ittiosiforme congenito (CIE) associato a un difetto caratteristico del fusto del capello (tricoressi invaginata, TI) e sintomi di atopia. L'incidenza è stimata in 1/200.000 nascite. Di solito i pazienti presentano alla nascita eritrodermia, desquamazione generalizzata e ritardo della crescita. Sono frequenti la disidratazione ipernatriemica, le infezioni ricorrenti e il malassorbimento intestinale con diarrea. Il decorso della malattia è eterogeneo: l'eritrodermia generalizzata può persistere in alcuni pazienti, anche se di solito evolve durante l'infanzia nell'ittiosi lineare circonflessa (ILC). L'ILC è una malattia cutanea più lieve e altamente caratteristica, che consiste in placche eritematose migranti con squame a doppio margine. Le

anomalie dei capelli di solito diventano evidenti dopo il periodo neonatale, e i capelli radi e fragili sono dovuti alla TI (capelli a bambù osservati alla microscopia ottica) e ad altre anomalie del fusto (pili torti e/o tricoressi nodosa). Sono colpite anche le ciglia e le sopracciglia.

La maggior parte dei pazienti sviluppa sintomi di atopia, compresa l'asma, la dermatite atopica, le allergie alimentari, l'orticaria, l'angioedema e presenta livelli elevati di IgE. Altri segni clinici sono il ritardo della crescita e dello sviluppo, la bassa statura e, raramente, l'aminoaciduria intermittente. Alcuni casi si associano a deficit cognitivo.

È una malattia autosomica recessiva dovuta alle mutazioni del gene SPINK5 (5q31-q32) che codifica per LEKTI, un inibitore della proteasi serinica. Il deficit di LEKTI produce un aumento dell'attività idrolitica tripsina-simile nello strato corneo (SC), provocando una desquamazione prematura dello SC e un difetto grave della barriera cutanea. La diagnosi precoce può essere problematica, in quanto i segni più caratteristici (TI e ILC) compaiono di solito non prima dell'infanzia. Ai fini diagnostici è stato proposto un test immunoistochimico sulle biopsie cutanee, che mette in evidenza il deficit di LEKTI, anche se la conferma della diagnosi deve avvenire con l'identificazione della mutazione patogenetica attraverso le indagini molecolari. La diagnosi differenziale si pone con le altre eritrodermie infantili, in particolare l'eritroderma ittiosiforme congenito non bolloso e la psoriasi eritrodermica. Devono essere escluse anche la dermatite atopica, l'ittiosi lamellare, le sindromi da immunodeficienza primitiva, la dermatite seborroica e l'acrodermatite enteropatica. È possibile la diagnosi molecolare prenatale e deve essere proposta la consulenza genetica alle famiglie affette. Il trattamento è sintomatico e richiede una presa in carico tempestiva delle complicazioni neonatali e l'uso a lungo termine di emollienti per il trattamento dei sintomi cutanei. L'uso di steroidi e di immunomodulatori topici (tacrolimus e pimecrolimus) ha prodotto benefici in alcuni casi, anche se tali farmaci non sono indicati per un uso o un trattamento a lungo termine su superfici estese, in quanto il difetto della barriera cutanea produce un eccessivo assorbimento sistemico dei farmaci. La prognosi può essere grave nei neonati che presen-

tano complicazioni che possono portare al decesso e, di fatto, la letalità postnatale è elevata. I sintomi cutanei e le anomalie dei capelli persistono per tutta la vita, anche se di solito la malattia migliora con l'età e la maggior parte dei pazienti inizia a crescere dopo i due anni.

Alfredo Rebora (1935–vivente)

Il Prof. Alfredo Rebora è nato a Genova il 15 dicembre 1935. Ha conseguito la laurea in Medicina e Chirurgia presso l'Università di Genova nel 1959 a pieni voti, relatore della tesi il Prof. A. Bacca-redda-Boy. Frequentava già da anni l'Istituto di Clinica Dermatologica.

Ha ricoperto il ruolo di assistente volontario subito dopo il conseguimento della laurea fino all'espletamento di pubblico concorso per Assistente Ordinario avvenuto nel 1962.

Nel 1961 ha conseguito il diploma di Specializzazione in Clinica Dermosifilopatica e nel 1967 ha ottenuto la Libera Docenza in Clinica Dermosifilopatica. Negli anni 1971–1972 ha soggiornato a Philadelphia, USA, presso il Pennsylvania University Department of Dermatology. È stato Professore ordinario di Dermatologia dal 1980 al 2004. Ha ricoperto la carica di Direttore dell'Istituto di Dermatologia dal 1981 al 1999 e, quando sono stati istituiti i Dipartimenti, è stato Responsabile della Sezione di Dermatologia fino al 2004.

Ha assolto nel corso della sua lunga e brillante carriera vari incarichi professionali: Associate Editor di Dermatology dal 1992 al 1997, Assistant Editor di Dermatology dal 1997 al 2005, Presidente della Società Italiana di Dermatologia e Venereologia (SIDEV) 1997–99, Presidente della Federazione delle Società ed Associazioni Dermatologiche Italiane (FEDERDERMA) dal 1999, membro del Board of European Academy of Dermatology, membro Onorario della Deutsche Dermatologische Gesellschaft, membro dell'American Academy of Dermatology, membro dell'International Society of Dermatology, membro della German-Italian Society of Dermatology.

Mostrò, fin dagli anni universitari, un vivo interesse per la tricologia ponendo importanti svolte in particolare sulla patogenesi delle alopecie acqui-

site non cicatriziali. È sua l'identificazione di una quarta fase del ciclo del pelo, il Kenogen, come uno dei meccanismi patogenetici dell'alopecia androgenetica. I suoi interessi clinici hanno riguardato inoltre le malattie autoimmuni, infiammatorie come la rosacea, o virali. In particolare, è sua l'osservazione che il lichen planus, soprattutto nella sua forma erosiva della mucosa orale, può associarsi a un'epatopatia cronica correlata al HBV e HCV. Tale associazione è stata riportata in alcuni articoli con l'eponimo di "sindrome lichen-epatite" ed è ormai universalmente riconosciuta e citata su tutti i testi di dermatologia. Altre sue importanti osservazioni cliniche sono state il riconoscimento dell'*Helicobacter pylori* come possibile fattore scatenante la rosacea, e il ruolo del virus HHV7 come potenziale agente responsabile della pitiriasi rosea di Gilbert. Alfredo Rebora con Franco Rongioletti ha inoltre descritto una dermatosi conosciuta come "mucinosi papulosa persistente acrale" e altre entità clinico-patologiche che sono oggi internazionalmente note e citate come "elastolisi del derma papillare a tipo pseudo xantoma elastico" e la "discromatosi brachiale acquisita".

Eponimi correlati

Sindrome lichen-epatite (Rebora)

Associazione tra lichen planus, più frequentemente la varietà erosiva, con epatopatia cronica attiva (ECA) a evoluzione cirrogena. La compromissione epatica sembra colpire circa l'11% dei pazienti affetti da lichen planus con percentuali nettamente superiori nel caso del lichen erosivo (80%); lo sviluppo dell'ECA e la sua rivelazione laboratoristica possono seguire di anni l'esordio delle manifestazioni cutanee. In presenza di li-

chen erosivo o di anticorpi antimuscolo liscio o di un fenotipo B8, le probabilità dell'esistenza di una ECA cirrogena risultano più elevate. La terapia consiste nel trattamento della patologia epatica.

Letture consigliate

- Rebora A (1978) Erosive Lichen planus and cirrhotic hepatitis. *It Gen Rev Dermatol* 18:123
 Rebora A (1981) Lichen planus and the liver. *Lancet* 2:805
 Rebora A, Rongioletti F, Grosshans E (1985) Le syndrome lichen-epatite. *Revue generale a propos d'un cas. Ann Dermatol Venereol (Paris)* 112:27-32

Pier Ludovico Bosellini (1873-1945)

Nacque a Modena il 10 luglio 1873 e in questa città si laureò nel 1896. Due anni dopo divenne assistente di dermatologia dell'Università di Bologna. Ottenuta la docenza nel 1902, fu nominato aiuto l'anno successivo. Divenne professore ordinario nel 1916 e insegnò a Padova, poi a Cagliari (1919), a Messina (1920) e Pisa (1922). Nel 1923 diresse la Clinica Dermatologica dell'Università di Roma fino al 1943 per limiti di età. Morì a Roma il 24 gennaio 1945.

Eponimi correlati

Piodermite cronica verrucoide circoscritta delle mani di Bosellini

Piodermite vegetante di aspetto verrucoso localizzata al dorso delle mani. Si osservano rilevatezze circoscritte con superficie formata da salienze papillomatose, separate da solchi e, in alcuni tratti, ricoperte da croste. La base si presenta intensamente eritematosa e la pressione determina la fuoriuscita di liquido purulento da numerosi piccoli orifizi.

Box 12.1 L'evoluzione delle parole e la saga delle traduzioni

Carlo Gelmetti

Riportiamo integralmente una nota di Bellini, essenziale per chi non è aduso alla Storia della Medicina.

Prima però di inoltrarci nella disamina delle cognizioni dermatologiche tramandateci dai nostri antichi, e per meglio comprendere la portata delle loro trattazioni cliniche, è bene spendere poche parole sulla terminologia da essi usata, che non sempre corrisponde a quella attuale.

Affatto diverso per gli antichi era, il significato di "papula", di cui distinguevano un tipo superficiale (che corrisponderebbe al nostro elemento erpetico, a struttura vescicolosa o vescico-pustolosa), ed un tipo più profondo, infiltrativo (che noi diremmo sicotico, papulo-pustoloso o nodulare, con tendenza a suppurare o ad ulcerarsi).

Le papule umide o lenticolari della sifilide recente erano denominate bolle, brossole, varole (dove la denominazione francese della grande vérole e della petite vérole, ossia della sifilide e del vaiuolo) ed abbracciavano elementi eruttivi eritemato-papulosi, papulosi, papulo-pomficosi, per lo più erosivi, gementi, od anche suppuranti.

Ben fissati erano i caratteri suppurativi e necrotici del furuncolo; varianti invece, e per noi poco intelligibili, i caratteri corrispondenti alle denominazioni di "flizacia", "epinicta", "figetlon", "pano", "terioma", "aschachilo", ecc. "Tubercolo" aveva significato di piccolo tubero e cioè di qualsiasi svariata sporgenza rotondeggiante alla superficie cutanea, senza il concetto dell'infiltrato nodulare-granulomatoso, profondo, dermo-ipodermico, che è base essenziale dei nostri giudizi diagnostici. "Carbuncolo" esprimeva processi acuti follicolari, sfacelanti, cianotici, nerastri al centro. "Ulcera chironia" corrispondeva alle ulcerazioni da varici, con margini callosi e tumidi. Negli antichi appellativi di "acrocordio", "mirmecia", "clavo", "timio", possiamo raggruppare le formazioni papillomatose, verrucose e nevice. "Tinea" comprendeva quasi tutte le eruzioni squamo-crostose-pustolose del capillizio, indipendentemente dalla eziologia micotica allora sconosciuta, per il che si poteva facilmente confondere con la "porrigine", voce che esprimeva lesioni umide o secche, desquamative o crostose del capillizio, senza però alterazioni dei peli. "Formica" doveva corrispondere ad eruzioni di piccoli elementi papulo vescicolosi diffusi al tronco e agli arti (del tipo odierno di prurigo o prurigine), accompagnate da prurito e cocciore. "Formica corrosiva", significava manifestazioni erosive, ulcerative distruttive, come le ulcerazioni fagedeniche, il lupus, ecc.

Nel significato del vocabolo "scabies" era compresa la scabbia da acariasi, assieme a molteplici altre eruzioni pruriginose, che solitamente gli antichi attribuivano al lavoro di eliminazione attraverso la pelle degli umori salsi, della "materia peccans".

Molto esteso ed a limiti imprecisati era pure il significato che si dava alla parola "impetigo"; comprendeva certamente, oltre alle nostre impetigini, le lesioni di tipo ectimatoso, acneico, lichenoidale, fors'anco la tubercolosi ulcerata, ecc.

A proposito di nomi di malattie caduti in disuso, ecco cosa ci dice Pericle Di Pietro¹:

Ai primi del Seicento, negli atti del Comune di Modena si trovano due petizioni di assistenza per una forma morbosa che viene citata come "male di formica". Una donna chiede "soccorso nella sua necessità e miseria" perché la sua malattia dura ormai da dieci anni [...] analogamente un uomo, ammalato

¹ Di Pietro P (1981) Le antiche patologie. In: AA vari. Cultura popolare nell'Emilia Romagna. Silvana Editoriale, Milano.

da diciassette anni chiede di essere ricoverato in qualche ospedale, avendo già speso somme ingenti per curarsi. Si trattava evidentemente di una malattia cronica a lentissimo decorso [...] afferma il malato di avere "un cancro al volto, ovvero male di formica, come vogliono alcuni". Il termine è riportato anche nel vocabolario della Crusca dove è detto che la malattia si manifesta "con rossezza e pizzicore", identificandola con l'herpes. Non è evidentemente possibile accettare [...] questa interpretazione poiché le forme erpetiche non hanno una durata così lunga. Ci resta solo la manifestazione infiammatoria cutanea ed il senso di pizzicore. A questo è legato, evidentemente, il nome popolare di male della formica: il malato avverte parestesie sulla cute colpita, come se vi camminasse sopra un insetto. Credo che si possa ragionevolmente avanzare l'ipotesi che si trattasse di una forma di lupus, cioè di tubercolosi cutanea, malattia oggi ben rara, ma nei secoli scorsi ben più frequente. Un altro nome di malattia merita di essere ricordato [...] la forma viene citata come "male delle scroffe" [...] la scarsità dei dati ci impedisce un'identificazione attendibile; si può però proporre l'ipotesi, in base al nome tramandatoci, che si trattasse di scrofolo.

Le traduzioni, come noto, possono causare più di un problema e ingenerare deprecabili confusioni che talora si trascinano per secoli. L'esempio più istruttivo ci viene dalla confusione tra la lebbra biblica (in ebraico *zaraath*) e la lebbra causata dal bacillo di Hansen.

Quando, nel II secolo a.C., la Bibbia fu tradotta in greco (la famosa Bibbia "dei Settanta")², la parola *zaraath* fu tradotta con "lepra" o "lebbra". Ma tale parola, nella tradizione ippocratica imperante, denotava una varietà di eruzioni cutanee banali comprendenti piodermi, eczemi, psoriasi, dermatomicosi, ecc., che erano soprattutto primaverili e curabili con aceto e acqua di calce. È quindi evidente che la "lebbra" della Bibbia greca non aveva niente a che fare con la vera lebbra (Morbo di Hansen). Questa malattia, in realtà, era già conosciuta dagli antichi autori greci, ma col nome di "elefantiasi" a causa delle mutilazioni che essa può produrre alle dita dei piedi, facendoli rassomigliare agli zoccoli dell'elefante.

Quando, dopo più di mille anni, Costantino l'Africano tradusse in greco i testi arabi, egli si trovò davanti al capitolo della filariosi³, malattia che in arabo è detta *da-el fil*. Costantino tradusse questo termine letteralmente come "malattia dell'elefante o elefantiasi"; la filariosi infatti può deformare gli arti inferiori fino a farli rassomigliare a quelli dell'elefante. Quando poi Costantino dovette tradurre la parola "*diudzam*", che in arabo denota la lebbra hanseniana, egli non poté più usare la voce greca "elefantiasi", già da lui impiegata per la filariosi, e ripiegò sul termine ippocratico di "lebbra" cui però i Greci attribuivano tutt'altro senso. Quindi il termine greco di elefantiasi, che nella Grecia classica indicava il Morbo di Hansen, dopo Costantino, divenne (anche) filariosi! Ed ecco come la *zaraath* biblica, ossia la "lebbra" dei Greci, comprendente un gruppo di dermatosi varie non identificabili con la malattia di Hansen, attraverso l'opera di Costantino divenne l'elefantiasi dei Greci ossia il "*diudzam*" degli arabi, alias la lebbra hanseniana⁴.

² La famosa bibbia dei Settanta così chiamata dal numero dei membri della commissione dei traduttori. Essa doveva servire alle varie comunità ebraiche sparse nel mondo classico.

³ Infestazione dovuta alla *Wuchereria bancrofti*.

⁴ Sappiamo da Plinio, e anche da Plutarco, che la lebbra hanseniana (quella che i Greci denominavano "elephas"), fu introdotta in Italia per la prima volta dalle legioni di Pompeo, reduci dalle campagne di Egitto e di Siria. A quella prima apparizione ne seguirono altre, non eccessivamente rovinose in verità per effetto delle peregrinazioni di eserciti e delle importazioni di schiavi. Ma la successione di epidemie rese endemica la malattia in Italia: si infiltrò un poco in tutti gli strati sociali e lo stesso imperatore Costantino ne fu vittima. Scomparve in seguito per riapparire nuovamente in tutta l'Europa occidentale dopo il VII e VIII secolo, quando cominciarono le incursioni dei Saraceni, e più ancora quando tornarono gli eserciti dalle Crociate.

<i>zaraath</i> (ebraico)	→	<i>lebbra</i> (greco) = dermatosi varie
<i>da-el fil</i> (arabo)	→	<i>elefantiasi</i> (greco) = filariasi
<i>diudzam</i> (arabo)	→	<i>lebbra</i> (greco) = Morbo di Hansen
<i>elephas</i> (greco)	→	<i>lebbra</i> = Morbo di Hansen

elefantiasi degli arabi = filariasi

elefantiasi dei greci = Morbo di Hansen

lebbra dei Greci (*zaraath* ebraica) = varie dermatosi

In tempi più recenti, basterà ricordare la parola francese “*dartres*”, usatissima in passato ma in uso popolarmente ancor oggi, che indica generalmente dermatiti non gravi eritemato-desquamative. Tale termine deriva da una corruzione di un termine gallo-romano (*derbita*) che persiste quasi inalterato nel dialetto milanese (*derbit*) per indicare le stesse dermatosi⁵. Nei trattati dermatologici italiani dell'Ottocento e dei primi del Novecento si trova come analogo il termine “*volatica*”⁶ ora desueto.

⁵ Ringrazio l'amico Prof. Silvano Menni per avermelo fatto notare.

⁶ Diz. Hoepli di Aldo Gabrielli: [vo-là-ti-ca] s.f. (pl. *-che*) pop. Affezione delle regioni della pelle prive di peli, che si manifesta con eruzione di bollicine secche; www.dizi.it: *volatica* 1 (s.p.) popolarmente chiazza cutanea circoscritta, a rapido decorso; www.vocabolario-italiano.it: *volatica* s.f. (pop.) eritema cutaneo a decorso rapido e benigno.

Mario Pippione

Nel 1974 a Tigliole, un piccolo paese sulle colline Astigiane, veniva fondato un “Club” culturale dedicato alla dermatologia, con una filosofia ispiratrice molto particolare che il Professor Giuseppe Zina, allora Ordinario a Torino e mio Maestro, riassunse così in brevi note manoscritte che qui riportiamo nel box.

Da queste note si può capire come si trattasse di un’aggregazione di appassionati della dermatologia che si radunavano allo scopo di discutere argomenti attinenti la cute senza limitazioni di età o di posizione accademica, purché si ponessero problemi e temi di interesse e utilità. Per noi giovani di quel tempo fu un’esperienza esaltante: ci permise di conoscere gli altri centri dermatologici, stabilendo amicizie personali e collaborazioni intense, proficue e durature.

All’inizio la collaborazione fu soprattutto tra le scuole di Torino, Milano, Pavia, Parma e Genova; in seguito si aggiunsero rapidamente le scuole di Catania (con Giuseppe Mezzadra) e di Verona (con Antonio Sapuppo).

Il Tigliole Skin Club ebbe vita breve; infatti, dopo 7–8 anni di vita prospera, l’entusiasmo si af-

fievoli e incominciarono a imporsi problemi di formalizzazione, di cariche e di funzioni, di uomini, ecc., che ne spensero la fiamma.

Proposte per TIGLIOLE SKIN CLUB

- Stabilire in anticipo le date e la sede delle riunioni – a scadenza fissa / annuali
- Scopo aggiornamento, affinamento dei giovani dermatologi e organizzazione multicentrica ricerca clinica

Argomenti da trattare:

- problemi clinici = inquadramento, terminologia, nosologia, didattica, raccolta di dati
- programmi di ricerca multicentrici e centri di ricerca fiduciari
- proposte da formulare (questionario)
- evitare doppioni o spettacoli dimostrativi
- dibattiti su argomento prefissato da parte dei giovani

Parte III

Le scuole e le realtà regionali

AA.VV.

Storia della dermatologia in Valle d'Aosta

Maurizio Norat

L'istituzione di un ambulatorio dermatologico specialistico ha origine in Valle d'Aosta a partire dagli anni '60, con l'attività lavorativa del Dottor Giuseppe Ratto. Esisteva in quel periodo un servizio specialistico sotto forma di ambulatorio per le principali patologie della pelle, primo presidio per le malattie cutanee e veneree.

È però a partire dalla fine degli anni '70, con l'arrivo del Dottor Maurizio Norat, che la dermatologia inizia a essere vista come una branca autonoma. Egli viene posto a capo dell'Unità di Dermatologia, inizialmente Struttura Semplice della Medicina Generale successivamente evolutasi in Servizio totalmente indipendente. Agli ambulatori dedicati alle visite di screening dermatologico e venereologico, si sono aggiunti negli anni ambulatori dedicati alla chirurgia dermatologica e all'allergologia. Negli anni '80 erano utilizzati spazi all'interno dell'Unità di Medicina Generale ma, con la progressiva autonomizzazione del servizio, la Dermatologia ha conquistato un'area indipendente con un primo ambulatorio dermo-chirurgico dotato di lampada scialitica, elettrobisturi e altre attrezzature posizionate in modo fisso all'interno della struttura.

Gli anni tra il 1989 e il 1996 hanno visto un progressivo incremento dell'attività ambulatoriale, con l'istituzione di un primo presidio territoriale nel Comune di Donnas al quale, negli anni successivi, si sono poi aggiunte le sedi di Morgex

e Châtillon. Nello stesso periodo l'Unità raggiunse una completa autonomia gestionale, con l'istituzione dell'Unità Operativa (ora denominata Struttura Complessa) dotata di un Primario, nella persona del Dottor Maurizio Norat, vincitore del concorso relativo, e di un posto da Aiuto, occupato dal 1994 dal Dottor Stefano Veglio.

Per quanto riguarda l'attività lavorativa, in quegli anni la struttura poteva contare su posti letto dedicati secondo la necessità all'interno del reparto di Medicina Generale, oltre che sulle varie sedi ambulatoriali periferiche. Merita citazione l'istituzione negli anni '90 di un ambulatorio ad accesso libero specificatamente dedicato alla prevenzione dei tumori cutanei, attivo ancora oggi.

A partire dal 1997 l'Unità di Dermatologia veniva trasferita nella nuova sede ubicata all'interno del Presidio Ospedaliero Beauregard, con netto incremento degli spazi disponibili, una sala operatoria per gli interventi in anestesia locale e zone dedicate all'attività ambulatoriale. L'Unità è stata inoltre scelta dalla Società Italiana di Dermochirurgia come una delle sedi per tirocinio post-universitario di chirurgia dermatologica.

A partire dal 2007 l'organico è stato incrementato con un Dirigente Medico di 1° livello, nella persona del Dottor Francesco Gualco.

L'attività assistenziale negli anni 2000 si è arricchita con l'istituzione di un servizio di terapia fotodinamica, con l'arrivo di apparecchiature per il trattamento con UVA e UVB a banda stretta e con strumentazione per il monitoraggio digitale delle lesioni pigmentate. Contemporaneamente è stato perfezionato un accordo con le Unità di Chirurgia Generale e d'Urgenza, istituendo un ambu-

latorio specifico per gli ustionati gestito totalmente dall'Unità di Dermatologia, all'interno della propria struttura.

Al 2011, pertanto, le attività svolte all'interno della Struttura Complessa risultano essere le seguenti:

- attività ambulatoriale ospedaliera;
- consulenza in tutti i reparti ospedalieri;
- attività in saletta chirurgica dedicata nella sede di Beauregard, chirurgia oncologica-riparativa (exeresi semplici, lembi, innesti);
- chirurgia con bisturi elettrico (verruche, cheratosi);
- trattamento di ustionati;
- test a lettura ritardata per la diagnosi delle allergie da contatto (Patch-test) e a lettura immediata (Prick-test) per lo screening delle allergopatie alimentari e ambientali o test per le orticarie fisiche (ice-test e pressure-test);
- Ambulatorio per Malattie Sessualmente Trasmissibili;
- Servizio di Fototerapia UVA e UVB;
- Servizio di Terapia Fotodinamica;
- Servizio di monitoraggio delle lesioni cutanee melanocitarie;
- Servizio di prevenzione tumorale ad accesso libero senza prenotazione.

Organizzazione di eventi scientifici e collaborazioni internazionali

Il Dottor Norat ha ricoperto negli anni numerosi incarichi all'interno di Società Scientifiche Dermatologiche nazionali e internazionali. In particolare, è stato Vice-Presidente per due anni (2008–2010) dell'Associazione dei Dermatologi Ospedalieri Italiani (ADOI), Vice Presidente dell'Associazione dei Dermatologi di lingua francese (ADF), per conto della quale è stato organizzatore del Congresso Internazionale tenutosi nel 2005 a Saint Vincent, e Consigliere nazionale della Società di Dermatologia Chirurgica ed Oncologica (SIDCO) per la quale ha organizzato il Congresso Nazionale nel 2003, sempre a Saint Vincent.

Già nel 1990 era stato promotore e organizzatore del Convegno "Dermatologia 1992" a Saint Vincent e, nel 2000, dell'incontro "Dermatologia e Ginecologia" a Courmayeur.

Storia della dermatologia in Piemonte: Molinette, Dermatologico San Lazzaro, San Giovanni Antica Sede

Carlo Gelmetti

Il Presidio Ospedaliero delle "Molinette" è la struttura ospedaliera più grande del Piemonte, che si estende su un grande territorio sulla sponda sinistra del Po. Sulle origini dell'ospedale non esistono documenti, anche se la tradizione fa risalire a un canonico del Duomo di Torino l'inizio di quest'opera di carità cristiana. Pare che il religioso abbia raccolto un moribondo e lo abbia sistemato in una stanzetta della Chiesa di San Giovanni, da cui il nome più antico. Sicura invece, e storicamente fondata, è l'attività dell'Ospedale Maggiore, già presente nel XIII secolo. La gestione dell'Ospedale fu affidata ai Canonici del Duomo, con una rendita assicurata da lasciti ed elemosine che ne permisero il mantenimento fino ai primi decenni del XVII secolo, quando le guerre e la peste del 1630 sconvolsero la regione. Dopo questo periodo di crisi, i Rettori dell'Ospedale Maggiore chiesero d'incorporare l'Ospedale di San Lazzaro, un lebbrosario risalente ai tempi delle Crociate situato fuori le mura della città e quasi completamente distrutto, per crearne uno più grande. Nel 1680 fu progettato un nuovo Ospedale, oggi conosciuto come S. Giovanni Antica Sede, che mantiene intatta la struttura originale. Dopo la prima guerra mondiale, nel 1928 venne firmata una convenzione con cui si stabilì la costruzione della Città Ospedaliera lungo la sponda sinistra del Po nella zona dei vecchi Mulini, che doveva includere la Regia Opera di Maternità e l'Ospedale S. Lazzaro. Il nome "Le Molinette" originò dalla zona, per la presenza di un piccolo mulino detto la Mulinetta; il nome si pluralizzò, probabilmente per la vicinanza di altri mulini.

Alla fine del 1935 l'Ospedale venne inaugurato, e nel lato sud della cittadella si trovava l'edificio dell'Ospedale San Lazzaro con annessa la Clinica Dermatologica. Dopo la ricostruzione in seguito alla seconda guerra mondiale, l'ospedale riprese l'attività assumendo nel corso del tempo un'importanza sempre maggiore. L'assetto attuale e il nome Azienda Sanitaria Ospedaliera "San Giovanni Bat-

tista” di Torino sono il frutto di una riorganizzazione contemporanea.

Alcuni aspetti curiosi sono presenti nella storia della dermatologia torinese, relativi alla singolare collateralità esistente per un certo periodo di tempo tra discipline assai differenti come la dermosifilopatia, l’oculistica e la pediatria. Il primo aspetto è riconducibile alle vicende dell’Ospedale Oftalmico ed Infantile (1869) fondato da Secondo Laura, concorrente dell’istituzione preesistente

eretta da Casimiro Sperino (che fu, tra l’altro, tra i fondatori dell’Accademia Reale di Medicina nel 1848) ove coabitavano le discipline oculistiche e quelle pediatriche. Il secondo è rappresentato dalla comune conduzione della cattedra universitaria di oculistica con quella di sifiloiatria, nella persona dello Sperino stesso, in relazione ai suoi interessi scientifici verso entrambe le discipline, mentre Giacomo Gibello reggeva il reparto di dermatologia in altra sede.

Genesi della Clinica Universitaria Torinese

Dermatologia in Via Santa Chiara, 4 presso l’Ospedale San Luigi	Sifilopatia in Via dei Mille 56	Oculistica Opera Pia Ospedale Infantile e Dispensario Oftalmico Via Bellezia (1838) Via dei Pescatori (1843)
Giacomo Gibello (1867–1889)	Casimiro Sperino (1859–1894)	
Clinica Dermopatica		Clinica Oculistica (1859) Via Juarra 19
Clinica Sifilopatica (1901) Via dei Mille 56 Sebastiano Giovannini (1895–1896)		
Clinica Dermosifilopatica (1910–1911) Arturo Fontana Jader Cappelli (1922–1926) Enzo Bizzozzero (1926–1952)		
1936 unificazione della clinica con il San Lazzaro Alberto Midana (1952–1972) Giuseppe Zina (1972–1994)		
1987 unificazione del San Lazzaro con il San Giovanni Mario Pippione – Maria Grazia Bernengo (1994 ad oggi)		

Storia della dermatologia a Milano: la grande tradizione dermatologica dell'Ospedale Maggiore

Carlo Crosti, Carlo Gelmetti

La Dermatologia a Milano è sempre stata ed è ancora strettamente correlata, nel bene e nel male, con le vicende dell'Ospedale Maggiore che, come è noto, venne edificato abbattendo i piccoli ospedali che già esistevano al centro della città. Nel 1456 il duca di Milano, Francesco Sforza, fondò la *Magna Domus Hospitalis*¹. Alla fine dell'Ottocento l'ospedale si espande in nuovi padiglioni oltre la cerchia dei navigli, in concomitanza con l'ideazione e la fondazione dell'Università Statale. L'Ospedale Maggiore, come Policlinico Universitario, conquistò una vasta area compresa fra le vie Francesco Sforza (dove era il Naviglio²), il corso di Porta Romana, la via Lamarmora, la via Commenda e, non ultima, la via Pace dove si trova la Clinica Dermatologica³.

Già nei tempi antichi, l'Ospedale Maggiore di Milano aveva separato in uno speciale reparto i malati di dermatosi contagiose e, segnatamente, gli scabbiosi e i tignosi come, del resto, avvenne dovunque in Italia dal XV al XIX secolo. Pio II, con la bolla papale del 1458, aggregava all'Ospedale Maggiore i due ospedaletti di S. Dionigi (specializzato nella cura della tigna) e di S. Lazzaro (specializzato nella cura della lebbra). Nel 1508 un chirurgo e, successivamente, un dermatologo fanno parte dell'organico per la terapia delle infezioni cutanee, della lue e delle malattie del cuoio capel-

luto. In un documento d'archivio datante dal 1556 si legge infatti che, a quel tempo, presso l'ospedale aggregato di S. Dionigi, esercitavano un "magister Josephus, medico da tigna, ed un magister Franciscus, medico da piaghe".

Nella relazione fatta dal priore Gilino nel 1508, si può leggere la dotazione dell'Ospedale Maggiore e dedurne quanto fossero importanti le malattie cutanee e veneree:

Quatro phisici, uno per braccio de la crociera, et altri tanti chirurghi similmente distribuiti, alli quali la necessitate de la egritudine de brosole⁴, novamente scoperta de la natura humana, perché ad epsa pochi sano dare remedio, ha facto agiongere el quinto phisico et chirurgo, perito de similie curatione. [...] Apreso sono agionte tre altre qualità de medice: l'uno de taglio, in quelli quali hano el male de preda⁵ [...] et doi pe medicare el mal de capi ne li puti⁶ [...], et aiutare gli allargati⁷.

Negli anni successivi, fu bandito una specie di concorso tra *magistri* (medici) e *barbitonsori* (l'infimo gradino della gerarchia medica di quei tempi); e non essendosi ottenuto un esito soddisfacente, fu affidato a una commissione ospedaliera lo studio del modo più atto a curare i tignosi. La commissione giudicava che non si dovesse fare assegnamento sui barbitonsori dai rimedi segreti e che non si dovesse tollerare l'uso di qualsiasi rimedio, se prima non fosse conosciuto e approvato dai medici ospedalieri.

¹ Chiamato familiarmente dai Milanesi "Ca' Granda", l'Ospedale Maggiore era un grande nosocomio dedicato all'Annunciata. Progettato dal celebre architetto Filarete e costruito dall'ingegnere Guiniforte Solari, l'ospedale rientrò nel proposito dello Sforza di dare compimento e stabilità alla riforma degli ospedali cominciata dall'arcivescovo Rampini negli anni della Repubblica Ambrosiana. Il completamento dei chiostri e delle relative ornamentazioni in cotto fu dovuto all'arte di Giovanni Antonio Amadeo. L'Ospedale Maggiore è stato per secoli uno dei più belli e dei più grandi ospedali in assoluto e anche dei più funzionali. I gravissimi danni indotti dai bombardamenti della II Guerra Mondiale sono stati quasi completamente riparati, per cui l'edificio, che è attualmente la sede principale dell'Università degli Studi di Milano e dell'Amministrazione dell'Ospedale stesso, è una delle architetture milanesi da visitare.

² E dove è tuttora, salvo che non è più visibile dopo essere stato ricoperto nel Ventennio.

³ Gli attuali edifici della Clinica Dermatologica sorsero in un'area più esterna rispetto a quella del resto dell'Ospedale Maggiore in una zona dove esisteva (ed esiste) un bellissimo edificio barocco (chiamato "La Rotonda della Besana" dal nome della via accanto alla Via Pace) e che anticamente era la chiesa, con porticato, del cimitero dell'ospedale stesso.

⁴ La "malattia delle brosole" era il sinonimo del "mal francese", dato che il termine "sifilide" non esisteva ancora.

⁵ "mal de la pietra" o calcolosi vescicale.

⁶ La tigna del capo.

⁷ Per "allargati" si intendevano i portatori di ernia o di laparoccele.

Ma la scienza medica di quei tempi, ancora legata al dogmatismo delle teorie umorali, non sapeva suggerire di meglio; e fu perciò, di conseguenza, che ci si mise nuovamente nelle mani degli empirici fino al secolo XVIII. E così si giunse all'anno 1744, quando il deputato, conte Barbò, presentava al Capitolo un nuovo praticone che prometteva di guarire i tignosi in due mesi all'incirca, e si dichiarava pronto a sottostare a una prova sotto la sorveglianza diretta del chirurgo Bernardino Moscati.

Quel praticone era il barbiere Pietro Timolati, lodigiano; egli vantava un suo preteso metodo segreto che in realtà era conosciuto da tempo e consisteva nelle ripetute depilazioni con la calotta di cerotto piceo, previa rasatura dei peli e macerazione dell'epidermide mediante cataplasmi umidi. Il cerotto era composto di pece, acquaragia, trementina, fiori di zolfo e verderame: pressappoco la stessa formula già dettata dal Mercuriale nel suo trattato *De morbis cutaneis*, stampato a Venezia nel 1572. Nel 1764, deceduto il Timolati, gli successe il figlio Marco, e poi l'altro figlio Gaspare; quest'ultimo lasciava spontaneamente il servizio nel 1802, dopo varie e reiterate richieste di aumento di salario; e allora finalmente fu sostituito da un medico, il dottor Garbagnati.

I Timolati avevano dunque curato la tigna presso l'Ospedale Maggiore di Milano per 58 anni consecutivi fino alle soglie del secolo scorso; ciò non deve meravigliare, se a Parigi i famosi fratelli Mahon (praticoni anche loro) furono incaricati ufficialmente di curare i tignosi presso l'Ospedale Saint Louis nel 1810, e ne furono allontanati soltanto nel 1868 per opera del Bazin, anch'essi dopo 58 anni dall'assunzione.

Nell'Ospedale Maggiore di Milano tra coloro che si occuparono della malattie cutanee ritenute contagiose e della lue vanno ricordati in modo particolare: Francesco Frapolli, che diede nome nel 1770 alla pellagra; Gaetano Strambio (1752–1831), che ne studiò le alterazioni viscerali e nervose; Luigi Sacco (1769–1836), che introdusse la pratica della vaccinazione; Giovanni Battista Monteggia (1762–1815); e Giovanni Battista Palletta (1747–1832).

Nel 1825 i sanitari dell'Ospedale Maggiore si riunirono per esaminare la possibilità o meno di guarire i tignosi senza la depilazione, che si rite-

neva molto dolorosa. In tale occasione il capo chirurgo Palletta presentava alla Direzione il suo parere per iscritto, sostenendo che la depilazione era meno dolorosa di quanto si credeva comunemente, e che in ogni modo era il mezzo più rapido e sicuro per ottenere la guarigione, perché, scriveva egli, “è noto che la tigna ha la sua sede nel bulbo dei capelli, e che talvolta si trasfonde nel cellulare cutaneo; quindi la cura radicale consisterà nella estirpazione dei bulbi e nella espurgazione delle fossette o ulcerette che vi rimangono”. Laconico e corretto giudizio, che deve essere riferito a titolo di onore, perché il Palletta lo pronunciava prima ancora della scoperta dei microfiti della tigna e prima della conoscenza delle loro sedi nel pelo e nelle guaine follicolari. “Soltanto alla fine del 1859 (26 ottobre...) la Direzione dell'Ospedale stabilì che tutte le dermatosi formassero in questo grande Stabilimento un'apposita divisione, che affidò alla speciale dottrina del medico aggiunto dott. Dubini” (Verga, 1861). Angelo Dubini (1813–1902) si era particolarmente distinto in studi sulle malattie cutanee dovute a parassiti animali e vegetali. Quando prese in consegna il nuovo reparto delle malattie cutanee nell'Ospedale Maggiore di Milano, egli era già ben preparato nella corrispondente branca medica, e a lui quindi si schiudevano nuovi orizzonti per l'applicazione di cure razionali. Permasero a lungo nel panorama dermatologico nazionale, dei metodi curativi che rimontano a lui come il cataplasma saturnino o il suo metodo delle scarificazioni a linee coordinate e ascisse, nella cura delle teleangiectasie, delle cicatrici viziose e cheloidee, del lupus: metodo che, con diverse modalità e sotto i vari nomi di Volkmann, Veil, Balmano, Squire, Vidal, Brocq, fu applicato dovunque per molti anni. Il nuovo Reparto di Dermatologia era dotato di una Sezione separata per i tignosi e gli scabbiosi. Dopo il collocamento a riposo, avvenuto nel 1875, Dubini fu nominato Consulente Straordinario.

Contemporaneo e amico del Dubini fu Andrea Verga (1811–1895), grande psichiatra, il cui nome è legato al “ventricolo cerebrale sotto-callosa”. Di lui, per quanto ci interessa, ricorderemo soltanto uno scritto poderoso sulla lebbra, che ottenne un ambito premio nel 1845, e un altro sulla pellagra intitolato *Che cosa sia la pellagra ed a qual ordine*

nosologico debba ascrivarsi. Ma i fattori politici e sociali sopra ricordati, la miseria generale e la conseguente scarsità di mezzi finanziari devoluti alle Università italiane ritardarono l'istituzione di nuove cattedre, nonostante la riconosciuta necessità di istituire dei corsi, speciali per la dermatologia e la venereologia. Soltanto verso la metà del secolo XIX la dermatologia fu staccata come branca a sé stante e affidata a cultori di assoluta competenza dapprima semplicemente incaricati e poi titolari, ciò essendo richiesto dal rapido ed enorme allargarsi delle conoscenze in materia.

Nel 1876 fu nominato primario dermatologo Carlo Forlanini (1847–1918), che venne poi chiamato nel 1884 a ricoprire la cattedra di Patologia Speciale Medica di Torino ove meglio continuò gli importanti studi di pneumologia con cui aveva ottenuto risonanza internazionale. Egli fu infatti l'ideatore della cura della tisi col pneumotorace.

Nel 1885, a soli 36 anni, venne nominato primario dermatologo Ambrogio Bertarelli (1849–1936), che in circa 30 anni di direzione trasformò la sezione di Dermatologia. Infatti, anche presso l'Ospedale Maggiore di Milano il reparto venereologico fu per molto tempo diviso da quello dermatologico; solo alla morte del primario venereologo dott. Turati, il Bertarelli faceva riunire le due branche in un'unica sede, sotto la sua direzione, e inaugurò nel 1908 il nuovo Ospedale Dermosifilopatico di via Pace che sostituì l'ormai insufficiente sede dell'ex convento di S. Bernardino in via Lanzone. Il moderno complesso, costato circa 1 milione dell'epoca, era dotato di 430 letti in 11 padiglioni, tutti destinati alle malattie dermatologiche e veneree (Fig. 14.1). Bertarelli, per i pazienti affetti da "mali esterni", chiedeva "più acqua, più aria, più luce" e in effetti ottenne, insieme ad ampi giardini, anche l'installazione di 70 vasche da bagno. Non contento, volle ampie terrazze per l'elioterapia che si affiancava alla neonata sezione di Fotoradioterapia (Fig. 14.2) che, tra le prime al mondo, impiegava i raggi di Roentgen e di Finsen e che ancora oggi porta il Suo nome (Cosmacini, 1999) (Fig. 14.3).

Nel 1919 successe a Bertarelli Agostino Pasini (1875–1944), che continuò l'opera di sviluppo del reparto, incrementando l'attività scientifica in una struttura divenuta prestigiosa anche per la costruzione di una palazzina ("Opera pia Valetudo"),



Fig. 14.1 Esterno della storica Clinica Dermatologia di Via Pace a Milano, ancora in attività (per gentile concessione della Fondazione IRCCS Ca' Granda Ospedale Maggiore Policlinico di Milano)



Fig. 14.2 Foto storica che mostra l'elioterapia effettuata nel '900 nei solarium della Clinica Dermatologica di Milano (per gentile concessione della Fondazione IRCCS Ca' Granda Ospedale Maggiore Policlinico di Milano)

separata dal corpo di fabbrica principale dell'ospedale, che era destinata ad accogliere e educare i figli delle malate di sifilide che erano ricoverate per lungo tempo nelle corsie della Clinica (Fig. 14.4). Nel 1923 venne istituita l'Università degli Studi di

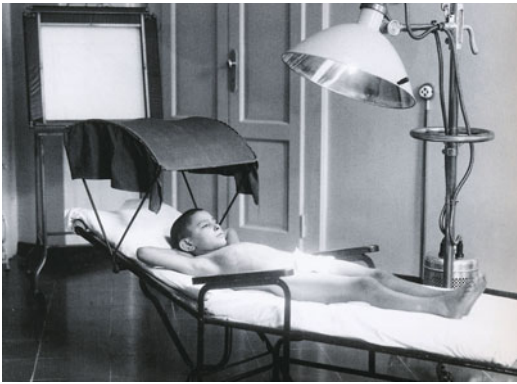


Fig. 14.3 Foto storica del 1910 che dimostra uno dei primi pazienti trattati con la fototerapia artificiale nella Clinica Dermatologica di Milano (per gentile concessione della Fondazione IRCCS Ca' Granda Ospedale Maggiore Policlinico di Milano)

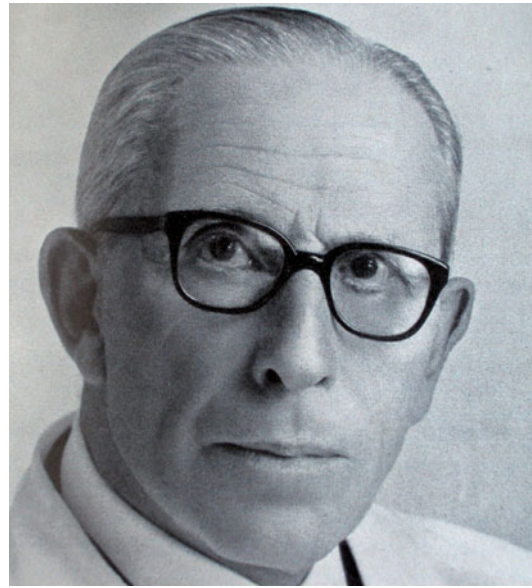


Fig. 14.5 Immagine del prof. Agostino Crosti, che diede notevole impulso alla Clinica Dermatologica Milanese (per gentile concessione della Fondazione IRCCS Ca' Granda Ospedale Maggiore Policlinico di Milano)

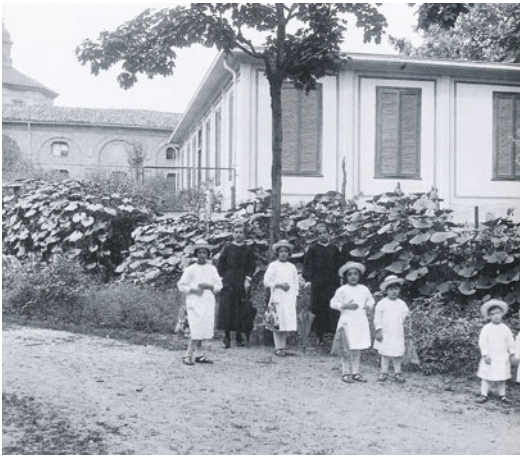


Fig. 14.4 Foto storica dei primi del '900 che ritrae dei pazienti e dei convalescenti ospiti della palazzina "Opera pia Valetudo", nel recinto della Clinica Dermatologica di Milano (per gentile concessione della Fondazione IRCCS Ca' Granda Ospedale Maggiore Policlinico di Milano)

Milano, che iniziò l'attività nel 1924 completando, nel 1930, la Facoltà di Medicina e Chirurgia. Nel 1924 Pasini venne chiamato a ricoprire la cattedra di Clinica Dermosifilopatica della Regia Università degli Studi di Milano. Oltre che scienziato, fu uomo di grande cultura e filantropo e donò la sua biblioteca alla Clinica Dermatologica dell'Ospedale Maggiore, biblioteca che porta oggi il suo nome. La grande Clinica Dermatologica di Via Pace col padiglione Opera Pia Valetudo qualifica-

vano elettivamente il valore assistenziale, scientifico e sociale dell'Ospedale Maggiore di Milano.

Alla prematura scomparsa di Pasini, la direzione fu affidata come supplenza fino al 1945 a Enea Scolari (1903–1972).

Nel 1946 fu chiamato a ricoprire la cattedra Agostino Crosti (1896-1988) (Fig. 14.5), cui si deve la ricostruzione dei reparti e dei laboratori della Clinica di Via Pace gravemente danneggiati durante la guerra. Nel 1966 lasciò la direzione della clinica per limiti di età, ma dopo avere organizzato la grande Clinica Dermatologica in cinque nuovi reparti autonomi, tre a direzione universitaria e due diretti da primari ospedalieri.

Tra il 1966 e il 1971 furono quindi create nelle strutture di Via Pace due Divisioni Ospedaliere di Dermatologia: la prima diretta da Angelo Guido Bellone (1914–1997), la seconda da Ireneo Vivarelli (1909–1981).

Nel 1966 fu chiamato a ricoprire la I Cattedra, lasciata da Agostino Crosti, Vittorio Puccinelli (1911–1995), che lasciò per raggiunti limiti di età nel 1981. Nel 1971 venne chiamato a ricoprire la II Cattedra di Clinica Dermosifilopatica Piero Caccialanza Miglio (1912–1997), che mantenne

fino al 1982 per raggiunti limiti di età. Più tardi, con deliberazione 18 maggio 1976, il Consiglio istituì una Sezione di Dermatologia Pediatrica indipendente dalla Clinica Dermatologica, affidata a Ferdinando Gianotti (1920–1984).

Nel 1981 Gianotti fu chiamato a ricoprire la Cattedra di Dermatologia Pediatrica e ad assumere la direzione del Reparto di Dermatologia Pediatrica e dell'Istituto di Clinica Dermatologica e Dermatologia Pediatrica. Sempre nel 1981, Ruggero Caputo (1938–2007) fu chiamato a ricoprire la cattedra di Clinica Dermosifilopatica I, lasciata da Puccinelli.

Nel decennio 1970–1980 si è assistito a una continua e non sempre comprensibile riduzione del numero dei letti dermatologici di Via Pace. La II Divisione Ospedaliera di Dermatologia, a seguito della scomparsa di Vivarelli, fu assegnata alla II Cattedra di Clinica Dermosifilopatica e dopo il pensionamento di Bellone fu eliminata la I Divisione di Dermatologia.

Nel 1982 Aldo Fabrizio Finzi sostituì Caccianza nella Direzione della II Clinica Dermatologica e dell'Istituto di Dermatologia. Nel 1984, dopo la scomparsa prematura di Gianotti, il Reparto di Dermatologia Pediatrica venne aggregato alla I Clinica Dermatologica e si creò l'Istituto di Scienze Dermatologiche diretto dal Prof. Caputo.

Alla fine degli anni '70, a seguito di un notevole incremento della popolazione studentesca della Facoltà di Medicina, iniziò la sperimentazione dei "poli di insegnamento" in sede periferiche: Ospedale San Raffaele, Ospedale Luigi Sacco, Ospedale San Paolo, Ospedale San Gerardo a Monza. Solo per l'Ospedale San Paolo fu previsto un Reparto di Dermatologia convenzionato con l'Università di Milano; a ricoprire la Direzione del Reparto di Dermatologia fu chiamato, nel 1978, Mario Bonelli (1920–1984).

Nel 2003, l'Ospedale Maggiore Policlinico di Milano ridusse i letti di degenza, unificando le due cattedre di Clinica Dermatologica I e Clinica Dermatologica II in una sola Unità Operativa Complessa diretta in un primo tempo da Caputo e Finzi e successivamente, nel 2004, anno in cui Finzi lasciò la direzione per raggiunti limiti d'età, da Ruggero Caputo.

Nel mese di giugno 2007, a seguito della prematura scomparsa del Prof. Caputo, la direzione

della Clinica Dermatologica fu assunta *pro tempore* da Elvio Alessi. Nel 2008, Carlo Gelmetti fu eletto Direttore dell'Istituto di Scienze Dermatologiche. Il 1° gennaio 2008 Carlo Crosti fu chiamato a dirigere l'Unità Operativa Complessa di Dermatologia.

Biografie

Agostino Pasini (Milano, 1875–1944)

Laureatosi a Pavia, frequentò come volontario la Clinica Dermatologica di Parma diretta da Mibelli per qualche anno. Nel 1905 iniziò l'attività dermatologica milanese in una sezione ospedaliera, con un piccolo centro di studio di cui divenne in seguito Primario. Docente di Clinica Dermosifilopatica nei corsi post-universitari degli Istituti Clinici di Perfezionamento e titolare di Cattedra, come vincitore di concorso, dal 1924 nell'Università di Milano allora creata. Si dedicò con impegno a organizzare una grande struttura ospedaliero-universitaria, di didattica e di ricerca, con laboratori molto attrezzati e biblioteca, di cui fu il fondatore. Partecipò attivamente a innumerevoli Congressi nazionali e internazionali della disciplina. Fu autore di oltre 175 pubblicazioni su differenti argomenti di dermatologia e venereologia. Gli studi più conosciuti sono quelli sull'interpretazione del Morbo di Pringle; sui bromodermi e, soprattutto, sul quadro clinico noto nel mondo e descritto come "distrofia cutanea bollosa atrofizzante allopapuloide" (Pasini) nel 1927. Di notevole rilievo gli studi clinici e sperimentali in tema di sifilide, dopo la scoperta del treponema, di tigne e tubercolosi cutanea; inoltre, la descrizione dell'"epidermolisi congenita bollosa ed allopapuloide". Clinico di rilevante capacità, uomo di notevole cultura, redattore e propulsore del *Giornale Italiano di Dermatologia e Sifilografia*, caposcuola autorevole e prestigioso, ben conosciuto anche all'estero, sociologo impegnato.

Agostino Crosti (Milano, 1896–1988)

Laureatosi a Pavia (1920), lavorò a Milano in Clinica Dermosifilopatica sotto la guida del Pasini. Fu già in cattedra nel 1930 all'Università di Perugia. Si trasferì in quella di Palermo nel 1939, ove fu anche Preside di Facoltà. Nel 1946 venne chia-

mato a Milano come successore alla Cattedra di Pasini, il fondatore. Fu Preside di Facoltà dal 1961 al 1966. Sotto la sua guida la Clinica, semidistritta durante la seconda guerra mondiale, divenne in pochi anni uno degli istituti assistenziali, didattici e di ricerca, più efficienti e conosciuti anche in sede internazionale. Colto umanista, clinico eccellente, si occupò anche di svariati argomenti di dermatologia e venereologia con nuove acquisizioni presentate in oltre 170 pubblicazioni riguardanti melanoma, morbo di Paget, sierologia della lue; fattori di localizzazione delle malattie cutanee, eczemi, malattie allergiche, eziopatogenesi delle dermatosi bollose in rapporto a presunta azione virale. Gli studi di maggiore rilevanza clinico-scientifica sono quelli sull'individuazione della "dermatite papulosa aeroposta dell'infanzia" (Gianotti-Crosti, 1956); inoltre, lo studio del quadro di "reticolo-istiocitoma del dorso in adulto" (1951). Fu membro onorario delle società tedesca e jugoslava di dermatologia, corrispondente di altre società. Coronò la sua prestigiosa carriera con la Medaglia d'oro della pubblica istruzione e altre ambite onorificenze.

Francesco Lisi (Orvieto, 1904–Figline Valdarno, 1950)

Laureato a Genova nel 1928. Assistente nell'Istituto di Anatomia Patologica dell'Università di Milano nel 1929–30. Aiuto in Clinica Dermosifilopatica dell'Università di Perugia dal 1931 e Professore incaricato dal 1939. Profuse grande impegno nell'organizzazione delle strutture assistenziali di laboratorio, di ricerche didattiche della Clinica di Perugia.

Dopo la seconda guerra mondiale, fu Professore straordinario di Clinica Dermosifilopatica nell'Università di Sassari. Autore di oltre un centinaio di pubblicazioni, partecipò attivamente a congressi nazionali e internazionali con contributi di notevole rilievo in tema di "pseudo-area", distrofia degli arti quali fattori di localizzazione di dermatosi, di immuno-allergia cutanea nella sifilide sperimentale e dermatiti da sulfamidici; in evidenza anche le ricerche sulla superinfezione nella paralisi progressiva e nella tubercolosi sperimentale cutanea in animali. Una monografia riguarda un apprezzato studio psicofisiologico del prurito

sull'origine periferica. Numerose furono le osservazioni di una casistica clinica non comune. Eccellente docente, ricercatore appassionato, con un'ampia cultura anatomofisiologica, patologo e clinico ben preparato, venne brutalmente interrotto nel periodo della sua maggiore efficienza produttiva da un tragico incidente.

Marcello Comè (Trieste, 1902–Pisa, 1995)

Laureato a Torino nel 1925, fu assistente presso Istituto di Fisiologia a Milano nel 1928–29, e dal 1931 in Clinica Dermosifilopatica. Libero docente in Fisiologia sperimentale e vincitore di concorso a Cattedra nel 1938, ricoprì quella vacante di Modena fino al dicembre 1946 quando venne chiamato alla Clinica di Pisa, ove terminò la sua carriera. Uomo di elevata cultura, partecipò a congressi nazionali e internazionali e produsse una mole straordinaria di lavori sperimentali, clinici e di divulgazione. Come cultore pionieristico si interessò di fisiopatologia della cute (*Trattato di fisiologia normale e patologica della cute umana e Funzioni ectofilattiche e dermatosi professionali*) e, inoltre, di angiologia e microcircolazione, vitaminologia, eudermia, istofilia e cosmesi, idrologia medica, ustioni e radiodermi, dermatosi geriatriche e dismetaboliche. Ben nota è la descrizione della "Prurigo uratica" e quella della "Ichtyosis linearis circumflexa". Fondò la Società Italiana di Angiologia (1953), della quale venne eletto presidente. Fu vice-presidente del Comitato Internazionale di Angiologia, membro onorario della Società Francese di Angiologia e di quella di Flebologia; membro corrispondente della Società Dermatologica Ungherese e Argentina, fondatore della Collana di *Dermatologia Funzionale* e di *Folia Angiologica* (1953). Curò gli Atti dell'Associazione per la Dermatologia Sperimentale e altre riviste fra cui l'*Anthologica Medica Santoriana*, scrisse capitoli per il *Trattato di Idrologia* (Messini) e per l'Enciclopedia medica italiana.

Enea G. Scolari (Como, 1903–Firenze, 1972)

Laureato a Pavia nel 1927, nello stesso anno vinse il Premio Bertarelli di perfezionamento in Clinica Dermosifilopatica all'Università di Milano. Iniziò la carriera nella Clinica di Milano; di rilievo in questo periodo gli studi sulla circolazione ematica

nella cute normale e patologica e quelli sulle reazioni immunitarie nella tubercolosi cutanea. Nel 1939 fu Professore Straordinario di Clinica Dermosifilopatica all'Università di Sassari. Si trasferì a quella di Catania nel 1942 e, per motivi bellici, passò a Milano come professore incaricato dal 1943 al 1945. Alla fine della seconda guerra mondiale, fu chiamato alla Clinica Dermatologica di Palermo. Nel 1949 si trasferì alla Clinica di Firenze, ove rimase per il resto della vita: colto studioso, clinico eccellente, apprezzato didatta, ottimo organizzatore. Risaltano gli studi sugli effetti dei sulfamidici e poi della penicillina nella gonorrea e nella resistenza del gonococco, sugli effetti dei sulfoni nella tubercolosi sperimentale. Molto apprezzate furono le ricerche su istamina e antistaminici nei liquidi di bolla, sulle piodermiti e sindromi cutanee nelle setticemie e batteriemie, quelle su porfirie e metabolismo delle porfirine. Interessanti gli studi su eczemi allergici da contatto "da aggressione diretta" (1964). Riordinò l'Istituto Fotoradioterapico con validi protocolli-guida per la cura dei tumori maligni cutanei. Fondò e diresse la *Rassegna di Dermatologia e Sifilografia* e l'*Italian General Review of Dermatology*, e collaborò ad altri giornali italiani. Specie a Firenze, avviò una Scuola di prim'ordine.

Vittorio Puccinelli (Pistoia, 1911–Milano, 1995) Laureatosi a Perugia nel 1936, fu assistente presso l'Istituto di Patologia Generale dell'Università di Firenze fino al 1939. Assistente e aiuto della Clinica Dermatologica dell'Università di Palermo fino al 1946, si trasferì a Milano nello stesso anno come aiuto in Clinica Dermatologica. Vincitore di concorso, venne chiamato a ricoprire la Cattedra di Clinica Dermosifilopatica dell'Università di Sassari nel 1953; nel 1955 passò a Ferrara fino al 1962. Chiamato nel novembre dello stesso anno a Bari, svolse la sua attività fino al 1966, quando venne chiamato a Milano, dove chiuse la carriera nel 1981 per limiti di età. Eccellente didatta, si distinse anche come organizzatore. Nella sua vasta produzione scientifica, meritano risalto le ricerche sugli anticorpi anti-treponemici. Di rilievo sono gli studi a luce polarizzata e all'ultramicroscopio del capello, dello strato corneo e del follicolo. Da segnalare, inoltre, le osservazioni cliniche ed eziolo-

patogenetiche sull'eczema seborroico e le eczematidi. Fu Preside della Facoltà medica di Ferrara nel 1961–62, Presidente della Società Italiana di Dermatologia e Venereologia e membro onorario di quella iugoslava, Medaglia d'oro della Repubblica Italiana per la Pubblica Istruzione.

Piero Caccialanza Miglio (Lodi, 1912–Milano, 1997)

Laureatosi a Pavia nel 1937, dopo il tirocinio come assistente di Patologia Generale di Pavia, fu in Clinica Dermosifilopatica dal 1940 a Milano. Dal 1942 al 1949, fu aiuto della Clinica Dermatologica di Modena, poi si trasferì come aiuto fino al 1956 alla Clinica Dermatologica di Milano. Dal 1956 al 1966 fu direttore della II Clinica Dermatologica dell'Università di Milano. Fu autore di 180 pubblicazioni. Da ricordare le ricerche di patologia generale. Seguono: ricerche sulla malattia di Darier e su altre discheratosi in rapporto con la vitamina A; effetti dei sulfamidici; funzione di veicolo delle sieroproteine in differenti dermatosi; valutazione delle mucoproteine e dei mucopolisaccaridi nel liquido di bolla e nel siero di sangue in varie dermatosi. Numerosa casistica clinica rara: studi sulla sindrome di Weber-Christian, sulla malattia di Mucha, sul tubercoloma cutaneo, sulla *Acanthosis nigricans*, su un caso di meningite asettica associata a *Herpes simplex*, sulla granulomatosi allergica di Churg-Strauss. Fu clinico colto, di vasta esperienza, professore emerito di Clinica Dermatologica nell'Università di Milano, membro corrispondente o onorario di numerose Società scientifiche italiane e straniere.

Carlo Luigi Meneghini (Lecco, 1917–Milano, 2008)

Laureatosi a Milano nel 1942, lavorò in Clinica Dermosifilopatica dal 1944. Dal 1963 fu incaricato della Cattedra di Dermatologia Allergologica e Professionale di nuova creazione nell'Università di Milano e docente presso la Clinica del Lavoro (1953–1966). Poi fu Direttore della Clinica Dermatologica dell'Università di Bari (1966–1987) e della scuola di specializzazione fino al 1992. Fu consulente della Colonia Hanseniana di Gioia del Colle per 20 anni. Produsse oltre 300 pubblicazioni e 8 monografie su: sifilide; dermatite atopica,

dermatiti professionali da contatto, dermatiti pediatriche, tumori, lebbra; lupus eritematoso e dermatosi bollose studiate come malattie autoimmuni ai primordi dell'immunofluorescenza. Individuò allergie da contatto prima sconosciute: al cobalto nei muratori (1952), alla pirrolnitrina, al capsico e ad alcuni antinfiammatori. Descrisse aspetti clinici polimorfi ignorati nelle eruzioni secondarie a dermatiti allergiche da contatto. Fu consulente CEE e ILO (International Labour Office). Effettuò studi con Istituti esteri. Fu membro fondatore dell'International Contact Dermatitis Research Group (1967–1990), relatore a congressi nazionali e internazionali, collaboratore di trattati italiani ed esteri, dell'*Encyclopedia of Occupational Health and Safety*, cofondatore della rivista *Contact Dermatitis*, coeditore, fondatore dello *European Journal of Pediatric Dermatology* e del *Bollettino Italiano Dermatiti Allergiche e Professionali*. Fu membro onorario o corrispondente di numerose società dermatologiche. Già presidente SIDEV, fu vice-presidente e membro del Consiglio Direttivo della Società Italiana Allergologica e Immunologia Clinica per anni, socio fondatore della Società Italiana di Immunologia e Immunopatologia, membro fondatore e primo Presidente della Società Italiana di Hansenologia (SIHAN).

Aldo Fabrizio Finzi (Perugia, 1931–vivente)

Laureatosi a Perugia nel 1955 e specializzatosi in Dermatologia e Venereologia all'Università di Milano nel 1958, è stato libero docente in Clinica Dermosifilopatica nel 1961. Successivamente, è stato Assistente in Clinica Dermatologica a Perugia dal 1956; aiuto dal 1962 al 1967 presso la stessa Clinica e, fino al 1972, presso quella di Ferrara dove divenne Professore incaricato di Dermatologia Sperimentale (1971–73). Dal 1973 al 1980 è stato incaricato di Clinica Dermosifilopatica all'Università di Milano, dal dicembre 1980 Professore Straordinario e, dal dicembre 1982, Ordinario e Direttore dell'Istituto di Dermatologia. È stato fondatore e direttore del Centro Studio e Cura della Psoriasi dell'Università di Milano. Negli anni 1985–88 ha svolto il ruolo di vice-presidente della Società Italiana di Dermatologia e Venereologia (SIDEV), sezione Nord-Ovest. Dal 1992 è Presidente dell'Associazione Interdisci-

plinare per lo Studio della Psoriasi (AISP). Membro di numerose società dermatologiche e mediche nazionali e straniere, è autore di oltre 320 pubblicazioni di dermatologia clinica e sperimentale, in buona parte pubblicate su riviste internazionali. La sua attività clinica e di ricerca si è esplicata soprattutto in dermatologia allergologica e professionale, nello studio clinico e sperimentale della psoriasi, dal sarcoma di Kaposi, dell'immunologia e dermatologia psicosomatica. In particolare, è noto in campo nazionale e internazionale per l'importante contributo allo studio clinico ed eziopatogenetico della psoriasi e delle dermatiti allergiche.

Ferdinando Gianotti (Corsico, 1920–Marina di Camerota, 1984)

Laureatosi a Milano nel 1947, ivi si diplomò specialista in Dermatologia e Venereologia nel 1949. Fu Assistente volontario (1950–52), straordinario e poi ordinario fino al 1962; aiuto dal 1966, libero docente in Clinica Dermatosifilopatica nel 1956 e in Dermatologia Allergologica e Professionale nel 1966. Fu poi incaricato di quest'ultima disciplina presso l'Università di Milano dal novembre 1966 al 1971, vincitore di concorso per la Cattedra di Dermatologia Pediatrica nel 1981 e dallo stesso anno al 1984 Direttore della Clinica Dermatologica I e Dermatologia Pediatrica. Fu autore di oltre 200 studi clinici e sperimentali con particolare riguardo a: dermatiti papulo-vescicolose nei lavoratori addetti alla monda del riso con dimostrazione di cercaria nella cute; prima descrizione dell'acrodermatite papulosa infantile, che ha permesso di studiare l'epatite acuta anitterica del bambino al microscopio elettronico; isolamento di virus dal sangue, liquido di bolla e liquor di malati di pemfigo, pemfigoidi, dermatite erpetiforme e altre; studi clinici e al microscopio elettronico di istiocitosi, epidermodisplasia verruciforme, xantogranulomi. Vincitore di numerosi premi e autore di capitoli per trattati di pediatria, medicina interna e di monografie sulla sifilide, fu socio SIDEV e membro corrispondente della Association des Dermatologistes et Syphiligraphes de Langue Française. Lettore a congressi nazionali e internazionali, fu uomo di grande impegno, studioso appassionato e profondo; è considerato oggi uno dei dermatologi italiani più eminenti del XX secolo.

Elvio Alessi (Domodossola, 1936–vivente)

Laureato a Milano nel 1961. Specializzato in dermatologia e venereologia presso la Clinica Dermatologica dell'Università di Milano (1963), è stato Assistente volontario nella stessa Clinica dal 1963 al 1975. Libero docente in Clinica Dermosifilopatica in data 9/8/1971, è stato Incaricato dell'insegnamento di Clinica Dermosifilopatica del corso di laurea in Medicina e Chirurgia dal 1978–79 al 1983–84, Professore associato dal 7/1/1986, Professore straordinario dal 20/6/1986 e dal 23/6/1989 Professore Ordinario di Clinica Dermosifilopatica e poi di Dermatologia presso la Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università degli Studi di Milano. Nell'anno 1972–73 è diventato docente della Scuola di Specializzazione in Dermatologia e Venereologia dell'Università degli Studi di Milano e poi Direttore della stessa; dall'A.A. 1984–85 è docente anche della Scuola di Specializzazione in Anatomia e Istologia patologica dell'Università degli Studi di Milano. Membro della Società Italiana di Dermatologia e Venereologia, dell'Associazione Dermatologi Ospedalieri Italiani, dell'International Society of Dermatopathology, dell'American Academy of Dermatology and Venereology, è autore di 280 pubblicazioni gran parte delle quali concernenti le malattie sessualmente trasmesse e l'istopatologia dermatologica, relatore a numerosi Congressi nazionali e internazionali. È noto come esperto nel campo delle malattie sessualmente trasmesse, specie per i rilevanti contributi nella sierologia, diagnosi e prognosi della sifilide, nelle uretriti non gonococciche e nelle manifestazioni cutanee dell'AIDS. Studioso di istopatologia cutanea, con pubblicazioni su quotate riviste internazionali.

Tullio Cainelli (Trento, 1937–vivente)

Laureato nel 1961 a Pavia, si è specializzato in Clinica Dermosifilopatica a Bari nel 1964. Dal 1962 al 1966 ha frequentato la Clinica Dermatologica dell'Università di Bari in qualità di assistente; nel 1966 si è trasferito presso la Clinica Dermatologica di Milano come assistente universitario con qualifica di Aiuto. Nel 1969 ha ottenuto la qualifica di Docente in Clinica Dermosifilopatica e, nel 1972–73, l'incarico di Dermatologia Allergologica e Professionale presso la Facoltà Medica del

l'Università di Milano. Dal 1975 è stato professore incaricato stabilizzato nella stessa cattedra. Nel 1987 è diventato Professore di ruolo di II fascia, sulla cattedra di Dermatologia Allergologica e Professionale e incaricato di Clinica Dermosifilopatica presso il Polo Didattico di Monza. Dal 1987 al 1993 ha diretto la Divisione Dermatologica clinicizzata presso gli Ospedali Riuniti di Bergamo. Vincitore di concorso a Professore Universitario di I fascia, è stato chiamato a coprire nel 1993 la Cattedra di Dermatologia a Milano e l'incarico di Direttore della V Clinica Dermatologica presso gli Ospedali Riuniti di Bergamo. È membro fondatore del Gruppo Italiano Ricerca Dermatiti da Contatto e Ambientali (GIRDCA) e della Forza Operativa Nazionale sul Melanoma Cutaneo, nell'ambito del CNR. Segretario coordinatore del Gruppo Italiano di Epidemiologia Dermatologica (GISED), emanazione della Società Italiana di Dermatologia e Venereologia, è anche fondatore e direttore della rivista *Incontri Dermatologici*, promotore di meeting clinici a Segrate, relatore a numerosi congressi internazionali e nazionali, autore di 230 pubblicazioni scientifiche su riviste internazionali e nazionali, di libri e di monografie.

Ruggero Caputo (Sesto San Giovanni, 1938–Milano, 2007)

Laureatosi a Milano nel 1962 e specializzatosi in Dermatologia e Venereologia (1964), fu Direttore dell'Istituto di Clinica Dermatologica I e Dermatologia Pediatrica (poi denominato Istituto di Scienze Dermatologiche). Fu membro delle società italiana, francese, finnica e austriaca di dermatologia, dell'Accademia Americana di Dermatologia, della Società Europea di Dermatologia Pediatrica, della Società Internazionale di Dermatologia Pediatrica e dell'American Medical Association. Fu anche Presidente dell'International Society of Dermatopathology, membro del Board dell'International Committee of Dermatology dell'International League of Dermatological Societies, membro dell'Editorial Board delle seguenti riviste: *American Journal of Dermopathology*, *Dermopathologica*, *Journal of Cutaneous Pathology*, *Pediatric Dermatology News*. È considerato uno dei maggiori esperti nel difficile campo delle istiocitopatie e della dermatologia pediatrica. Nell'ambito dell'Istituto da lui di-

retto, sono noti il Reparto di Dermatologia Pediatrica, che raccoglie patologie di tutta Italia, il Centro di Immunopatologia dermatologica per le malattie autoimmuni (dermatiti bollose, sclerodermie, lupus eritematoso) e i linfomi; il Centro di Cosmologia Dermatologica, dove vengono studiati e saggiate i prodotti più moderni; il Centro di Genodermatosi. Fu autore di più di 300 pubblicazioni e vari capitoli di libri, fra cui: *Dermatology in General Medicine*, *Methods in Skin Research*, *Electron Microscopy*, autore dei 4 volumi dell'opera *Pediatric Dermatology and Dermatopathology* in collaborazione con il Professor A.B. Ackerman e F.Q. Sison-Torre dell'Università di New York, e i Professori Giorgio Annessi e Carlo Gelmetti.

Carlo Crosti (Cernusco Montevicchia, 1944–vive)

Laureato a Milano nel 1969. Assistente incaricato presso la Clinica Dermatologica Università di Milano dal 1° novembre 1970, è stato poi assistente ordinario dal 1973 e aiuto nel 1977. Nel 1979 è stato incaricato di insegnamento in Dermatologia Sperimentale. Nel 1982 è diventato Professore Associato in Clinica Dermosifilopatica. Nel 1983 ha ottenuto l'idoneità nazionale a Primario di Dermosifilopatia. Assunta la direzione della Clinica Dermatologica IV all'ospedale San Paolo di Milano nel 1985, nel 1986 è stato confermato Professore Associato, e il 1° novembre 1990 nominato Professore Straordinario di Clinica Dermosifilopatica Università di Milano. Nel 1993 è stato nominato Professore Ordinario di Dermatologia nel medesimo Ateneo. Docente nelle Scuole di Specializzazione in Dermatologia e Venereologia, Pediatria III, Chirurgia della mano e Odontoiatria, dal 2008 è primario della Clinica Dermatologica di Milano. Socio ordinario della Società Italiana di Dermatologia e Venereologia, della European Academy of Dermatology and Venereology, della Society for Cutaneous Ultrastructure Research, della European Society for Dermatological Research, ha svolto attività scientifica in differenti linee di ricerca con contributi di rilievo, specie con indagini con il microscopio elettronico a scansione e a trasmissione, prevalentemente su affezioni degli annessi cutanei; indagini epidemiologiche e clinico-sperimentali in disidrosi e

DAC; studio dei fattori di rischio nei tumori epiteliali cutanei. È autore di oltre 200 pubblicazioni.

Carlo Mario Gelmetti (Milano, 1950–vive)

Si laurea in Medicina e Chirurgia (1974) e diviene Specialista in Dermatologia e Venereologia presso l'Università degli Studi di Milano nel 1977. Professore universitario di prima fascia di Malattie Cutanee e Veneree presso la Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università degli Studi di Milano, è stato Direttore dell'Istituto di Scienze Dermatologiche dell'Università degli Studi di Milano (2007–2008) e poi vice-direttore del Dipartimento di Anestesiologia, Terapia Intensiva e Scienze Dermatologiche dell'Università degli Studi di Milano (2008–2010) e attualmente è membro del comitato di direzione del Dipartimento di Fisiopatologia Medico-Chirurgica e dei Trapianti dell'Università degli Studi di Milano. Come attività assistenziale è il responsabile della Dermatologia Pediatrica della Fondazione IRCCS Ca' Granda "Ospedale Maggiore Policlinico" di Milano. I suoi interessi di ricerca comprendono la dermatologia pediatrica con particolare interesse per le malattie rare, le genodermatosi, le anomalie vascolari malformative e tumorali, la dermatite atopica e l'educazione terapeutica.

Letture consigliate

- Cosmacini G (1999) *La Ca' Granda dei Milanesi. Storia dell'Ospedale Maggiore*. Laterza, Bari
- Verga A (1861) *Rendiconto della Beneficenza dell'Ospedale Maggiore e degli annessi Pii Istituti in Milano*. Manini, Milano. p. 46

Storia della dermatologia a Milano: l'Ospedale S. Paolo – Polo Universitario

Silvano Menni, Carlo Crosti

La Clinica Dermatologica di Via Pace 9, "casa madre" e unico centro dermatologico scientifico della città di Milano, venne finalmente affiancata nel 1977 da un'altra struttura dermatologica. Il Professor Paolo Mantegazza, allora Preside della Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università degli Studi di Milano il cui Rettore era il Professor Schiavinato, era alla ricerca di nuovi spazi assisten-

ziali dove allocare poli decentrati del corso di laurea in Medicina e Chirurgia. Venne individuato l'Ospedale San Paolo, situato al polo nord-ovest della città, cui viene assegnato, con deliberazione della Regione Lombardia del 12 maggio 1977, "il secondo polo di insegnamento universitario della Facoltà di medicina e chirurgia" con le discipline previste per il secondo triennio del corso di laurea. Così, dal 1987, viene istituita una Clinica Dermatologica sotto la direzione di Mario Bonelli, professore associato e già aiuto di Agostino Crosti presso la Clinica di via Pace. Il Professor Bonelli inizia l'insegnamento di Clinica Dermosifilopatica del corso di laurea in Medicina e Chirurgia presso il Polo Universitario San Paolo e crea in un primo momento un ambulatorio dermatologico "prolungato", con pazienti che restano per alcune ore presso il reparto dopo interventi diagnostici, di chirurgia dermatologica o di terapia, trasformato dopo due anni in vero Day Hospital dermatologico, tra i primi istituiti in Italia.

A Bonelli, scomparso prematuramente nel 1984, subentra Carlo Crosti, professore ordinario, allievo del Professor Vittorio Puccinelli, che prosegue l'attività didattica per gli studenti del corso di laurea in Medicina e Chirurgia e per studenti della Scuola di Specializzazione in Dermatologia e Venereologia che frequentano a tempo pieno il reparto. Crosti completa il reparto con sezioni per la fotochemioterapia, la micologia, l'allergologia e, nel 1999, chiama Silvano Menni, allievo di Ferdinando Gianotti e di Ruggero Caputo, presso la Clinica di via Pace, a dirigere una sezione di dermatologia pediatrica con letti di degenza in regime di Day Hospital. Nel 2008 il Professor Crosti torna a dirigere la "casa madre" di via Pace, e la direzione della Clinica Dermatologica del San Paolo, con la parte assistenziale e di docenza, viene assunta dal Silvano Menni, professore ordinario.

Storia della dermatologia a Milano: il Servizio di Dermatologia dell'Istituto Galeazzi

Gianfranco Altomare

Nato a Milano il 17 maggio 1949, il Professor Altomare ha frequentato l'Istituto di Clinica Dermosifilopatica II dell'Università degli Studi di Milano

diretto dal Professor Piero Caccialanza. Anche dopo la Laurea ha continuato a frequentare l'Istituto, entrandovi a far parte il 1° dicembre 1975, con la qualifica di assistente incaricato. Il 13 luglio 1977 ha conseguito il diploma di specializzazione in Dermatologia e Venereologia presso l'Università di Milano. Dal 16 dicembre 1977 è stato nominato Assistente Ordinario dell'Istituto di Clinica Dermosifilopatica dell'Università di Milano. Dal 21 ottobre 1980 gli è stata conferita la qualifica di Aiuto. Nell'ottobre 1984 ha vinto il concorso di Professore Associato ed è stato chiamato dal febbraio 1985 presso l'Università di Milano; fino all'anno accademico 1999–2000 ha tenuto l'insegnamento ufficiale di Dermatologia presso il Polo Didattico "San Raffaele". In data 27/01/1987 ha conseguito l'idoneità di Primario Dermatologo. Dal 1° ottobre 2000, quindi, è stato nominato Direttore dell'Istituto di Dermatologia annesso alla Facoltà di Medicina e Chirurgia di Milano per il periodo 2000–2003. Nell'ottobre 2001 è stato dichiarato idoneo nella valutazione comparativa per docente di I fascia svoltasi presso l'Università di Parma. Il 15/07/2002 ha fondato ed è stato nominato Direttore del Servizio di Dermatologia presso l'Istituto Galeazzi di Milano, convenzionato con l'Università degli Studi di Milano. Il 9 settembre 2002 è stato chiamato come Professore Straordinario di Malattie Cutanee e Veneree presso il Polo di Vialba (Ospedale Sacco) e confermato come Professore Ordinario il 24 ottobre 2005. Negli Anni Accademici 2002–2003 e 2003–2004 ha tenuto per gli studenti del Corso di Laurea triennale di Podologia come "attività elettiva" un corso sul tema "Il piede diabetico" e negli Anni Accademici 2004–2005 e 2005–2006 il Corso Ufficiale di Dermatologia presso lo stesso Corso di Laurea. Nel giugno 2003 è stato confermato nella carica di Direttore dell'Istituto di Dermatologia per il triennio 2003–2006. Dall'anno accademico '77-'78 gli è stato affidato ininterrottamente ogni anno l'incarico di insegnamento di Semeiotica Dermatologica e di Dermatologia Allergologica presso la Scuola di Specializzazione in Dermatologia e Venereologia dell'Università di Milano. Dall'anno accademico 1981–82 gli è stato affidato, inoltre, l'insegnamento della Clinica Dermosifilopatica nella

Scuola di Specializzazione in Chirurgia Plastica, e dal 1984 fino al 2000 anche presso la Scuola di Specializzazione in Urologia, sempre a Milano. Ha fatto parte del corpo docente di Master e Dottorati di Ricerca organizzati dalla Facoltà di Milano (Master di Dermatologia Pediatrica, Master di Chirurgia Plastica Morfodinamica, Dottorato di Ricerca in Geriatria). Socio della SIDeMast, della Società Interdisciplinare per lo Studio delle Malattie Sessualmente Trasmissibili, della Society for Investigative Dermatology (Cleveland, Ohio), della Società di Allergologia e Immunologia Clinica e della Società Italiana per lo Studio del Metabolismo Normale e Patologico, ha partecipato a congressi nazionali e regionali. Ha inoltre partecipato come relatore a corsi di aggiornamento e congressi di ortopedia, tenendo relazioni ufficiali sulle allergie ai metalli indotte dalle protesi chirurgiche. Ha organizzato convegni e riunioni di aggiornamento nell'ambito della Dermatologia e di discipline affini (Chirurgia Plastica, Reumatologia, Allergologia, Urologia) e numerosi Convegni e Corsi di aggiornamento sulla Malattia Psoriasica per dermatologi, reumatologi e radiologi. Autore di oltre 280 pubblicazioni scientifiche concernenti lo studio di casi clinici rari e ricerche di fisiopatologia clinica e sperimentale, biologia molecolare, terapia dermatologica e farmacologia clinica.

La Clinica Dermatologica di Brescia

Piergiacomo Calzavara-Pinton

Il Corso di Medicina e Chirurgia a Brescia iniziò nel 1970 come sede staccata delle Università di Milano e di Parma e l'insegnamento fu affidato al Professor Vittorio Puccinelli, Direttore della Clinica Dermatologica di Milano. Quando, nel 1983, fu inaugurata l'Università di Brescia, la titolarità dell'insegnamento di Dermatologia fu assunta dal Professor Dario Marini, che la tenne fino al pensionamento nell'anno 2002. Negli stessi anni la Divisione Dermatologica degli Spedali Civili di Brescia ebbe una direzione ospedaliera, prima con il Professor Giorgio Pozzo (dal 1967 al 1990) e, quindi, dal Professor Giuseppe De Panfilis (dal 1990 al 2002).

Giorgio Pozzo (1921–2005) era stato allievo di

Agostino Crosti a Milano e, già da primario a Trento, aveva un forte interesse nell'attività clinica, mentre Giuseppe De Panfilis proveniva dalla Clinica Dermatologica di Parma e diede un forte stimolo alla ricerca sia clinica che sperimentale, pur se in ambiente ospedaliero. Nel 2002, De Panfilis divenne Professore Ordinario e Direttore della Clinica Dermatologica di Parma. Una volta lasciato il primariato ospedaliero, De Panfilis mantenne, tuttavia, un legame con la città di Brescia, assumendo la supplenza del corso universitario nei due anni successivi. Nel frattempo, il Dottor Piergiacomo Calzavara-Pinton aveva vinto il primariato della Divisione Dermatologica degli Spedali Civili di Brescia. Nel 2004, Calzavara-Pinton diviene Professore Associato di Dermatologia e infine, nel 2005, in seguito a una nuova convenzione tra l'Azienda Ospedaliera "Spedali Civili di Brescia" e l'Università di Brescia, il reparto ospedaliero venne clinicizzato. Dunque, la Clinica Dermatologica nacque nel 2005 nei locali degli Spedali Civili. La Clinica è anche sede dal 2001 della Scuola di Specializzazione in Dermatologia e Venereologia, ora aggregata con l'analoga Scuola dell'Università di Pavia. Attualmente la Clinica dispone di 13 letti di degenza ordinaria, 9 letti di Day Hospital/Day Surgery e ha un organico di 10 medici ospedalieri e 2 universitari.

Storia della Clinica Dermatologica dell'Università di Pavia

Giacomo Rabbiosi, Giovanni Borroni

Introduzione

A Pavia, l'insegnamento della Clinica Sifilitica (quella fu la denominazione originaria) come disciplina a sé stante iniziò nell'anno accademico 1860–61, grazie alla legge Casati, la legge organica di Riordinamento della Pubblica Istruzione (R. Decreto Legislativo 13/11/1859), che favoriva, tra l'altro, il riconoscimento delle specialità medico-chirurgiche e istituiva cattedre universitarie a queste destinate. La legge porta il nome di Gabrio Casati (1798–1873), l'uomo politico milanese delle Cinque Giornate di Milano (18–22 marzo), già Presidente del Governo Provvisorio tra

luglio e agosto del 1848 e che, dopo l'annessione della Lombardia al Regno di Sardegna nel 1859, dopo il trattato di Villafranca, fu nominato Ministro della Pubblica Istruzione. La legge Casati, attiva dal 1860, si prefisse tra l'altro come obiettivo di migliorare le condizioni di analfabetismo diffuso sulle basi della gratuità e dell'obbligatorietà dell'istruzione elementare. Dopo l'Unità d'Italia la sua legge venne estesa a tutta la Nazione.

Conseguenze della legge Casati sull'Università di Pavia

Nell'Annuario della Regia Università di Pavia dell'anno 1860–1861, a pag. 9, si legge: “il Dott. Angelo Scarenzio, da Pavia, darà quale incaricato, un corso libero di Clinica sifilitica”. Nell'Annuario sono anche indicati gli orari delle lezioni: tutti i giorni dalle 7 alle 8 nel primo semestre e dalle 6 alle 7 nel secondo semestre, nell'aula dello Spedale.

Dopo la campagna franco-piemontese della Seconda Guerra d'Indipendenza, la Lombardia era stata annessa al Piemonte e l'Università di Pavia era passata sotto la giurisdizione del Regno di Sardegna. Gli eventi bellici e politici avevano creato le circostanze favorevoli perché Casati, sulla base del nuovo ordinamento universitario, potesse istituire il nuovo corso libero di Clinica Sifilitica. Il corso, chiamato di Clinica delle malattie della pelle, verrà istituito solo quattro anni più tardi, nel 1865.

I tempi e i modi in cui nacque e si sviluppò la Clinica Dermatologica di Pavia sono descritti in *Cenno storico della R. Università di Pavia, Notizie sugli stabilimenti scientifici* (Università di Pavia, 1873). In essa, nel capitolo dedicato alle Cliniche Sifiliatrica e Dermatologica, si legge: “Nell'anno 1860–61 dietro accordi stabiliti tra il Rettorato e la Direzione del Civico Spedale, questa annuiva perché un insegnante speciale potesse dare un corso clinico sulle malattie veneree in una infermeria comune del nosocomio e a disimpegnare tale mansione veniva assunto quale incaricato l'attuale direttore, il Dott. Angelo Scarenzio. Indi a quattro anni, in seguito a domanda della facoltà medico-chirurgica e allo scopo di sempre più provvedere ad un maggiore ampliamento dei mezzi di istruzione, la

Direzione dell'Ospitale accordava un locale perché fossero accolti in due comparti distinti, uno per i maschi l'altro per le femmine, gli affetti da malattie cutanee, aggregandoli alle Divisioni già esistenti per la Clinica Sifiliatrica. L'insegnamento della Dermatologica lo si affidava al medesimo insegnante, il quale da Incaricato veniva promosso a Professore Straordinario. In base ad una apposita convenzione approvata con R. Decreto 22 agosto 1866, restano a disposizione dell'insegnamento clinico tutti gli ammalati venerei e della pelle che vengono accolti nell'Ospitale e la cui media, quale si rileva dall'ultimo quinquennio, sarebbe a ogni anno 300 per i primi e 92 per i secondi”.

L'importanza e gli effetti della convenzione del 1866 sono precisati nello Statuto dell'Ospitale di S. Matteo del 1872: “Da quel momento le Cliniche speciali in questione – già esistenti di fatto – vennero anche in diritto a costituirsi presso di noi, e da quel momento le Cliniche dell'Ospitale di Pavia formanti parte integrante e legalmente riconosciute degli studi medici universitari diventarono sette: la Clinica Medica, istituita nel 1770 per G.B. Borsieri, la Clinica Chirurgica antica, istituita nel 1783 per Antonio Scarpa, la Clinica Oculistica e la Clinica Ostetrica, istituita insieme a Clinica Chirurgica nuova nel 1818 (secondo alcuni nel 1819), e infine la Clinica per le malattie veneree e cutanee e la Clinica per le malattie mentali, istituite con la Legge Casati”.

L'Annuario dell'Università del 1865–1866 conferma che, oltre alla Clinica delle Malattie Veneree, vi è ora anche la Clinica delle Malattie della Pelle e specifica che le lezioni si tengono al VI anno, tutti i giorni. In seguito, le cliniche si unificarono diventando la Clinica Dermosifilopatica. La prima denominazione di Clinica Dermosifilopatica la si ritrova proprio in una pubblicazione di Scarenzio, *Resoconto sommario degli ammalati degenti nella Clinica Dermo-sifilopatica di Pavia durante il biennio 1882–1883* (Scarenzio, 1884).

Le sedi pavesi per la cura delle malattie cutanee e veneree a Pavia negli ultimi due secoli

La prima sede della Clinica delle malattie veneree fu, all'inizio, la chiesa sconsecrata di S. Eusebio,

sita nella piazza antistante l'Ospedale. Dalla pubblicazione *Dagli antichi contagi all'AIDS*, a cura di Elio G. Rondanelli, del 1998, apprendiamo che la chiesa fu acquistata dall'Ospedale nel 1806 per essere utilizzata come infermeria; dapprima vi furono accolti malati contagiosi, in seguito divenne il sifilocomio dell'Ospedale. La chiesa risaliva ai tempi di Rotari, cioè alla metà del VII secolo. Nel 1921 fu demolita per la costruzione del nuovo palazzo delle Poste. Di essa rimane la cripta, con ogni verosimiglianza la primitiva chiesa ariana.

Nel 1915, la Clinica Dermosifilopatica e il Comparto ospedaliero (ben 77 letti) furono trasferiti nel palazzo Del Maino⁸, dove esisteva un reparto ospedaliero per tubercolosi e 15 letti per la Clinica delle malattie veneree, riservati alle meretrici ricoverate a carico dello Stato, nonché lo studio del Professor Scarenzio.

Nel 1867 l'Ospedale acquistò anche la casa dell'avvocato Ernesto Ghislanzoni, sita nella stessa piazza, allo scopo di ampliare le capacità ricettive del reparto di S. Eusebio. In essa fu ospitata parte della Clinica Dermosifilopatica. Il Professor Truffi, nel *Rendiconto della Clinica Dermosifilopatica dell'Università e del Comparto Dermosifilopatico dell'Ospedale* (Truffi, 1906), ci ha lasciato una descrizione particolareggiata di come era dislocata la Clinica nel 1904–1905, l'anno in cui ebbe l'incarico della Direzione della Clinica: il Servizio di Dermosifilopatia era costituito dalla Clinica Universitaria, cui competeva l'insegnamento, e dal Comparto Ospedaliero, cui competeva la cura dei pazienti. Avevano un unico direttore e lo stesso personale. Nel 1932, quando si inaugurò il nuovo Policlinico, la Clinica Dermosifilopatica si trasferì nella sede che occupa attualmente. Il Professor Mantegazza si adoperò attivamente, grazie anche alla sua posizione di consigliere di amministrazione dell'Ospedale, per rendere la Clinica una delle più moderne e attrezzate d'Europa. Oltre a 70 letti per malati comuni più 16 letti riservati alle prostitute (la cosiddetta "Villetta"), era dotata di ambulatori, di laboratori, di una ricca biblioteca, di sala operatoria e di sale con

apparecchi per Roentgenterapia, raggi ultravioletti, che il Mantegazza usava per curare il lupus volgare.

Origini e storia della dermatologia pavese

Fino alla seconda metà del 1700 i malati venerei non venivano accettati negli ospedali perché, come dice il marchese Luigi Malaspina di Sannazzaro nella sua opera *Osservazioni sugli Spedali del 1793*, "c'era il pregiudizio che il morbo venereo fosse una infermità volontariamente acquistata", "il seguito del malcostume"; insomma, una colpa.

Fu Malaspina il primo a sostenere l'opportunità di ricoverare i venerei per impedire il contagio e curare chi ne era colpito; tuttavia, dovevano essere soddisfatte tre condizioni: 1) disponibilità di camere separate (perché il mercurio eccitava la salivazione anche nei pazienti vicini di letto); 2) ricoveri esclusivamente nella stagione calda (perché le unzioni mercuriali non potevano essere fatte nei mesi freddi); 3) condizioni di indigenza del paziente. Quest'ultima condizione era stabilita nello Statuto dell'Ospedale di S. Matteo, ove all'Art. 1 si definiva che l'Ospedale "fondato a Pavia nel 1449 da Fra Domenico da Catalogna [era] destinato a procacciare, mediante la cura e il trattamento gratuiti, la guarigione agli infermi poveri, attaccati da malattie acute e sanabili e non croniche, né contagiose".

In base a questo articolo dello Statuto anche i malati affetti da malattie contagiose come la tubercolosi, la malaria, le gastroenteriti, le parassitosi erano generalmente esclusi dal ricovero. Fu il Marchese Luigi Malaspina di Sannazzaro, che nel 1785 era amministratore unico dell'Ospedale, a favorire, grazie a un accordo con il Professor J. Peter Frank, professore di Clinica Medica dal 1785 al 1795, la realizzazione della prima struttura ospedaliera diversificata per la cura delle malattie contagiose.

I malati della pelle erano ricoverati e curati nei reparti di medicina. Non esistevano, allora, le spe-

⁸ Questo palazzo quattrocentesco era stato acquistato dall'Ospedale nel 1863 per sistemarvi la Clinica Psichiatrica (allora diretta da Cesare Lombroso).

cialità. Il concetto di medicina specialistica cominciò a farsi strada, e con fatica, tra molti ostacoli delle autorità accademiche e sanitarie e dei medici, solo tra la fine del Settecento e l'inizio dell'Ottocento.

L'insegnamento della dermatologia era fatto dal Clinico Medico: tra i trattati di medicina dell'epoca, tuttavia, le malattie della pelle erano ampiamente descritte. Tra i più famosi quello di G.B. Borsieri de Kanilfeld, professore di Clinica Medica dal 1770 al 1778, le *Institutiones Medicinæ Praticæ*, edito a Milano nel 1785, in 4 volumi. Un intero volume, il secondo, di 350 pagine, è dedicato alle malattie esantematiche febbrili. È in latino perché le lezioni, fino alla metà dell'Ottocento, si tenevano in latino. L'altro è quello di Johannes Peter Frank, *De curandis hominum morbis epitome*, edito a Pavia da Baldassare Comini nel 1792. Dei 6 volumi, due trattano delle malattie cutanee: il Liber III, *De exantematibus*, e il Liber IV, *De Impetiginibus*. Anche il figlio Joseph Frank, che succedette al padre dal 1795 al 1796, pubblicò un *Trattato delle febbri e della malattie della pelle* di cui abbiamo una traduzione italiana edita a Padova nel 1824. Una pubblicazione che ebbe grande risonanza e richiamò a Pavia pazienti da ogni parte d'Europa, fu *Notions sur la plique polonoise* di Luigi Valeriano Brera (1797), il clinico medico successore di J. Frank. Il primo a studiare l'anatomia microscopica della pelle a Pavia fu Eusebio Oehl (Lodi, 1827–Pavia, 1903). Professore di istologia nel 1862 e di fisiologia dal 1864, nel 1857 pubblicò *Indagini di anatomia microscopica per servire allo studio della cute palmare della mano* (Oehl, 1857), in cui metteva in evidenza le trasformazioni successive delle cellule epidermiche, la loro struttura e le loro funzioni. Il nome di Oehl è legato allo strato lucido (strato di Oehl), da lui per primo descritto.

Nei 150 anni di attività della Clinica Dermosifilopatica si sono succeduti solo nove direttori. Angelo Scarenzio diresse la Clinica per 44 anni, Umberto Mantegazza per 30, Giorgio Falchi per 28, Ferdinando Serri per 12, Giacomo Rabbiosi per 22. Mario Truffi, Giuseppe Mariani e Giuseppe Sannicandro la diressero per un solo anno. Giovanni Borroni, l'attuale direttore, la dirige dal 1999.

Brevi cenni biografici dei direttori della Clinica Dermosifilopatica dell'Università di Pavia

Angelo Scarenzio (Pavia, 1831–1904)

Era figlio del Professor Luigi Scarenzio, titolare della Cattedra di Materia Medica e Patologie. Nel 1854 divenne assistente della cattedra di Medicina Operatoria diretta da Luigi Porta. Nel 1857, a soli 26 anni, fu nominato primario chirurgo dell'Ospedale Civile di Mantova ove, nel giugno-luglio 1859, si prodigò nella cura dei feriti delle battaglie di Solferino e San Martino. Dopo la pace di Villafranca, la Lombardia venne annessa al Regno di Sardegna, ma Mantova rimase austriaca. Scarenzio preferì far ritorno a Pavia. Il Porta, suo maestro, che in quel periodo era Rettore, gli propose l'incarico di un corso appena istituito: Clinica Sifilitica. Scarenzio, dopo qualche perplessità, accettò e diventò quasi per caso un sifilologo, anche se continuò a occuparsi di chirurgia e, in particolare, di chirurgia urologica e di rinoplastica. Non deve stupire che la Clinica delle malattie veneree fosse affidata a un chirurgo. Anche il grande Philippe Ricord (1800–1889) era un chirurgo, il chirurgo personale di Napoleone III.

Le complicanze chirurgiche delle malattie veneree in quei tempi erano frequenti, come ad esempio le stenosi uretrali. Nel 1864 pubblicò il suo geniale metodo innovativo di cura della sifilide, quello che darà fama a lui e all'Università di Pavia: *Primi tentativi di cura della sifilide costituzionale mediante la iniezione sottocutanea di un preparato mercuriale* (Scarenzio, 1864).

Scarenzio partì dall'ipotesi che se fosse riuscito a portare il mercurio direttamente a livello dei tessuti avrebbe probabilmente ottenuto un risultato terapeutico significativo. Il grosso ostacolo era costituito dal fatto che l'unico sale di mercurio attivo (perché solubile e quindi in grado di essere assorbito) era il sublimato corrosivo, che però non era iniettabile perché caustico. L'ipotesi innovativa di Scarenzio fu di iniettare il calomelano, un sale di mercurio insolubile e ritenuto meno irritante, nella speranza che a contatto con i tessuti si trasformasse in sublimato. Iniettò il calomelano ottenendo risultati incoraggianti. I primi dati furono soddisfacenti: “una sola volta su otto casi trattati

l'esposto metodo di cura riusciva infruttuoso. Negli altri tutti la guarigione fu pronta, stabile e senza accidenti concomitanti o consecutivi alla cura. Né come tale io voglio ritenere la costante formazione degli ascessi al sito delle iniezioni, perché guarivano prestissimo colla evacuazione della marcia". Di fatto, Scarenzio considerava gli ascessi non come una complicanza ma solo come il segno dell'avvenuta trasformazione del calomelano in sublimato.

Il metodo, accolto in principio con diffidenza per i suoi effetti collaterali, fu in seguito considerato favorevolmente anche da neurologi e oculisti. I sifilologi furono concordi nell'assegnargli il primo posto tra i metodi di cura della sifilide, prima dell'avvento degli arsenobenzoli e del bismuto.

L'attività della Clinica in quegli anni è documentata nel resoconto sommario degli ammalati degenti nella Clinica Dermosifilopatica di Pavia durante il biennio 1882–1883 di Scarenzio. I dati furono riportati in una tabella con sezioni relative al sesso, all'età, alla professione e alla patologia. Interessante rilevare la frequenza di alcune patologie dermatologiche dominate dalla scabbia e dagli eczemi. Sorprende la scarsità delle diagnosi di psoriasi.

Nel 1888 fu istituito il Dispensario Antivenero, e Scarenzio ne assunse la direzione. In seguito pubblicherà regolarmente statistiche e commenti sulle applicazioni dei regolamenti che si succedettero (29 marzo 1888 e 21 ottobre 1891), a cominciare da *Il Dispensario Celtico in Pavia e i nuovi regolamenti sulla profilassi e cura delle malattie veneree* (Scarenzio, 1890).

Nell'aprile 1904, per celebrare il 40° anniversario della prima iniezione ipodermica di calomelano e per festeggiare il maestro, prossimo a ritirarsi per limiti di età, amici e allievi organizzarono a Pavia un congresso cui parteciparono i più bei nomi della dermatosifilografia italiana e europea. In quell'occasione gli fu conferita una medaglia d'oro e una pergamena. Il 29 giugno dello stesso anno 1904 Scarenzio moriva, colpito da sincope. Nel 1925, in occasione della celebrazione dell'11° centenario dei *Capitula* di Corte Olona di Lotario, l'Università commemorò Scarenzio con la posa di una lapide nel cortile d'onore dell'Università: "Geniale ideatore di efficaci metodi curativi / fu esempio lu-

minoso di rettitudine e di operosità / e lasciò di sé imperituro ricordo".

Alla morte di Scarenzio la direzione della Clinica Dermo-sifilopatica venne affidata per incarico al suo giovane aiuto, il Professore **Mario Truffi** (Casteggio, 1872-1963).

L'incarico durò solo un anno perché, con l'anno accademico 1905–1906, venne chiamato da Cagliari il Professor Umberto Mantegazza. Truffi fu una figura eminente nella storia della sifilide per le sue ricerche nel campo della sifilide sperimentale e in ambito terapeutico. Fu tra gli ultimi a usare il mercurio e tra i primi a sperimentare l'arsenico nel 1910 e il bismuto nel 1921. Dopo esser stato per 12 anni primario a Savona, iniziò la sua carriera accademica che lo portò a dirigere le cliniche di Messina, Catania, Siena e infine di Padova.

Umberto Mantegazza (Vigevano, 1863–Alasio, 1947)

Si era laureato a Pavia ma si era formato alla scuola di Celso Pellizzari a Pisa e poi a Firenze. Nel 1905 aveva vinto il concorso a cattedra a Cagliari e nello stesso anno era stato chiamato a Pavia. Se Scarenzio fu soprattutto un sifilologo, Mantegazza fu anche un grande dermatologo. Nei primi decenni del Novecento la terapia della sifilide aveva fatto passi decisivi. Mantegazza capì che il futuro della specialità era nella dermatologia e diede alla Clinica un nuovo indirizzo clinico-scientifico. Fu preside di Facoltà dal 1911 al 1913. Nel 1933 organizzò a Pavia il XXVIII Congresso Nazionale della SIDES. Studiò la tubercolosi, la leptospirosi ittero-emorragica, la lebbra e la sifilide. Fu un autorevole caposcuola: suo grande merito fu quello di dar inizio alla Scuola Dermatologica Pavese. Furono suoi allievi alcuni dei clinici universitari che dominarono la scena dermatologica italiana per tutto il secolo: Giuseppe Mariani (1885–1963) e Giorgio Falchi (1895–1977), suoi successori a Pavia, Francesco Flarer (Pavia, 1899–Padova, 1973) direttore a Messina, Catania e poi Padova, Roberto Casazza (1901–1944) a Parma, Aldo Baccaredda-Boy a Genova, Giovan Battista Cottini (Frosolone, 1903–Catania, 1964) a Sassari e a Catania, o clinici che si distinguono per meriti scientifici

come Giuseppe Ciuffo (1880–1916), che dimostrò la trasmissibilità della verruca volgare. Nel cortile dell'Università è stata dedicata a Mantegazza una lapide, che ricorda i meriti scientifici e le doti umane del Maestro: “In questo ateneo fu studioso e maestro insigne Umberto Mantegazza, dal 1905 al 1935 professore di Clinica Dermosifilopatica / Condusse ricerche importanti sulla lebbra e illustrò con osservazioni e scoperte la patologia dermatologica / Fautore dell'ascesa degli umili a più umane condizioni di vita / Fu assessore del comune di Pavia ove prodigò l'opera sua a favore dell'infanzia povera e della profilassi antitubercolare”. Raggiunti i limiti di età si ritirò ad Alassio, dove morì nel 1948.

Nell'anno 1935 a Mantegazza succedette il Professor **Giuseppe Mariani** (Milano, 1885–Genova, 1963). Mariani si era laureato a Pavia nel 1909, ed era subito diventato assistente di Mantegazza. Fu un valoroso soldato, medaglia d'argento al valore nella Prima Guerra Mondiale. Fu professore a Cagliari e poi a Bari, dove fu anche Rettore. Studiò le malattie cutanee soprattutto dal punto di vista istopatologico ed eziopatogenetico. Quando, nel 1936–1937, Mariani lasciò Pavia per andare a dirigere la Clinica di Genova, la direzione della Clinica di Pavia venne affidata per incarico al Professor **Giuseppe Sannicandro**, che era stato aiuto del Mariani a Bari. L'incarico durò un solo anno.

Nel 1937 venne chiamato per trasferimento da Siena il Professor **Giorgio Falchi** (Pavia, 1895–1977). Il padre era stato direttore della Clinica Oculistica e preside di Facoltà. Ancora studente fu inviato al fronte. Finita la guerra si laureò. Nel 1921 divenne assistente di Mantegazza e nel 1923 aiuto. Professore incaricato a Sassari nel 1930, divenne Ordinario nel 1933, prima professore a Siena nel 1935 e poi a Pavia nel 1937. Era un ottimo didatta, un grande clinico, ma soprattutto uno straordinario terapeuta. La medicazione del mattino era un rito. Medicava personalmente gli ammalati, convinto che la medicazione scrupolosa fosse indispensabile per un successo terapeutico. Era amato e stimato dagli ammalati e dai collaboratori anche per le sue doti umane. Era severo, intransigente, burbero, ma sapeva essere af-

fidabile e paterno. Vanno ricordati i suoi contributi sulla melanogenesi e sulle leishmaniosi; ma soprattutto lo appassionò lo studio delle dermatomicosi, una passione che trasfuse nei suoi allievi. Il suo aiuto, Professor Pino Pinetti, la coltivò e la sviluppò poi a Cagliari, tanto che la Clinica di Cagliari divenne il centro di riferimento della micologia dermatologica nazionale. Nel 1959 organizzò a Pavia il XLIII Congresso Italiano della SIDES sul tema: Aspetti dell'indagine Istochimica in Dermatologia. Lasciò la direzione della Clinica per raggiunti limiti di età, ma continuò a presiedere la Facoltà fino al 1970.

Nel 1965 fu chiamato da Sassari il suo allievo **Ferdinando Serri** (Marina di Carrara, 1916–Milano, 1995). Serri era un innovatore e un instancabile organizzatore. Gli anni del dopoguerra avevano segnato una svolta importante nello studio delle malattie della pelle: la morfologia dermatologica andava rapidamente integrandosi con le scienze di base, soprattutto biologia e istochimica. Serri comprese la portata di queste nuove tendenze e l'importanza di partecipare attivamente alla vita dermatologica internazionale. Giovane assistente, fu a Parigi e poi a New York e, dal 1959 al 1962, Research Professor of Dermatology a Boston. Tornato a Pavia come Direttore della Clinica portò una ventata nuova. Creò il Centro per lo Studio della Degenerazione Senile e Cancerosa della Pelle per sviluppare il suo preferito tema di ricerca, l'invecchiamento della pelle, cui partecipava tutta la sua Scuola. Organizzò dal 1966 i *Seminari del Venerdì* ai quali invitava i più famosi clinici e ricercatori del mondo e, in seguito, *Advances on the Basic Sciences Applied to Dermatology*, corsi di aggiornamento per giovani dermatologi che teneva ogni anno presso il Collegio Cairoli. Fu fondatore e primo presidente della Fondazione *Pro Ricerca Dermatologica*, che incoraggiò alla ricerca i giovani dermatologi. Favorì scambi culturali inviando i suoi allievi nei centri di ricerca internazionali e ospitando a Pavia giovani ricercatori da ogni parte del mondo. Nel 1970 fu il promotore e uno dei fondatori, nonché il primo presidente della European Society for Dermatological Research (ESDR). Nel 1972 il Comitato Internazionale di Dermatologia gli affidò la segreteria scientifica e l'organizzazione

del 14° Congresso Mondiale di Dermatologia che si tenne a Venezia. Nel 1992 la Boston University School of Medicine, che l'aveva avuto *visiting Professor*, gli intitolò un centro, "The Ferdinando Serri Educational Resource Center". Allievi di Serri sono i professori Decio Cerimele, Alberto Giannetti e Stefania Seidenari: nella Clinica Dermatologica di Pavia hanno iniziato la loro carriera universitaria per poi completarla in altre sedi prestigiose, Sassari e Roma per il primo, Modena per il secondo e la terza. Nel 1977 lasciò Pavia perché chiamato a dirigere la inauguranda Clinica Dermatologica dell'Università Cattolica del Sacro Cuore di Roma. Nello stesso anno venne chiamato a Pavia, per trasferimento da Sassari, il Professor Giacomo Rabbiosi.

Giacomo Rabbiosi (Morbegno, 1929–vivente) Laureato a Pavia nel 1953. Dal 1954 assistente e dal 1960 aiuto del Professor Falchi e poi del Professor Serri, libero docente nel 1961. Negli anni 1971–73 ebbe l'incarico dell'insegnamento di Clinica Dermosifilopatica II. Dal 1972 direttore incaricato e dal 1975 professore straordinario di Clinica Dermosifilopatica all'Università di Sassari. Dal 1977 al 1999 ha diretto la Clinica di Pavia. Il Professor Rabbiosi è stato un grande clinico, allievo di un altro grande clinico, il Professor Falchi. L'istopatologia dermatologica lo interessò da subito e pose le basi a Pavia per ciò che oggi internazionalmente viene inteso come *clinical pathological correlation*. La diagnosi, per il Professor Rabbiosi, era il "core" dell'attività medica e dermatologica concentrata in un motto che amava ripetere a bassa voce: "prima la diagnosi e poi la terapia". La diagnosi sembrava il frutto di un procedere logico semplice, e in genere la diagnosi corretta veniva posta in diagnosi differenziale con poche altre circostanziate condizioni morbose. Chi ha appreso la dermatologia con lui ha avuto l'iniziale, errata, impressione che la dermatologia fosse una specialità semplice. La semplicità, in realtà, emergeva da un rigore conoscitivo profondo. La sua attività di ricerca si sviluppò inizialmente nel filone iniziato prima da Sacchi e poi da Serri, nell'istochimica e poi nell'invecchiamento della cute, in enzimologia e in biochimica. Di particolare rilievo gli studi sul mucopolisaccaride e sul mastocita.

Benvoluto da tutti, ha rappresentato un esempio di moderazione, di umanità per i pazienti e di accessibilità e apertura per allievi e collaboratori.

Angelo Severino Sacchi (Pavia, 1921–2005)

Allievo del Professor Falchi e suo assistente dal 1951. Di straordinario valore formativo furono gli anni passati nell'Istituto di Anatomia Comparata avendo come maestro e mentore il Professor Maffo Viali. Libero Docente dal 1958, aiuto dal 1964. Nel 1977 ebbe l'incarico della 2ª Cattedra di Clinica Dermatologica. Dal 1980 al 1996 fu professore ordinario, Direttore della 2ª Cattedra di Clinica Dermosifilopatica e Direttore della Scuola di Specialità. Fu sottilissimo istologo, istopatologo e istochimico. Acuto e raffinato nella diagnosi clinica, Sacchi aveva una mente critica, talvolta ironico e dissacratorio, con una personalità che andava controcorrente rispetto al conformismo di un certo ambito accademico. Schivo e riservato, lasciava trasparire alla base profondi sentimenti umani per collaboratori, familiari e amici. Per tutta la vita coltivò i suoi interessi per l'istochimica dei mucopolisaccaridi e del pigmento melanico, argomenti su cui verte la maggior parte delle sue pubblicazioni. I suoi interessi istopatologici furono dedicati dagli anni '70 in poi al melanoma, di cui divenne un fine e ricercato diagnosta.

Numerosi allievi della Scuola Dermatologica pavese sono stati o sono tuttora primari o professori in importanti ospedali o università italiane: Croce Camillo Tinozzi a Varese, Marco Gandola a Como, Luigi Bruni a Savona, Carlo Pelfini a Como e a Pavia, Alberto Pazzaglia a Varese, Enzo Berardesca a Roma, Giuseppe Laria a Como, Gioacchino Caresana a Cremona, Angelo Carabelli a Gallarate, Claudia De Filippi a Lodi e Nicola Zerbini a Varese. Altri come Adriano Di Silverio, Marisa Mosca, Maria Adelaide Vignini, Corrado Del Forno, Antonio Donadini, Giovanni Orecchia, Aura Jucci, Mario Bellosta, Maddalena Cespa, Marco Gatti, Paola Gabba, Lucio Miori, Maurizio Marchetti, Valeria Brazzelli, Camilla Vassallo, Olga Ciocca sono stati o sono valenti collaboratori dei professori Serri, Rabbiosi e Borroni.

L'attuale Direttore della Clinica Dermatologica di Pavia, **Giovanni Borroni**, è anche Direttore della Scuola di Specialità. Dopo essersi laureato a

Pavia, si è trasferito come assistente universitario all'Università di Sassari, seguendo il suo maestro Professor Giacomo Rabbiosi, facendo poi ritorno a Pavia nel 1979. Divenuto professore associato nel 1981, è stato *fellow* della New York University Medical School nel 1984 nel laboratorio di dermatopatologia diretto da A. Bernard Ackerman. I suoi interessi sono la ricerca clinica e nell'ambito della dermatopatologia. Dopo esser stato vice-presidente dell'International Society of Dermatopathology, è stato eletto presidente dell'International Committee for Dermatopathology nel 2008.

Bibliografia

- Brera LV (1797) *Notions sur la plique polonaise*. MM Vanasbroek, Bruxelles
- de Kanilfeld JB (1781) *Institutiones medicinae praeaeque quas auditoribus suis praelegebat. Tipis Imperialis Monasterii s. Ambrosii Majoris*, Milano
- Frank JP (1792) *De curandis hominum morbis-epitome, praelectionibus academicis dicata*. Baldassare Comini, Pavia
- Frank JP (1824) *Trattato delle febbri e delle malattie della pelle, traduzione italiana, Vol. 2*. Minerva, Padova
- Legge organica sul riordinamento della Pubblica Istruzione approvata con R. Decreto 13 novembre 1859. Ditta G.B. Paravia e Comp
- Malaspina di Sannazzaro M (1793) *Osservazioni sugli Spedali del Pavia*. Stamperia di Baldassare Comini, Pavia
- Oehl E (1857) *Indagini di anatomia microscopica per servire allo studio dell'epidermide e della cute palmare della mano*. Todeschini, Milano
- Rendiconti del Regio Istituto Lombardo (1890) *Il dispensario celtico in Pavia e i nuovi regolamenti sulla profilassi e cura delle malattie veneree*. Regio Istituto Lombardo, Pavia
- Rondanelli EG (1998) *Dagli antichi contagi all'AIDS. Opere ed eventi al San Matteo di Pavia*. Laterza, Bari-Roma
- Scarenzio A (1864) *Primi tentativi di cura della sifilide costituzionale mediante iniezione sottocutanea di un preparato mercuriale*. *Annali Universali di Medicina* 189(4-53):602-segg
- Scarenzio A (1884) *Resoconto Sommario degli ammalati degenti nella Clinica Dermosifilopatica di Pavia durante il biennio 1882-83*. Premiata Tipografia fratelli Fusi, Pavia
- Truffi M (1906) *Rendiconto della Clinica Dermosifilopatica dell'Università di Pavia del Comparto Dermosifilopatico dell'Ospedale di S. Matteo, luglio 1904 - dicembre 1905*. Tipografia e legatoria Cooperativa, Pavia
- Università di Pavia (1861) *Annuario della Regia Università di Pavia - anno scolastico 1860-61*. Tipografia Eredi Bizzoni, Pavia
- Università di Pavia (1873) *Cenno storico della R. Università di Pavia. Notizie sugli stabilimenti scientifici. Università degli Studi, Pavia*

Storia della dermatologia in Alto-Adige Sud-Tirolo

Werner Wallnöfer

Il 1928 è un anno importante per la dermatologia sudtirolese, dato che viene inaugurato a Bolzano il Reparto di Dermatologia; ma è un anno importante anche per altri avvenimenti, tra cui l'ottava edizione moderna dei giochi Olimpici ad Amsterdam (che si distinguono soprattutto per il fatto che, per la prima volta, partecipano anche le donne) e la scoperta della penicillina da parte di Alexander Fleming. In quel periodo, come altrove, le malattie che più impegnano i dermatologi sono la gonorrea e la sifilide insieme alla cura delle ulcere, degli eczemi e della scabbia. Nel mezzo secolo successivo, lo sviluppo della dermatologia porta a un ampliamento del reparto (che arriva fino a 100 letti) e alla creazione di un Dispensario Antivenereo. Dal 1973 assistiamo a una diminuzione dei letti per i ricoverati che, ad oggi, sono 12 più un letto di emergenza e 4 posti di Day Hospital. Contestualmente si amplia l'attività ambulatoriale che comprende i seguenti servizi: ambulatorio generale con annesso ambulatorio pediatrico, ambulatorio per le malattie sessualmente trasmesse, ambulatorio di allergologia, ambulatorio di fototerapia, ambulatorio Laser, ambulatorio di oncologia dermatologica, ambulatorio psoriasi e dermatite atopica, ambulatorio per le malattie autoimmuni, ambulatorio per la cura delle ulcere. Esistono inoltre due sale operatorie e il servizio di terapia fotodinamica (PDT). A Bolzano si sono avvicendati i seguenti Primari Dermatologi: 1929, Prof. Alessandro Radaeli; 1943, Prof. Mario Torchi; 1968, Prof. Giancarlo Chieragato; 1969, Prof. Francesco Galla; 1973, Dr. Martin v. Braitenberg; 1997, Dr. Werner Wallnöfer; 2012, Dr. Klaus Eisendle.

A Merano (centro in cui vengono seguiti anche gli abitanti di Silandro e della Val Passiria) esiste un ambulatorio per malattie sessualmente trasmesse già dal 1930 mentre un servizio dermatologico, con letti al bisogno in Medicina, funziona dal 1970. A Merano non si può non ricordare il Professor Ramiro Dante Policaro, che non fu solo un grande primario dermatologo ma anche un fotografo di eccellenza nella nostra specialità.

A Brunico (centro in cui vengono seguiti anche gli abitanti di Bressanone, Vipiteno e San Candido) esiste un ambulatorio dermatologico dal 1980, un servizio dermatologico con letti al bisogno in Medicina dal 1986 e un reparto dermatologico con 5 letti dal 2000.

Storia della dermatologia trentina

Mario Cristofolini

L'Ospedale di Trento, dedicato a Santa Chiara, nacque sulle vestigia di un antico ospizio collocato fuori dalle mura della città che dava ospitalità ai viandanti e rappresentava un luogo di ricovero e cura per le pestilenze di quei tempi. Gli anni intorno al 1550 furono importanti per Trento, che ospitò il Concilio Vaticano della Controriforma⁹. Il Concilio era stato preparato dal Principe¹⁰ Vescovo Bernardo Clesio il quale, in gioventù, aveva contratto la sifilide. Per questo motivo egli chiamò da Ferrara a Trento il celebre medico Pietro Andrea Mattioli¹¹. Il vescovo, per poter praticare i trattamenti a base di vapori di mercurio, si fece costruire nel Palazzo del Buonconsiglio una sala splendidamente affrescata ed ebbe anche un importante scambio epistolare con Erasmo da Rotterdam, anch'egli interessato alle cure del morbo. Gli ammalati di sifilide, considerata la nuova peste, furono per anni collocati presso l'ospizio dedicato a

Santa Chiara. In seguito, l'ospizio-lazzaretto si trasformò in ospedale retto da una congregazione di carità¹².

La storia contemporanea comincia alla fine dell'Ottocento col trentino Giuseppe Cristofolini (1898–1957) che, pur nelle drammatiche circostanze della Prima Guerra Mondiale¹³, si era laureato in medicina a Roma e quindi specializzato in dermosifilopatia, specialità allora molto ambita, soprattutto per la casistica venereologica che era la più frequente e remunerativa. Finita la Prima Guerra Mondiale, egli ritornò a Trento e nel 1924 fondò e diresse la “Sala Celtica” che, annessa all'Ospedale Santa Chiara, era costituita da 8–12 letti occupati per lo più da prostitute ammalate di sifilide e gestita dalle suore. Nel 1928, Cristofolini propose all'amministrazione di trasformare la “Sala Celtica”, nel frattempo divenuta Dispensario Dermoceltico, in un reparto di dermosifilopatia, alla cui guida si candidarono lo stesso Cristofolini e Leonardo Nardelli¹⁴.

La contesa che ne seguì¹⁵ fu risolta dal Professor Fiocco, influente primario dermatologo di Venezia, a favore di Cristofolini.

Dopo la Seconda Guerra Mondiale, l'ospedale era stato ristrutturato e il reparto dermoceltico era stato collocato al piano terra in cui si trovavano anche i reparti di oculistica, otorinolaringoiatria, urologia e stomatologia. La zona occupata dai quattro reparti fu denominata “Shanghai”, per la presenza

⁹ Il famosissimo “Concilio di Trento”.

¹⁰ Il Trentino allora era un Principato Vescovile e come tale sottoposto all'autorità del Papa.

¹¹ Che infatti dedicò allo stesso Clesio uno scritto sul “morbo gallico”.

¹² Dal 1800 in poi operarono presso l'Ospedale Santa Chiara numerosi chirurghi generali di fama, per lo più provenienti dall'Università di Padova, anche se in quel tempo il Trentino era una provincia dell'Impero Austro-Ungarico.

¹³ Giuseppe Cristofolini, nato nel 1898, era quindi suddito dell'Imperatore Francesco Giuseppe e, come tale, era stato chiamato alle armi nella prima compagnia dei *Tiroler Keiserjäger* di Innsbruck. All'inizio della guerra mondiale, nel 1915, aveva varcato il confine sulle montagne della Valsugana e si era unito alle truppe italiane come irredentista insieme ai due fratelli. Per questo era stato condannato a morte per diserzione dalla Corte Marziale dell'Impero Austro-Ungarico, mentre tutta la famiglia era stata deportata a Katzenau, in Austria, in un campo di concentramento. Durante la guerra, alpino in alta montagna, fu ferito più volte e gli fu conferita la medaglia d'argento al valore militare. Fu inoltre un ecologista *ante litteram*, alpinista di buon livello e cultore di climatologia e di medicina termale. Fu per anni Presidente dell'Ordine dei Medici impegnato nella difesa della classe medica. Morì a Parigi, durante un viaggio di studio per conoscere l'organizzazione della sanità francese giudicata in quel tempo all'avanguardia.

¹⁴ Nardelli, laureato a Vienna e specializzato e docente in dermatologia presso l'Università di Roma, era un esperto di psoriasi e aveva ideato un prodotto, lo *Psorial Zef*, che per anni venne utilizzato dai dermatologi con alterni risultati. Erano di moda in quel periodo le terapie con estratti d'organo di animali quali lisati di fegato per curare le epatiti, di uvea per disturbi oculari e, in generale, estratti di embrioni e di placenta. Il preparato di Nardelli era appunto costituito da lisato di pelle di vitelli e sostanze vitaminiche.

¹⁵ Compresa una sfida a duello che, per fortuna, non ebbe seguito.

di tutte quelle discipline che erano costrette a convivere integrandosi fra loro e utilizzando un'unica sala operatoria. Le stanze erano di 6–8 letti, vi era un solo servizio igienico e un'unica suora caposala. C'erano i primari, mentre gli assistenti erano "a scavalco" nei vari reparti. Per anni passarono attraverso il dermoceltico moltissimi giovani medici, alcuni dei quali poi divennero primari in altre discipline quali otorinolaringoiatria, geriatria, oculistica e medicina interna. Giuseppe Cristofolini, esperto di preparati galenici, aveva redatto un prontuario ricco di proposte per le malattie cutanee che, allora, erano perlopiù di eziologia ignota.

Alla fine del 1957 il concorso per il nuovo primario fu vinto da Giorgio Pozzo, docente alla Clinica Dermatologica dell'Università di Milano allora diretta da Agostino Crosti. Pozzo, che proveniva dall'ambiente universitario, aveva una particolare attitudine per la ricerca e per la dermatologia moderna: appena arrivato, aveva richiesto e ottenuto l'istituzione del Servizio di Anatomia Patologica a cui collaborava essendo anche un ottimo dermopatologo. Pozzo fu tra i primi cultori delle malattie immunologiche e allergologiche. Con la sua venuta a Trento la dermatologia, da branca sostanzialmente legata alla clinica e alle terapie locali, si avviò a diventare una disciplina complessa.

Nel 1958 venne assunto come assistente a "mezzo servizio" Mario Cristofolini¹⁶, che aveva conseguito la specialità di Dermatofilopatia con Gilberto Manganotti e quella di Medicina Termale con Marcello Comèl. Un po' per passione, un po' per aver svolto attività chirurgica prima presso l'ospedale militare di Trento e in seguito con i colleghi del reparto "Shanghai", si dedicò alla chirurgia dermatologica e costituì la sezione ustionati. Il reparto, che contava 21 letti divenuti ben presto insufficienti, trovò lo spazio necessario nel nuovo ospedale¹⁷. Contemporaneamente, Pozzo vinse il concorso per il primariato di dermatologia presso l'Ospedale di Brescia.

L'iter per il nuovo concorso per primario del reparto di Trento ebbe vita piuttosto travagliata, ma nel dicembre 1969 il concorso fu vinto da Mario Cristofolini che, oltre al settore di chirurgia dermatologica, istituì un centro di allergologia e, tra i primi in Italia, uno di PUVA terapia. Eseguì per primo, nel 1977, lo screening per il melanoma cutaneo e realizzò il registro dei tumori della pelle del Trentino. Nel 1984 fondò¹⁸, insieme ad altri quattro primari dermatologi, la Società Italiana di Dermatologia Chirurgica e Oncologica (SIDCO). Dopo Mario Cristofolini, collocato a riposo nel 1998 dopo 40 anni di servizio, il posto di prima-

¹⁶Mario Cristofolini (1932–vivente), laureato in Medicina e Chirurgia all'Università di Modena nel 1956; specialista in Dermatologia e Venereologia all'Università di Bologna (1958), in Medicina Legale all'Università di Padova (1962) e Idrologia Medica all'Università di Pisa (1970). Aiuto dal 1958 e poi Primario della Divisione di Dermatologia dell'Ospedale S. Chiara di Trento dal 1968 al 1999, Professore a contratto per l'Oncologia alla Scuola di Specializzazione di Dermatologia dell'Università di Verona e per la dermatologia termale all'Università di Pavia. I principali studi riguardano l'oncologia dermatologica e, in particolare, l'epidemiologia con la creazione del Registro Tumori Cutanei, l'unico registro d'organo cute in Europa. Ha avviato le campagne per la diagnosi precoce del melanoma (prima campagna europea, 1977). Coautore dei *WHO Booklets* sulla clinica del melanoma e delle linee guida sul melanoma del CNR, cofondatore della Forza Operativa per il Melanoma (FONMeC), del Gruppo Italiano Polidisciplinare per il Melanoma (GIPMe), della SIDCO. Altri campi di ricerca: la teletermografia nei tumori cutanei (1975–81), la dermatoscopia (1994–2000), la diagnosi automatica del melanoma (2000–2008), la fototerapia con il brevetto di nuovi agenti fotosensibilizzanti (le angelicine), la medicina termale in dermatologia. Autore di 7 libri (in particolare *Melanoma Cutaneo*, 1988; *Melanoma e nevi*, 1998; *Atlante Interattivo del Melanoma*, 2008), 18 monografie su melanoma, fototerapia, terapia termale, 218 pubblicazioni su riviste internazionali e nazionali. È stato Presidente del Consiglio della Provincia Autonoma di Trento; è Commendatore della Repubblica, Consigliere Nazionale e Presidente della sezione trentina della Lega Italiana per la Lotta contro i Tumori: coordina la commissione nazionale LILT per i tumori cutanei. Vincitore del premio Bertellotti ADOI (1987); 2° Premio Terme Telesse libro dermatologia (1989); Premio LILT Mantova per ricerca oncologica (2005); Premio Radice Rovereto Solidarietà (2009); Premio alla carriera scientifica Associazione Nazionale Magna Grecia (2010); Aquila S. Venceslao (2000); Trentino dell'Anno (2002). Nel 1998, Cristofolini intraprese la carriera politica diventando Presidente del Consiglio della Provincia Autonoma di Trento.

¹⁷Realizzato nell'allora periferia di Trento e completato in oltre 10 anni, il nuovo ospedale Santa Chiara iniziò a funzionare nel 1969 con il reparto di dermatologia dotato di 62 letti, di una sala chirurgica, del centro ustionati e di ampi ambulatori: fu il primo reparto ad essere trasferito.

¹⁸Nonostante la fiera opposizione dei chirurghi plastici.

rio venne vinto dall'aiuto Dottor Giuseppe Zumiani, molto attivo nel campo della chirurgia dermatologica e della medicina termale e attuale Presidente dell'Ordine dei Medici di Trento.

Storia della dermatologia a Verona

Donatella Schena, Giampiero Girolomoni

I primi riferimenti alla presenza di una scuola medica a Verona risalgono al 22 settembre 1339 e riportano l'emanazione ad Avignone, da papa Benedetto XII, di una bolla con la quale si concede a Verona uno *Studium Generale*. Le facoltà istituite dal pontefice erano quattro, di cui due a carattere giuridico, la facoltà di Diritto civile e di Diritto canonico. Le altre due erano Medicina e Lettere. Il declino degli Scaligeri, dopo la parentesi viscontea, portò a Verona il dominio della Serenissima, la quale volle Padova come unica Università dei Veneti, mettendo definitivamente a tacere ogni aspirazione ad avere degli studi universitari a Verona che si concretizzò solo nel 1982 quando fu istituita la Facoltà di Medicina a Verona, dopo un breve periodo quale sede distaccata di Padova.

Verona ha avuto ampia risonanza in campo internazionale perché ha dato i natali nel 1478 a Girolamo Fracastoro, fondatore della moderna patologia e padre della batteriologia che, per primo, fornì una descrizione completa della sifilide secondaria e terziaria, la sua origine venerea, la possibilità di trasmissione con l'allattamento e la terapia con mercurio e guaiaco. Di antica e nobile famiglia, studiò medicina e filosofia presso l'Università di Padova, dove seguì gli insegnamenti del medico, anatomico veronese e amico di famiglia, Girolamo Della Torre. Perfezionò gli studi sotto la guida di Alessandro Benedetti, Pietro Trapolini e Alessandro Achillini. In campo filosofico seguì gli insegnamenti di Leonino Nicolò Tommaseo e di Pietro Pomponazzi. Si laureò in Arti Letterarie nel 1502. Assunse l'incarico di Lettore di Logica e *consiliarius anatomicus* all'età di 19 anni. Nel 1505 fu eletto membro del *Collegium Phisicorum* di Verona, prestigioso organo di medicina nell'ambito del quale rivestì il ruolo di Priore per quattro volte e di Consigliere per otto volte. Eventi politici e familiari lo portarono dapprima a Porde-

none e successivamente a Verona e provincia (Incaffi e Malcesine) dove si dedicò intensamente agli studi, alla professione medica, non trascurando di coltivare gli innumerevoli altri interessi (allevamento dei cani, caccia, filosofia, astronomia, botanica). Curò numerosi pazienti illustri in Italia e all'estero quali il Legato pontificio Farnese a Rovereto, il Cardinal Madruzzo a Trento, Ludovico di Canossa, vescovo di Bayeux, a Verona. Nel 1545 venne nominato Archiatra, *Medicus conductus et stipendiatus* del Concilio di Trento da Paolo III al quale dedicò l'opera astronomica *Homocentrica* (1538). Studioso poliedrico, si dedicò a svariate discipline e scrisse opere di geografia, fisica, astronomia, teologia e filosofia. Fu medico, filosofo, astrologo, geografo, teologo e letterato italiano. Scrisse l'opera in tre libri *Syphilis sive morbus gallicus* fra il 1510 e il 1521, pubblicato in latino a Verona nel 1530, cui seguirono innumerevoli ristampe e traduzioni in inglese, tedesco, francese, portoghese e spagnolo. Nell'opera, la figura mitologica del giovane e bel pastore Sifilo che, avendo offeso Apollo, venne punito con una terribile malattia, rappresenta un pretesto per descrivere la lue, la modalità di trasmissione con il rapporto sessuale, il periodo di incubazione, il quadro clinico e i rimedi con i quali egli ritiene possa essere curata: il mercurio e il legno sacro "guaiaco", con descrizione delle modalità di preparazione, somministrazione ed effetti avversi. L'opera venne dedicata a Pietro Bembo, importante ecclesiastico, oltre che per amicizia anche per poter contare su di una sorta di "lasciapassare" ai fini della stampa. Nel *De contagionibus et contagiosis morbis et eorum curatione*, opera pubblicata nel 1546 e divisa in tre parti (la prima il contagio, la seconda le malattie contagiose, la terza le terapie utili per curarle), descrive i modi attraverso i quali si diffondono le infezioni: per contatto "diretto", per agente intermedio "fomite", a "distanza". Ammette l'esistenza di particelle invisibili o "*seminaria contagiorum*", responsabili della rapida diffusione delle malattie con carattere di specificità per singola malattia e affinità elettiva di specie e di organo. Fu quindi il primo a ipotizzare che le infezioni sono dovute a germi portatori di malattia, con la capacità di moltiplicarsi nell'organismo e di contagiare altri attraverso la respirazione o altre forme di contatto.

Nell'opera vengono descritte la clinica e sintomatologia di varie malattie: il vaiolo, il morbillo, la tisi, la rabbia, il mal francese o sifilide, l'elefantiasi, la lebbra, la scabbia, l'erisipela, l'impetigine, l'antrace, le febbri e sudamina, il lichen e la dermatite seborroica. Vengono inoltre descritte profilassi e terapie, e ipotizzata la possibilità di divenire inattaccabili dalle malattie contagiose: particolare attenzione è dedicata alle nuove e vecchie terapie per la lue. Morì a Incaffi sulle colline dell'entroterra del Lago di Garda nell'agosto del 1553 per un ictus cerebrale e fu sepolto presso la Chiesa di Sant'Eufemia in Verona, dove i suoi resti rimasero sino al 1740 quando vennero riesumati. In prossimità di una delle più belle piazze di Verona, Piazza dei Signori, alla fine di Via Fogge, vi è una sua statua a figura intera con in mano il mondo (detta dai veronesi "la bala de Fracastoro").

A parte questo illustre studioso, i primi riferimenti a un luogo di cura dermatologico risalgono al XVI secolo (1536) e si riferiscono all'ospizio di San Giacomo "della rognà", posto in un'area a sud della città (Valgranda – Tomba Nova) dove venivano ospitate persone affette da peste, scabbia e altre patologie cutanee. Il complesso comprendeva, oltre agli edifici destinati alla cura, una corte agricola legata alla conduzione del vasto patrimonio rurale dell'Ospedale. Dagli scritti dell'epoca, la scabbia ("rognà") non era considerata una malattia contagiosa tanto che, frequentemente, in un unico letto venivano ospitati più pazienti e solo per motivazioni di carattere pecuniario in un secondo tempo fu limitata l'accoglienza a un solo paziente per letto. L'ospizio venne chiuso nel 1797 e i malati vennero trasferiti nella Casa della Misericordia, situata in Piazza Bra, in un edificio neoclassico in pieno centro cittadino. La chiesetta dedicata a San Giacomo esiste ancora ed è all'interno del parco del Policlinico. La Casa della Misericordia venne trasferita nel 1812 all'ex Convento di Sant'Antonio del Corso in Via Valverde e prese il nome di Ospedale Civico di Sant'Antonio. Nel 1942 venne inaugurato l'Ospedale Civile Maggiore nel quartiere di Borgo Trento, nato dall'accorpamento dell'Ospedale Infantile "Alessandri" (inaugurato nel 1914) e dell'Ospedale Civico di Sant'Antonio, tuttora sede della Clinica Dermatologica.

La direzione della Dermatologia fu affidata a pri-

mari ospedalieri sino al 1969; fra questi, Mario Artom, primo presidente dell'Associazione Dermatologi Ospedalieri Italiani (ADOI) nel periodo di formazione e consolidamento dal 1954 al 1964. Organizzò a Verona il secondo raduno dei soci nel 1961. Nel 1969 venne istituita la Facoltà di Medicina e Chirurgia, sede distaccata dell'Università di Padova, inizialmente con il secondo triennio di studi, diretta in principio dal Professor Calogero Rabito e successivamente, dal 1971 al 1981, dal Professor Antonio Sapuppo. Nel 1981, dopo il trasferimento del Professor Sapuppo a Catania, la direzione della Clinica fu affidata al Professor Giancarlo Chierogato, proveniente da Padova. Nel 1982, Verona ottenne lo "status" di Università indipendente da Padova. Il Professor Chierogato rimase alla direzione della Clinica sino al 2004, fu promotore dell'istituzione della Scuola di Specializzazione in Dermatologia e Venereologia realizzata a partire dall'A.A. 1989-90. Dal 2004 la Direzione è affidata al Professor Giampiero Girolomoni.

Attualmente la Clinica Dermatologica di Verona comprende 4 medici universitari (Giampiero Girolomoni, Paolo Rosina, Paolo Gisoni, Micol Del Giglio) e 3 medici ospedalieri (Donatella Schena, Carlo Chierogato, Gianpaolo Tessari), due dottorandi di ricerca, 4 assegnisti di ricerca, due frequentatori e 12 specializzandi. La Clinica comprende due unità funzionali semplici: Allergologia, Fotodiagnostica e Fototerapia (Donatella Schena) e Diagnostica non invasiva, Videodermatoscopia e Videocapillaroscopia (Paolo Rosina). Dispone di 6 posti letto, di Day Surgery e Day Hospital e di 14 ambulatori specialistici (Divisionale e Pronto Soccorso; MST; Dermatologia allergologica; Fotodiagnostica e Fototerapia; Oncologico; Dermopatie complesse; Screening dei nevi; Psoriasi; Chirurgico; Patologia dermatologica in trapiantati d'organo; Dermatologia pediatrica; Patologia dermatologica in gravidanza; Tricologia e ambulatorio integrato per la Mastocitosi, in collaborazione con Reumatologia, Ematologia, Allergologia). La Clinica Dermatologica ha organizzato corsi di aggiornamento, seminari e congressi, tra i quali l'86° Congresso della Società Italiana di Dermatologia (SIDeMaST) nel 2011, il 10° *Spring Symposium* della European Academy of Dermatology and Venereology (6-10 giugno 2012), il Corso Scaligero

di Dermatologia Pediatrica, i Seminari Dermatologici delle Venezie (in collaborazione con Clinica Dermatologica di Padova e di Brescia).

Biografie

Antonio Sapuppo

È nato a Catania il 23/03/1926 e ivi si è laureato in medicina nel 1949 con il massimo dei voti e la lode. Nel 1950 si è trasferito a Padova, qui rimanendo fino al 1954, prima in qualità di assistente volontario e in seguito di assistente ordinario presso la Clinica Dermosifilopatica. Ivi ha conseguito il Diploma nella Scuola di Specializzazione in Dermosifilopatia con il massimo dei voti e la lode. Nei mesi di aprile-maggio 1953 ha frequentato l'Hôpital Saint Lazare di Parigi, apprendendo la tecnica di realizzazione del test di Nelson-Mayer. È rientrato a Catania quale assistente volontario dall'ottobre 1954 al settembre 1958 e in tale periodo veniva abilitato alla Libera docenza in Clinica Dermosifilopatica. Assistente e quindi aiuto presso la Clinica Dermatologica di Sassari (1958–62), assistente e quindi aiuto presso la Clinica Dermatologica di Ferrara (1962–66), assistente e quindi aiuto presso la Clinica Dermatologica di Catania (1967–70). Per gli A.A. 1970–71 e 1971–72 gli è stato conferito l'incarico di insegnamento di Clinica Dermosifilopatica presso l'Università di Padova, sede distaccata di Verona. Vincitore del concorso per Professore Straordinario (1971, conseguendo l'ordinariato dopo il primo triennio), si è stabilito a Verona fino al 1981. Chiamato in seguito dalla Facoltà di Catania, ha diretto la Clinica Dermatologica di detta Università fino al 1998. Tra le pubblicazioni personali merita menzione il trattato *Clinica dermosifilopatica*, edito da Piccin, Padova. Nel 1986 ha istituito le “Giornate di terapia in dermovenereologia”, riunione a ritmo biennale con numerosi contributi italiani e stranieri.

Giancarlo Chierogato

È nato a Ceregnano (RO) il 17 luglio 1932. Il 18 luglio 1957 ha conseguito la Laurea in Medicina e Chirurgia presso l'Università di Padova, discutendo il tema “Le acrocianosi”. Il 23 giugno 1959 ha conseguito presso l'Università di Padova il diploma di Specializzazione in Clinica Dermosifilo-

patica, discutendo sul tema “Su un nuovo test di precipitazione per la diagnosi di eritematode”. Nell'A.A. 1963–64 ha conseguito la Libera Docenza in Clinica Dermosifilopatica ed è stato abilitato a esercitarla con Decreto Ministeriale in data 27/5/1964. Professore Incaricato di Clinica Dermosifilopatica II dal 1° novembre 1977 presso l'Università di Padova. Con l'A.A. 1981–82 gli furono affidati lo stesso incarico di insegnamento e la Direzione della Clinica Dermatologica nella sede distaccata di Verona. Professore Associato di ruolo di Clinica Dermosifilopatica con Nomina Ministeriale dal 24/02/1983 presso l'Università di Verona, dove ha diretto dal dicembre 1981 l'omonima Clinica. Professore Straordinario di Clinica Dermosifilopatica dal 20/06/1986. Professore Ordinario di Dermatologia presso la Facoltà di Medicina e Chirurgia Università degli Studi di Verona a decorrere dal 23/06/1989 al 05/11/2004. L'attività culturale e di ricerca scientifica si è concretizzata in 157 pubblicazioni a stampa.

Giampiero Girolomoni

È Direttore della Clinica Dermatologica e della Scuola di Specializzazione in Dermatologia e Venereologia dell'Università di Verona dal dicembre 2004. Si è laureato in Medicina e Chirurgia presso l'Università di Modena, dove ha conseguito altresì la specializzazione in Dermatologia e Venereologia. È stato *research fellow* e *visiting instructor* presso il Dipartimento di Dermatologia dell'Università del Texas a Dallas dal 1988 al 1990; assistente presso la Clinica Dermatologica dell'Università di Modena dal 1990 al 1994; Direttore del Laboratorio di Immunologia, Primario della II Divisione di Dermatologia e Direttore del Dipartimento di Dermatologia Clinica dell'Istituto Dermopatico dell'Immacolata di Roma dal 1994 al 2004. Girolomoni è presidente dello European Dermatology Forum e membro del Comitato Direttivo della Società Italiana di Dermatologia (SI-DeMaST) e della Società Italiana di Immunologia, Immunologia Clinica e Allergologia. I suoi principali interessi scientifici riguardano le malattie infiammatorie croniche della cute (dermatite atopica, psoriasi), le reazioni cutanee da farmaci, le malattie cutanee autoimmuni, le manifestazioni cutanee nei trapiantati. Al settembre 2011, Giro-

Iomoni è coautore di 345 articoli *peer-reviewed*, 72 capitoli di libri e 5 libri. *Impact factor* globale >1100; *H-index* 47.

Lectures consigliate

- Davalli R, Lo Scocco G (2005) Girolamo Fracastoro. *Bio-due*, Bologna
- Fanelli V (1962) Storia degli ospedali di Verona: dai tempi di San Zeno ai giorni nostri. Istituti Ospedalieri di Verona, Verona
- Hudson MM, Morton RS (1996) Fracastoro and syphilis: 500 years on. *Lancet* 348:1495–1496

Breve storia della dermatologia nel Friuli Venezia Giulia

Maria Teresa Corradin

Il Friuli Venezia Giulia è una piccola terra, che per la sua peculiare sede geografica è abituata ad essere attraversata dagli eserciti stranieri e a subire le dominazioni, se non solo le influenze, delle regioni vicine. Anche i suoi attuali confini politici sono stati definiti da complesse vicende storiche, nonostante la presenza di uno spartiacque naturale, che costituirebbe esso stesso un limite abbastanza netto. Il Friuli, infatti, fu annesso al Regno d'Italia solo con la Terza Guerra d'Indipendenza (1866), fatta eccezione per le provincie di Gorizia e di Trieste che furono unite all'Italia alla fine della Prima Guerra Mondiale. La Repubblica Veneziana e il grande Impero Austro-Ungarico condizionarono per lungo tempo lo sviluppo sanitario e culturale della regione e, in particolare, delle città di Trieste e Gorizia. L'influenza mitteleuropea fu particolarmente forte dalla metà del 1700, quando la stragrande maggioranza dei medici triestini e goriziani, compresi i dermatologi, completarono la loro preparazione in un'università dell'Impero, Vienna o Graz, più raramente Praga o Innsbruck.

I primi ospedali di cui in Friuli si abbia traccia furono costruiti tra la fine del Duecento e gli inizi del Trecento, come conseguenza del transito obbligato in questa terra di confine di una moltitudine di persone. Pellegrini, viandanti, crociati, mercanti, soldati, appartenenti agli Ordini cavallereschi, in numero imprecisabile e imprecisato, passarono lungo le strade del Friuli provenienti da Oriente e diretti a Roma, a Santiago di Compostela, in Terrasanta o in

marcia dall'Occidente verso l'Oriente; queste persone, per non perdere la retta via, dovevano seguire un itinerario segnato dalle immagini di san Cristoforo dipinte sulle facciate delle chiese, ed esse stesse, a imitazione del santo che in effigie indicava loro la strada, si credevano portatrici del Cristo.

Le crociate e i pellegrinaggi procurarono importanti problemi di ospitalità per chi, lontano da casa e dai villaggi, necessitava di asilo e protezione, ma non solo, poteva cadere vittima di predoni o di violenti e incorrere anche in problemi di nutrizione e di malattie, purtroppo in genere a carattere epidemico. Ecco perché lungo gli itinerari di grande traffico, frequentati dalle carovane dei mercanti e dei pellegrini, furono fondate e gestite numerose strutture ospedaliere che, secondo il costume del tempo, svolgevano attività sia di tipo genericamente assistenziale, sia di tipo medico. I primi ospedali, nati per il monito di Cristo che, riferendosi al buon Samaritano, disse al dottore della legge "*Vade et fac similiter*", sorsero per iniziativa dei membri degli ordini monastico-militari (i monaci cavalieri) e delle confraternite laiche.

Fu infatti a partire dal XII secolo che, favorite dallo sviluppo del tessuto urbano, nelle principali città cominciarono a formarsi delle nuove strutture di laici, le confraternite "ospedaliere", di cui un esempio è la Confraternita dei Battuti o Flagellanti, disposte a praticare "le opere di misericordia corporali": fornire un asilo sicuro, sfamare gli affamati, dissetare gli assetati, vestire gli ignudi, assicurare un'assistenza adeguata a tutti i malati, compreso "agli erpetici e agli scabbiosi" e, con l'arrivo in Europa della sifilide, anche ai luetici. Inizialmente essi si riunirono in ospedali già esistenti, situati in chiese e conventi e successivamente cercarono di rendersi indipendenti, ampliando o spostando il vecchio ospedale, la cui funzione principalmente rimase quella di generico collettore di sofferenza. Nell'ospedale trovava appunto, come spiega l'etimologia della parola, "ospitalità" la più disparata umanità, gente senza fissa dimora, emarginati sociali, poveri nel corpo e nello spirito, derelitti di ogni genere e certamente anche malati.

Ma l'ospedale medievale, seppur finalizzato ad opere di carità, non aveva in genere caratteristiche di accoglienza e ospitalità consone alla missione che si era data. Costruito secondo un modello archi-

ettonico mutuato dalla chiesa a navata unica, la sua struttura era quella di una chiesa vera e propria con le pareti affrescate con raffigurazioni di Cristo, Madonna, crocefissi e con le effigi dei Santi, mentre l'altare era posto al centro del presbiterio in posizione sopraelevata e la porta rivolta verso il Vaticano, affinché la presenza guaritrice dello Spirito Santo potesse entrare meglio. Al posto dei banchi c'erano due file di letti o di giacigli, costituiti da enormi pagliericci, montati su cavalletti o altri sostegni spesso chiusi da padiglioni o baldacchini, distribuiti nelle navate lungo i muri perimetrali e disposti a pettine, per permettere ai malati di assistere dal loro giaciglio alla messa che veniva celebrata ogni mattina. Le infermerie di solito erano allocate in locali umidi e scarsamente illuminati, sprovvisti di locali annessi di servizio, salvo qualche primitiva latrina. Purtroppo, nello stesso letto venivano accolti due o tre, a volte quattro malati; inoltre uomini e donne, vecchi e bambini erano accolti nello stesso ambiente e nelle sale erano accolti promiscuamente malati di forme mediche, chirurgiche e infettive. Tutti i servizi, dai più intimi e delicati ai più malsani, si svolgevano in sala e le condizioni igieniche erano alquanto sommarie. I cadaveri non di rado restavano a lungo vicino agli altri malati prima di essere rimossi, i teli si lavavano nel vicino corso d'acqua dove talvolta sfociavano i rifiuti.

L'ospedale sopradescritto era di tipo "generale", non specializzato, come invece furono lazaretti e lebbrosari, i primi creati per l'isolamento e la cura delle malattie infettive e i secondi per la segregazione delle persone affette dalla lebbra. Edificati a partire dalla fine del Medioevo, dovevano essere costruiti lontano dal centro abitato, circondati da un alto muro di cinta e possibilmente da acqua corrente, e auspicabilmente possedere ampie camere, mentre al centro del cortile principale doveva essere eretta una chiesa o una cappella.

Inizialmente non era previsto un sanitario che si prendesse cura dei degenti dell'ospedale e fu solo a partire dalla metà nel Quattrocento che comparve la figura del medico stipendiato dal Comune e ad egli fu affidata anche la cura delle strutture ospedaliere. Successivamente in questo compito gli furono affiancati un cerusico e poi un chirurgo, mentre il servizio assistenziale di cura fino a tutto il XVI secolo fu svolto dai religiosi,

che coltivavano le piante medicinali negli "orti dei semplici" ed erano aiutati nella pratica chirurgica dai "flebotomi" e dai "barbieri". L'"Ecclesia aborrit sanguinem" del concilio di Tours del 1163, vietò ai religiosi la pratica chirurgica, ma nei fatti la cosa fu tollerata almeno sino al 1376, quando Gregorio XI ne impose rigidamente il rispetto.

Nel passato molti furono i malati "dermatologici", non sempre accolti negli ospedali o in altre strutture simili come lazaretti o lebbrosari; basti pensare alla frequenza con cui si verificavano focolai di lebbra, epidemie di peste, vaiolo, colera e tifo, alla presenza di infestazioni parassitarie, ma soprattutto alle malattie veneree, vere emergenze sanitarie. In assenza di strutture sanitarie adeguate, alcune di queste patologie, in particolare la sifilide, furono spesso lasciate nelle mani di figure senza specifica preparazione sanitaria universitaria, i cosiddetti "chirurghi barbieri".

La storia della dermatologia in Friuli Venezia Giulia, come in altre regioni d'Italia, è stata a lungo prevalentemente la storia della venereologia, perché le patologie "celtiche" furono di gran lunga predominanti rispetto a quelle cutanee. Con l'arrivo della penicillina si assistette a un netto calo nella diffusione delle malattie veneree e a uno spostamento della recettività ospedaliera verso la branca dermatologica. È infatti solo a partire dal 1900 che in alcune sedi non universitarie si cominciarono a costituire i primi reparti ospedalieri per la specialità di dermatologia. Il riconoscimento ufficiale della dermatologia come specialità universitaria avvenne nel Friuli Venezia Giulia solo nella seconda metà del XX secolo, periodo in cui fu istituita la Cattedra di Dermatologia e Venereologia presso la Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università di Trieste.

Trieste

A Trieste i primi ospedali che accolsero malati venerei o dermatologici furono quello di San Giusto per gli uomini e quello della Santissima Annunziata per le donne. Il primo viene fatto risalire al Trecento, ed era una piccola struttura che ospitava "infermi, indigenti, forestieri e pellegrini, anche quando affetti da lue". Quando passò all'ordine dei Fatebenefratelli, nel 1625, privilegiò l'assistenza dei poveri del luogo, anche se "dovevano essere

accettati gli oppressi da morbo gallico, consegnando loro i medicamenti ricevuti dallo speziale, senza pagamento”.

Intorno al 1770, per accresciute esigenze della città fu costruito un nuovo ospedale, l’Ospedale di Maria Teresa d’Austria o Conservatorio Generale dei Poveri. Nel regolamento del 1775 troviamo scritto che “le prostitute ricoverate in quanto affette da mal francese, dovevano guadagnarsi con il lavoro il vitto e avrebbero ricevuto quanto meritato”. Successivamente, la Villa dei Pellegrini e poi casa Eckel vennero adibite a ricovero dei cronici, ma anche degli “erpetici”, termine con il quale si indicavano svariate malattie della pelle, e dei luetici. Anche l’Ospedale Civile aveva una sezione pazienti di sesso maschile affetti da malattie veneree e una per malati “scabiosi”.

Fu però nell’Ottocento che, per le aumentate esigenze sanitarie della popolazione, si eresse una nuova struttura ospedaliera, l’Ospedale Maggiore, costruito secondo i concetti dell’epoca e prendendo come modello l’Ospedale Generale di Vienna. L’Ospedale Maggiore aveva una capienza di circa mille letti e finalmente i malati erano divisi secondo criteri di patologia.

La Dermato-Venereologia nella seconda metà dell’Ottocento trovò ricezione in una divisione per malati chirurgici, la VII Divisione Sifilopatica e Chirurgica, questo perché dal Medioevo le patologie esterne erano divenute di competenza del chirurgo, ma anche i casi dermatologici a quel tempo erano spesso complicati da infezioni che interessavano i tessuti sottostanti e, quindi, considerati più affini a una branca chirurgica che a una medica. Se andiamo a controllare i dati dei resoconti annuali sulla gestione dello “stabilimento”, pubblicati dopo che nel 1873 il Collegio dei medici aveva deliberato di compilarne un resoconto annuale, scopriamo che, ad esempio, nel 1876 all’Ospedale Maggiore furono curati 4167 uomini e 2680 donne. Al primo posto, tra le malattie più importanti, le “malattie veneree e sifilitiche” con 816 ricoveri, superiori per incidenza persino alla tubercolosi. È altresì interessante scoprire come in quel periodo i ricoveri per venereopatie fossero circa un centinaio al mese, ma la patologia venerea più frequente a Trieste era l’ulcera molle e poi la blenorragia e non, come ci sarebbe aspettato, la sifilide, forse perché

erano da tempo in vigore le norme di profilassi antivenerea disposte dall’amministrazione austriaca. Solo alla fine della prima guerra mondiale furono applicate le leggi di Francesco Crispi del 1888. Il decreto prevedeva la sorveglianza igienico-sanitaria dei locali di meretricio, la chiusura dei “Sifilocomi”, l’istituzione di sezioni dermosifilopatiche presso i maggiori ospedali civili, l’apertura di Dispensari pubblici gratuiti.

Abbiamo già detto di come si possa parlare di una medicina triestina mitteleuropea, e questo vale anche per la dermatologia triestina, che fu molto influenzata dalla scuola viennese. Tra i primi dermatologi di cui si abbia conoscenza a Trieste, bisogna segnalare Antonio Suttina (1834–1886), diplomato a Vienna e discepolo del grande Ferdinand von Hebra, caposcuola della *Wiener Schule der Dermatologie* che in quel periodo aveva già messo in luce l’origine parassitaria di varie patologie e studiato l’eritema multiforme, il lichen ruber bolloso, la pitiriasi rubra pilare. Antonio Suttina va ricordato anche perché nel 1872 tradusse in italiano il *Trattato delle malattie della pelle* scritto dal suo maestro e pubblicato dall’editore Antonio Vallardi; successivamente arrivò in città Gustavo Fano (1845–1905), dotato di una solida preparazione dermatologica, ma anche abile giocatore di scacchi. A cavallo del 1900 il dermatologo di successo nella città era Giuseppe Corazza (1851–1913), laureato a Graz nel 1874 e discepolo di Eduard Lipp (1831–1891). Nei decenni successivi si impose la figura di Emanuele Freund (1869–1940), dermatologo e venereologo altamente impegnato sul piano professionale e scientifico, allievo a Praga di Arnold Pick (1834–1910) e di Moriz Kaposi a Vienna. Altro dermatologo di formazione viennese fu Gino Stock (1878–1950), perfezionatosi a Parigi e cofondatore della Casa di Cura “Igea”, esperto nella Radiumterapia delle affezioni cutanee.

Alla guida della VII Divisione Sifilopatica e Chirurgica ci fu, dal 1861 al 1872, Emerico Pepeu. A lui subentrò Riccardo de Fisher, che guidò il reparto sino alla morte, avvenuta nel 1886. Gli succedette Giorgio Nicolich (1852–1925), in prima fila sino alla sua morte avvenuta l’11 febbraio 1925. Intanto, nel 1897 venne creata la X Divisione Chirurgica e la VII Divisione assunse il nome di “Derma-Sifilitica e Urologica” (Uro-dermoceltica);

la motivazione dell'associazione tra le due specialità stava nel fatto che in quel periodo le malattie veneree e, in particolare, la blenorragia richiedevano competenze della sfera chirurgica-urológica. La Divisione contava 165 letti e la dermatologia era annessa all'urologia come specialità secondaria. Se ne occupava Piero de Favento (1881–1957), laureato a Vienna e aiuto di Giorgio Nicolich dal 1908, che scrisse diverse pubblicazioni anche sull'uso del Salvarsan (il composto 606, derivato dall'arsenobenzolo) per la terapia antiluetica, farmaco che gli veniva fornito direttamente da Paul Ehrlich, che lo aveva appena sintetizzato assieme al suo assistente, il giapponese Sahachiro Hata.

Vanno ricordati anche Giovanni De Lombardo, secondario dal 1890, Edvino Biasioli, Luigi Risigari (urologo e dermatologo), Emilio Mayer. Tra gli allievi di Nicolich, Carlo Ravasini fu primario dal 1925 sino al 1948, quando andò in pensione come emerito dopo aver diretto negli ultimi anni la divisione Urologica, nata dalla scissione della Divisione Uro-dermoceltica. In quel periodo prestò servizio anche Marcello Ravalico (1900–1991), che restò in Ospedale sino alla sua chiamata alle armi. Fu però solo nella prima metà del Novecento, nel 1944, che sorse il primo reparto dermosifilopatico autonomo, retto con maestria da Giorgio Robba (1898–1961), che fu anche tra i soci fondatori in Brescia dell'ADOI, il 18 luglio 1954. Robba, vissuto in ambiente mitteleuropeo e discepolo di Majocchi (1849–1929) a Bologna, seguì gli indirizzi della dermatologia funzionale del triestino Marcello Comèl (1903–1994), fisiologo e clinico dermatologo a Modena e Pisa. Aiuti di Robba furono dal 1945 al 1958 Mario Gentilini e dal 1947 al 1957 Sesino Senigaliesi; anche Guglielmo Callegaris fu aiuto, impiegato prevalentemente come venereologo adibito ai servizi celtici. Assistenti dal 1945 furono Ugo Cioli e Remo Degrassi. Purtroppo Robba scomparve prematuramente, lasciando il timone nel 1962 a Ernesto Zar, che divenne primario della Divisione diventata nel frattempo finalmente “dermatologica”; restò in servizio sino al 1989. A lui seguirà poi nella conduzione della Divisione Ospedaliera Fabrizio Bonfigli.

Per quanto riguarda i posti letto di cui disponeva il reparto, la divisione per decenni dispose di circa 200 posti, equamente divisi tra donne e uo-

mini, che si ridussero alla fine del 1800 per l'apertura di una divisione per malati infettivi. Nel 1919, i posti letto erano 88 per malattie cutanee e 108 per la patologia venerea, mentre dopo la Seconda Guerra Mondiale il numero si aggirò dapprima intorno ai 70–80 e poi si ridusse a 40 posti letto. La “Sala celtica” rimase aperta sino al 1958, quando venne abolita per l'approvazione della legge Merlin, che impose la chiusura delle case di meretricio e abolì ogni forma di regolamentazione coattiva della prostituzione.

L'Università a Trieste fu fondata solo nel 1924, come Regia Università degli Studi Economici e Commerciali, anche se nel secolo precedente era emersa una classe di studiosi colti ed eclettici, tra cui spiccavano le figure di numerosi medici, che aspiravano a fare di Trieste una sede universitaria. Negli anni antecedenti la Prima Guerra Mondiale, ciò fu al centro di acute tensioni fra la componente italiana della città e le autorità austriache, che rifiutarono ripetutamente di darvi seguito. Gli eventi bellici e le tormentate vicende del dopoguerra, con le incertezze sui destini della città, rallentarono, pur senza impedirlo del tutto, tale processo; infatti, solo con il ritorno a Trieste dell'amministrazione italiana nel 1954, fu istituita la facoltà di Medicina e Chirurgia.

Andrea Montagnani, che proveniva dall'Università di Bologna, fu nel 1969 il primo cattedratico della Clinica Dermatologica e restò a Trieste per 3 anni, sino al 1972. A lui seguì **Carmelo Scarpa**, proveniente dal Policlinico Umberto I, oggi La Sapienza, di Roma (1973–1997) e successivamente **Giusto Trevisan** che dal 1° novembre 1997 a tutt'oggi è Direttore della Clinica Dermatologica di Trieste e della Scuola di Specializzazione in Dermatologia e Venereologia. La clinica universitaria e la divisione ospedaliera sono attualmente unificate in un'unica struttura, che dispone di 12 posti letto a gestione autonoma, di cui 7 letti per la degenza e 5 letti per il Day Hospital. Riconosciuta, anche a livello internazionale, come centro di eccellenza per la malattia di Lyme, la Clinica Dermatologica svolge un'intensa attività in campo chirurgico (la provincia di Trieste è in Italia quella con maggior incidenza di melanomi) e oncologico (diagnosi e trattamento dei linfomi cutanei) e inoltre è centro di riferimento per le malattie rare.

Udine

L'ospedale Santa Maria della Misericordia ha come istituzione oltre 700 anni di vita: il più antico documento che ne attesta l'esistenza risale, infatti, al 1282. Sorse in quel periodo a Udine la confraternita di "Santa Maria della Misericordia dei Battuti", che deve il suo nome all'abitudine dei confratelli, mantenuta sino al XVII secolo, di adunarsi per flagellarsi in un'apposita aula, sita vicino all'ospedale.

La confraternita si pose il compito di prestare soccorso ai poveri infermi e poiché assisterli a domicilio tornava "malagevole", la confraternita cominciò a ospitare in un'apposita casa gli ammalati che chiedevano ad essa aiuto. Nel secolo quattordicesimo, l'ospedale della confraternita rappresentava già un ente importante, con patrimonio, organizzazione e amministrazione propri, nonché una chiesa e un oratorio. L'ospedale era governato da un "gastaldo" che vigilava sulla disciplina e sul funzionamento dei vari reparti, chiamati "famiglie", che col tempo divennero cinque: degli uomini, delle donne, degli scolari, delle "nene" (ossia delle balie), degli esposti. Ogni famiglia possedeva un proprio personale per il servizio dei ricoverati e usava le prestazioni di un "fisico" (medico) e di uno o due chirurghi. Inoltre, sino alla fine del XIX secolo l'ospedale accoglieva anche le persone affette da morbi infettivi tra cui "luetici, scabiosi", ecc.

Nella seconda metà del 1500 l'ospedale si unì con quello intitolato alla SS. Trinità degli Alemanni, assumendo il nuovo nome di Ospedale Maggiore Santa Maria della Misericordia dei Battuti. Nel 1775 vennero incorporate nell'Ospedale Maggiore tre confraternite laiche di Udine che avevano precedentemente gestito tre ospedali minori, la "fraterna" di S. Gerolamo, già confraternita degli Schiavi, la "fraterna" di S. Nicolò di Rauscedo, già "fraterna" di S. Nicolò dei Fabbri, e la "fraterna"

di S. Antonio Abate. L'ospedale, così accresciuto, assunse l'attuale denominazione di "Ospedale Santa Maria della Misericordia". Nel frattempo, l'ospedale era divenuto assolutamente insufficiente ad accogliere un numero sempre più alto di malati, per cui fu necessario costruire un nuovo e più ampio nosocomio, cui si mise mano nel 1782. Il nuovo ospedale fu completato solo dopo mezzo secolo, perché con l'occupazione francese i suoi locali furono destinati a scopi militari e solo dopo il 1815 iniziarono i trasferimenti nella nuova sede, ove trovarono ricovero, oltre agli ammalati acuti, "gli esposti, i cronici, gli inabili, i mentecatti". Nel 1917-18, il nosocomio conosceva, dopo i bombardamenti, l'occupazione austriaca e la conseguente spoliatura. I lavori per una nuova costruzione iniziarono nel 1924 e la prima pietra fu posta da Re Vittorio Emanuele III il 5 ottobre. Dopo la Seconda Guerra Mondiale, che provocò danni al nosocomio, fu dato il via ai lavori per il completamento dell'ospedale. Dapprima fu costruito il Padiglione della Medicina, mentre il primo dicembre 1954 iniziarono i lavori per la costruzione del Padiglione delle Specialità, la cui prima fase si concluse nel 1958. La Divisione di Dermatologia fu inaugurata nell'anno da Antonio Marras che rimase come primario sino al 1970, coadiuvato inizialmente da Marcello Campanella, da Franco Torregrossa e da Pietro Pegoraro. A lui subentrò Francesco Galla (nato nel 1930), libero docente, proveniente dall'Università di Padova, primario a Udine fino al 1996. Dal 1996 al 31/12/2010 è stata primario del reparto la dottoressa Vanda Marzocchi (nata nel 1949). Dopo il suo pensionamento, la responsabilità del reparto è stata affidata al Professor Pasquale Patrone, attualmente responsabile di due strutture con sedi distinte (una a Udine e una a Gemona del Friuli) e con budget separati, in attesa di future delibere regionali.

La Clinica Dermatologica Universitaria¹⁹ di Udine è stata istituita nell'A.A. 1991-92 e da al-

¹⁹ La Facoltà di Medicina di Udine è stata istituita in virtù dell'articolo 11 della legge n. 828 dell'11 novembre 1982, come provvedimento collegato alla ricostruzione del Friuli-Venezia Giulia colpito dal terremoto del 1976. Il 13 novembre 1987 la Giunta regionale approvò il piano attuativo dell'Ospedale S. Maria della Misericordia. Negli anni 1992-1993 si assistette all'attivazione di altre Cliniche, tra le quali la Dermatologia. Il 1° agosto 2006 nasce l'Azienda Ospedaliero-Universitaria "Santa Maria della Misericordia" di Udine (AOU), dalla fusione dell'Azienda Ospedaliera "Santa Maria della Misericordia" e dell'Azienda Policlinico Universitario a Gestione Diretta. La Clinica Dermatologica è in Piazzale Santa Maria della Misericordia 15.

lora è direttore il Professor Pasquale Patrone. Fino al 21 ottobre 1996 ha avuto sede a Udine, successivamente il reparto è stato trasferito presso l'Ospedale Civile di Gemona del Friuli, ma due giorni alla settimana si svolge attività ambulatoriale a Udine, dove rimane l'attività didattica. Attualmente, a Gemona sono disponibili 10 posti letto per degenze ordinarie e viene svolta anche attività di Day Hospital, attività ambulatoriale, dermatologia, allergologia, fototerapia e videodermatoscopia. Nel 1997 è stata istituita la Scuola di Specializzazione diretta dal Professor Pasquale Patrone. Dopo la legge Gelmini del 2009, la Scuola, che fino ad allora era stata autonoma, è stata federata prima con Trieste (Trieste capofila) dopo con Verona (Verona capofila), e ultimamente di nuovo con Trieste con Udine capofila.

Pasquale Patrone

Nato a Napoli il 10 luglio 1944. Si è laureato in medicina e chirurgia il 29 luglio 1969 presso l'Università di Napoli. Il 6 luglio 1971 presso la stessa Università ha conseguito il diploma di Specializzazione in Clinica Dermosifilopatica. Dal 1° febbraio 1970 al 14 maggio 1970 è stato borsista presso la Clinica Dermosifilopatica dell'Università di Trieste con il professor Andrea Montagnani. Dal 15 maggio 1970 al 15 gennaio 1972 è stato Assistente incaricato e il 16 gennaio 1972 è stato nominato Assistente ordinario a Trieste. Il 1° novembre 1973 si è trasferito presso la Clinica di Bologna. Dal 10 maggio 1986 al 31 ottobre 1991 è stato Professore Associato presso l'Università di Bologna, ove è docente presso la Scuola di Specializzazione in Dermatologia e Venereologia. Dal 1° novembre 1991 è titolare della Cattedra di Dermatologia presso l'Università di Udine, con la qualifica di Professore Associato e Direttore della Clinica Dermatologica. Dal 19/12/2003 al 18/12/2006 è stato Professore Straordinario e dal 19/12/2006 è Professore Ordinario di Malattie Cutanee e Veneree presso la stessa Università. Dall'anno accademico 1997–98 è Direttore della Scuola di Specializzazione in Dermatologia e Venereologia dell'Università di Udine e docente presso altre scuole di specializzazione. Per l'A.A. 2005–2006 è stato Direttore della Scuola di Specializzazione di Chirurgia Plastica e Ricostruttiva dell'Università di Udine. Ha partecipato a

numerosi congressi nazionali e internazionali come relatore ed è autore di numerose pubblicazioni scientifiche su riviste nazionali e internazionali con contributi in particolare su cheratodermie palmo-plantari, Malattia di Ofuji e malattie bollose.

Pordenone

Le origini dell'Ospedale S. Maria degli Angeli risalgono al XIII secolo, periodo in cui Pordenone, l'antica *Portus Naonis*, era sotto la dominazione asburgica (1278–1508). Alcuni documenti testimoniano l'esistenza già nel 1260 di un "Ricovero mutato poscia in Ospitale" per i pellegrini in viaggio per Roma o per la Terra Santa. La trasformazione dell'antico ricovero come luogo destinato ad "accogliere malati e viandanti" avvenne intorno al 1300 ad opera della Confraternita dei Battuti, divenuta proprietaria della Chiesa di S. Maria dei Battuti posta di fronte alla Chiesa di S. Maria degli Angeli o del Cristo. L'Ospizio-Ospedale era costituito da un grande stanzone in cui uomini e donne giacevano promiscuamente su paglia e pagliericci gettati a terra. I mezzi per il proprio sostentamento venivano dalle donazioni e dai lasciti delle famiglie più ricche, dalla tassa versata dai soci della Confraternita, oltre che dalle elemosine. Solo alla fine del 1300, grazie a una generosa donazione del Conte Francesco Ricchieri di Pordenone, poté disporre di una camera con letti e di una rendita annua sufficiente a garantirne l'esistenza.

Se prima di allora la cura degli ammalati era affidata a empirici praticanti la medicina, alla fine del 1400 nel Comune di Pordenone comparve il primo medico condotto, Antonio Peonio di Reggio, che fungeva anche da medico dell'Ospedale, ma altre figure di medici furono citate nella storia di Pordenone: il primo fu Brunetus Dominicus, medico-fisico; poi Stefano Ricchieri, consulente di Maria, regina di Ungheria; Marcus Phisicus *doctor*, che in veste eccezionale fu designato dall'Imperatore e poi divenne Podestà; Melchiorre Pilosi, che ricoprì la carica di capitano imperiale; Paolo Bagellardo, che nel 1472 pubblicò un trattato sulle principali malattie del periodo neonatale e della prima infanzia.

Agli inizi del Cinquecento l'Ospedale doveva avere circa 10–15 posti letto, poi raddoppiati nel

corso del secolo a seguito dell'ampliamento dell'edificio ed era controllato dal Consiglio Comune di Pordenone tramite due cariche importanti, il Cameraro dell'Ospedale, figura politica, e il Priore dell'Ospedale; quest'ultima figura, inizialmente amministrativa, divenne poi mista, con responsabilità gestionale e sanitaria. I ricoveri erano ancora promiscui, ma i degenti avevano ciascuno un proprio letto con federe, cuscini e lenzuola, fino a che, verso la metà del Settecento, il Consiglio Comunale decise di "allestire una nuova stanza per alloggio delle povere donne e pellegrine" distinta da quella degli uomini "a scampo de moltissimi inconvenienti che [...] con scandalo notabilissimo succedevano nell'Ospitale" e di illuminare "di notte tempo" i locali dell'Ospedale.

Nel Cinquecento, secolo che inaugurò l'era moderna della medicina fondata sulle scienze naturali, altri medici friulani divennero famosi studiosi e furono chiamati in diverse città per curare personaggi illustri, e parecchi furono anche docenti presso l'Università di Padova; tra questi ricordiamo Orazio Brunetti, Nicolò Rorario, Girolamo Grandonio, Giuseppe Rosaccio. In quello stesso periodo fu medico a Pordenone Girolamo Fracastoro, medico privato di Bartolomeo Liviano d'Alviano, capo del dominio di Pordenone, validissima figura di studioso, che nel suo trattato intitolato *De contagione et contagiosis morbis* fu il primo che gettò le basi del contagio animato. Ma Fracastoro fu anche colui che diede il nome che tuttora si usa per la sifilide, nel suo poemetto *Syphilis, sive morbus Gallicus*, dedicato al suo compagno di studi cardinale Pietro Bembo. Il pastore Sifilo, avendo offeso Apollo, veniva da questi punito con la comparsa di "informi ulcere [che] con orrenda sozzura il volto e il petto deturpavano", una malattia recente e apparentemente "portata da guerre empie dei Galli, la gente da cui trasse il nome". Sappiamo che altri sinonimi delle sifilide sono, infatti, malattia celtica e malattia di S. Giobbe, uno dei santi a cui si affidavano gli ammalati, verosimilmente affetto da malattia cutanea.

Agli inizi del Seicento il medico condotto venne affiancato da un cerusico, figura di paracirurgo proveniente dai mestieranti, dai barbieri e dai boia, deputato anche al trattamento delle affezioni veneree, e successivamente da un chirurgo.

In quel periodo le funzioni di priore e chirurgo furono riunite in una sola persona e comparve anche la figura dell'aiuto chirurgo. Dal 1649 al 1656 la carica di priore e cerusico venne ricoperta da una donna, Nerea Zanchis, vedova del priore chirurgo Giobatta Florio, inumanamente trucidato. Il secondo medico condotto arrivò solo alla fine del Settecento. Di quel periodo bisogna ricordare Giuseppe Antonio Pujatti, laureatosi in medicina e filosofia con lode a soli 18 anni, medico condotto a Pordenone e poi chiamato alla cattedra di medicina di Padova come "Lettore primario di medicina pratica", che fu il primo a studiare e riconoscere lo "scorbuto alpino", la malattia che successivamente venne nominata pellagra.

Dal 1797 al 1805 e dal 1815 al 1866, Pordenone e tutto il Friuli passarono nuovamente alla Casa d'Austria. Fu abolita la confraternita dei Battuti e nell'Ospedale comparvero le figure del Direttore e dell'Amministratore, a sostituire priore e cameraro. Dal regolamento dell'Ospedale si desume che "la carica di direttore era gratuita, quella di Amministratore retribuita [...]. Gli ammalati ricevono le cure da uno dei medici chirurghi condotti del Comune. Le cure sono gratuite [...]. Il personale di assistenza è costituito da una priora [...], un'infermiera e [...] un infermiere [...]. L'infermiera si occupa anche del bucato. Gli ammalati sono ospitati in due distinte sale, una per gli uomini e una per le donne da 16 posti letto l'una, mentre una terza sala è riservata agli affetti da malattie contagiose [...]. Le donne ricoverate, nei limiti delle loro forze, devono occuparsi a profitto del stabilimento del filar, rattoppar, etc, nonché eseguire i lavori ordinati dalla priora".

L'Unità d'Italia coincise con un'epidemia di colera, a causa della quale furono riaperti i lazzeretti costruiti trent'anni prima per fronteggiare il morbo asiatico. I nuovi statuti dell'ospedale, approvati con Regi Decreti il 29 gennaio 1882, 7 luglio 1897 e 18 giugno 1896, specificavano che gli scopi dell'Ospedale erano "accoglimento, mantenimento e cura a pagamento dei malati poveri degli altri comuni, [...] dei venerei, dei detenuti [...] non ammissione degli ammalati di malattie epidemiche o contagiose". Le strutture sanitarie presenti all'interno dell'ospedale non erano distinte per disciplina e alle cure provvedeva l'unico medico

che fungeva da direttore sanitario, internista e chirurgo e dal quale dipendevano 5 suore di carità, un capo infermiere e altri inservienti. I posti letti erano 60 e la durata media della degenza era 57 giorni per ciascun ricoverato; 51 ammalati poveri erano assistiti dall'Ospedale a domicilio. Risale al 1913 la creazione di due distinti reparti, uno medico e uno chirurgico, mentre il laboratorio non aveva ancora una sua precisa identità. Nel 1915 un nuovo statuto concedeva anche l'accoglimento degli infermi "con malattie infettive a carattere contagioso quando vi sia la possibilità di assicurare ad essi un isolamento riconosciuto. [...] Sono esclusi dal divieto gli infermi di malattie celtiche". L'attuale ospedale si è sviluppato a partire dagli anni Trenta, con l'affermazione dell'esigenza di "mettere in grado l'Ospedale di curare tutte le malattie, dotandolo di ambulatori per le varie specialità, in attesa di istituire in seguito delle sezioni per le specialità stesse". Già nel '30 erano stati aperti gli ambulatori di Otorinolaringoiatria e di Oculistica e nel '31 quelli di Dermosifilopatia e Pediatria, affidati a specialisti esterni che, a fronte degli onorari percepiti dai paganti, erano tenuti a curare gratuitamente i malati poveri, sia ambulanti che ricoverati. Nel periodo 1964–1969 furono attivate ben 16 nuove unità operative, tra cui la Divisione di Dermatologia. Nel novembre 1970 Paolo Pagnes (1934–1984), già Primario di Dermatologia a Dolo (Venezia), ne assunse la guida sino al 10 novembre 1984, giorno del decesso. Lo affiancarono Renato Guerra (1939), che divenne successivamente il Primario, Giancarlo Luigi De Carli (1942) e Arnaldo Turchet (1949) per un breve periodo; poi entrambi abbandonarono l'attività ospedaliera per l'attività di medico di medicina generale (il vecchio "medico condotto"). La Divisione disponeva inizialmente di 57 posti letto, poi progressivamente ridotti, 30 per le donne e 27 per gli uomini. Ennio Trevisanuto (1949), arrivò nel 1977, successivamente Salvatore Marano (1952), che poi andò a esercitare la professione alla Casa di Cura Policlinico S. Giorgio, con sede sempre a Pordenone. Dal 1982 è in servizio Maria Teresa Corradin (1955), proveniente dalla scuola dermatologica padovana. Renato Guerra è restato in servizio sino al 31 luglio 2005, mentre Direttore attuale, in carica dal 1 gennaio 2011, è

Ennio Trevisanuto. Attualmente l'Unità Operativa svolge attività prevalentemente ambulatoriale, impegnata nel campo allergologico, chirurgico, nel trattamento delle lesioni ulcerative degli arti inferiori, nella videodermoscopia e nella fototerapia.

Gorizia

La zona di Gorizia, trovandosi come porta orientale sulle vie di grande comunicazione tra l'Europa centro-orientale e il Mediterraneo, fu sempre interessata da disastrose epidemie e grandi pandemie legate alla trasmigrazione dei popoli, al passaggio degli eserciti invasori, ai traffici di merci attraverso i valichi delle valli dell'Isonzo. Il primo ospedale di cui si abbia memoria fu fondato nel 1378 e doveva essere un modesto edificio, adibito a ricovero (*hospitium*) per i malati e derelitti e fu confortato da assistenza medica solo nel 1542, quando giunse nella città Pier Andrea Mattioli, il primo medico di Gorizia, arrivato il 1° novembre 1542 e chiamato per un'epidemia di peste nella Carniola, regione della vicina Slovenia. Nel XVIII secolo furono creati due nuovi ospedali, un ospedale delle donne e L'Ospedale dei Fatebenefratelli (in Austria "Misericorditi"), che divenne l'Ospedale primario di tutta la zona. L'organizzazione sanitaria fu perfezionata e ampliata nel Settecento durante il regno di Maria Teresa d'Austria, la grande Imperatrice, ma l'incertezza politica fu determinante nella formulazione della legge del 29/12/1755, che proibiva l'esercizio della professione medica a tutti coloro tra i sudditi che non si fossero laureati in un'università austriaca. E così i medici goriziani, che prima si laureavano a Padova, frequentarono l'università di Vienna; venne anche creata a Gorizia, come nelle altre capitali delle province, una Scuola di Chirurgia; infatti, la chirurgia era considerata arte minore rispetto alla medicina, come si apprende da quanto pubblicato sulla Gazzetta Goriziana il 13 agosto 1774, il primo giornale della Venezia Giulia.

Dei medici goriziani di quel periodo merita per noi dermatologi ricordare Bartolomeo Patunà (Fig. 14.6), che nella *Memoria sopra i crinoni* con l'ausilio di un microscopio, ideato da Giuseppe Barzellini, individuò il crinone, che altro non era che l'acaro della scabbia che all'epoca colpiva particolar-

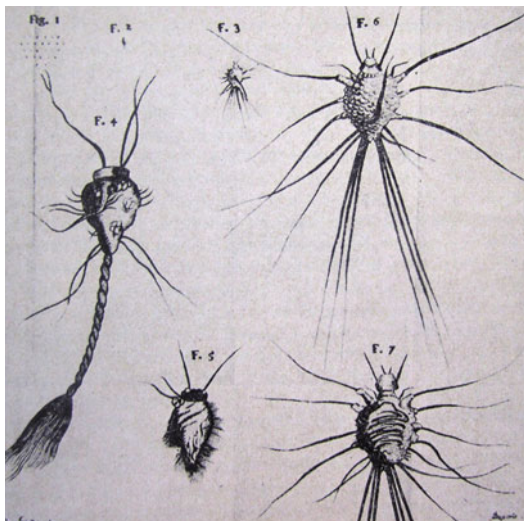


Fig. 14.6 Immagine tratta dal libro di Bartolomeo Patunà, Memoria sopra i crinoni, Gorizia, 1785.

mente i bambini, i quali ne deperivano sino a morire, anche per le complicanze; tuttavia, egli non riuscì a definire esattamente agente eziologico e malattia.

Nell'Ottocento si ebbe un notevole impulso a Gorizia, al pari dell'incessante sviluppo della città. La legge del 30/04/1870 sulla riorganizzazione del Servizio Sanitario dello Stato creò la figura del "Fiscato Civico", che rappresentava il concetto medico di Unità Sanitaria Locale. Il territorio comunale era diviso in distretti sanitari, con a capo un medico distrettuale, con compiti di medicina curativa, preventiva, sociale, di vigilanza sull'igiene del suolo, dell'abitato e sull'igiene scolastica. Al "Fiscato Civico" facevano capo anche le ostetriche comunali. In caso di emergenze epidemiche, la città veniva suddivisa in sezioni, con a capo un medico mobilitato per l'occasione, coadiuvato dai capi contrada e da altri cittadini volontari per tutte le operazioni di assistenza e profilassi. Nel 1847 venne aperto un nuovo Ospedale femminile che divenne successivamente l'Ospedale Civico Pubblico di tutta la Provincia, dotato di divisioni Medica, Chirurgica, Psichiatrica, Dermovenerea, Ostetricia e annessa Pediatria.

Due grandi pandemie di colera caratterizzarono i decenni successivi e poi, fino al 1915, non ci furono altre epidemie, anche per le invidia-

bili condizioni igieniche della città, dotata di fognature e acquedotto. Agli inizi del XX secolo, Gorizia divenne uno dei luoghi climatici più noti dell'Impero Austro-Ungarico, favorita dalla posizione geopolitica; il successivo declino di Gorizia fu determinato dalle due guerre mondiali, per le quali la città italiana ha pagato come nessun'altra.

La provincia di Gorizia, annessa all'Italia nel 1918, fu smembrata nel '23, tra quelle di Udine e Trieste, per neutralizzare il peso della parte slovena. Per controllare un'area in cui gli sloveni erano percepiti come una minaccia interna, il Partito Nazionale Fascista, risultato vincitore alle elezioni, attuò una politica di repressione etnica che nel 1941 avrebbe esteso anche alla provincia di Lubiana, ceduta all'Italia dalla Germania nazista. Durante gli anni Trenta avvenne la ricostruzione della città. Nella piana tra Sant'Andrea e Merna sorsero il nuovo cimitero e l'aeroporto, a sud-est del centro cittadino spuntò una vera e propria cittadella sanitaria, comprendente anche l'ospedale da cui, negli anni Sessanta, Franco Basaglia avrebbe dato avvio alla riforma dell'istituzione psichiatrica.

Negli anni '50 sorse il primo Reparto Dermosifilopatico di cui era il responsabile Antonio Grusovin (1896 o 1914), che rimase in carica sino al 1967; successivamente, ne resse le sorti Antonio Gobbo (1909–1993). Nel 1970 arrivò a dirigere la Divisione Mario Elio Lo Brutto (1932), coadiuvato da Silvano Vuga (1930–1996) e da Ezio Maria Lautieri (1942), che rimase in carica sino al 1995. Da Bologna arrivò poi Pier Alessandro Fanti (1953). A Lo Brutto succedette per un breve periodo Silvano Vuga, purtroppo scomparso prematuramente. In quel periodo ci fu la trasformazione della Divisione di degenza prima in Day Hospital e poi in struttura semplice, di cui il responsabile odierno è Gianmichele Moise (1953), attualmente affiancato da Roberto Lo Brutto (1961), arrivato nel 1989, e successivamente da Gianni Lavaroni (1959). Dal gennaio 2012 la Dermatologia di Gorizia è diventata una Struttura Dermatologica Semplice Territoriale, che non dispone di posti letto di degenza. Essa svolge solo attività ambulatoriale, in campo medico e chirurgico; campo di eccellenza il trattamento delle malattie sessualmente trasmesse, in particolare la cura delle infezioni da

HIV, di cui rimane una delle poche strutture italiane dermatologiche a occuparsene in maniera autonoma.

Palmanova

Il primo ospedale della Fortezza di Palmanova nacque nelle immediate vicinanze della città fortificata, presumibilmente intorno alla metà del 1600; nel suo testamento il Signor Tentaldi Gio Batta, nel 1647, lasciò alla Confraternita del Rosario alcune sue casette perché venissero trasformate in ricovero per gli infermi. Venne poi costituito un Collegio per l'Ospedale; quando questo era già in fase di attuazione, nel primo capitolo della terminazione l'Eccellentissimo F. Alvisè Molin detta le disposizioni per l'ospedale che sta sorgendo, fissando nel numero di 12 i governatori che dovevano amministrarlo. In un documento successivo del 1793 si possono leggere le disposizioni che il Provveditore Generale della Patria del Friuli, Giovanni Grassi, stabilisce per il buon andamento dell'Ospedale. Una mansione importante era quella del Visitatore, cui spettava il compito di controllare e segnare in un apposito libro tutto quanto riguardava il malato: "Veglierà in particolar modo perché gli Ammalati siano assistiti dagli Infermieri con tutta premura, esattezza, e carità e perché vengano loro somministrati i medicamenti nei limiti prescritti dall'Eccell. Medico, non menoché i medicinali occorrenti, e che tanto l'Eccell. Medico come il Chirurgo, vi prestino la loro cura con quell'attenzione, ed impegno, che si ricerca". L'Ospedale rimase in quella sede, ampliato, sino alla fine del XX secolo; in quel luogo, il primo novembre dell'anno 1968 Francesco Delogu (1929–2007) inaugurò la Divisione di

Degenza di Dermatologia e vi rimase come Primario sino al 31 dicembre 1994. Non furono successivamente indetti concorsi per il rinnovo della carica. Con Francesco Delogu hanno collaborato per molti anni Marcello Campanella (1943) e poi Ennio La Pia (1950) e, per un periodo più breve, Gianni Lavaroni (1959). La divisione è stata poi trasformata in Servizio Ambulatoriale, facente capo alla S.O.C. di Medicina e gestito da Ennio La Pia sino al 31 dicembre 2011, data di pensionamento dello stesso. L'ambito in cui si è particolarmente impegnato è stato quello chirurgico, specificatamente il trattamento delle neoplasie cutanee. Attualmente il Servizio non è attivo e non è chiaro il suo destino futuro.

Letture consigliate

- AA.VV. (1981) L'assistenza ospedaliera a Pordenone, dall'ospizio ospedaliero al moderno presidio nelle ASL. Ed. Ospedale Civile di Pordenone, Pordenone
- AA.VV. (2002) Il Lantermino. Atti del Convegno di Storia della Medicina Giuliana. Anno XXV, n. 4
- Acta Medica Historiae Patavina. Vol. XI. Anno Accademico 1964–65. Ed. Istituto di Storia della Medicina dell'Università di Padova, Padova
- Caracci P (1968) Antichi ospedali del Friuli. Arti Grafiche Friulane, Udine
- Dellarole F (1976) Medici a Pordenone. Estratto dal n. 41 e n. dal 42. Il Noncello, Pordenone
- Premuda L (1995) Medici nella Trieste Mitteleuropea. Percorsi tra Ottocento e Novecento. Comune di Trieste, Trieste
- Ronzani E (1942) Trattato di igiene e tecnica ospedaliera. Garzanti, Milano
- Tasca G (2006) Piccoli e grandi Ospedali d'Italia. Storia e arte. Centronove, San Vito al Tagliamento
- Zar E (1996) Sul dove si "dovevano accettare gli oppressi di morbo gallico", gli "erpetici" e gli "scabiosi". In: Frezza M (ed) De la storia della medicina ospedaliera triestina. Associazione Medica Triestina, Trieste

AA.VV.

La clinica dermosifilopatica dell'Università di Parma, dalle origini a oggi

Francesca Aimi, Giuseppe De Panfilis

L'Università di Parma ritenne opportuno prendere la decisione di “fondare” la Clinica Dermosifilopatica nel 1876, affidandone inizialmente la direzione a Carlo Antonio Luigi Cugini (nato a Parma nel 1814 e qui scomparso nel 1883), professore ordinario di Patologia Speciale Chirurgica nonché Preside della Facoltà di Medicina (Rizzi, 1953). Cugini tenne la reggenza della Clinica dal 1878 al 1880, anno nel quale fu ufficialmente “chiamato”, essendo risultato idoneo nel relativo concorso, **Domenico Majocchi** (Rizzi, 1953).

Majocchi, nato a Roccalvece, in provincia di Roma, nel 1849 e laureatosi alla Sapienza nel 1873, era stato, dopo aver vinto i relativi concorsi, chirurgo in diversi ospedali romani, dapprima al San Gallicano, poi al Santa Maria della Consolazione, al Santo Spirito e infine al San Giacomo. Nel frattempo non abbandonò i suoi studi di dermatologia e sifilografia, che gli permisero di partecipare nel 1880 al concorso per la cattedra di Parma, nel quale risultò idoneo (Arieti, 2003); egli tenne la cattedra dal 1880 al 1891. Majocchi affrontò subito il problema dell'organizzazione “ex novo” della Clinica, in quanto sino ad allora l'insegnamento era mancato nell'ordinamento della Facoltà Parmense. Il 10 febbraio 1881 inaugurò il corso con una prolusione su *Il moderno indirizzo della dermatologia mercé i progressi della anatomia patologica*, che rappresentò il manifesto di tutta la sua attività scientifica

successiva. Riconoscendosi seguace della grande scuola viennese di Hebra, Majocchi sosteneva, infatti, che il nosografismo espositivo basato sulla descrizione delle parvenze esteriori più semplici non era sufficiente a inquadrare la patologia dermatologica, ma andava correlato con lo studio istopatologico delle lesioni cutanee, che doveva essere a sua volta associato a indagini batteriologiche, parassitologiche e istochimiche. In campo clinico diede importanti contributi allo studio della patologia da ifomiceti (descrivendo originalmente il granuloma tricotifico, denominato “granuloma di Majocchi”), a quello dell'actinomicosi umana (specie nelle localizzazioni orali, auricolari e laringee), a quelli sulla scabbia e sul *demodex folliculorum*. Molte le sue pubblicazioni scientifiche, citate negli Annuari dell'Università dal 1883–1884 in poi. Majocchi non fu solo insigne clinico, ma anche fine umanista e profondo conoscitore della storia della medicina. Sotto la sua direzione, la Clinica conobbe notevole sviluppo: essa, da “consorziale” divenne “governativa” nel 1888 e, nello stesso anno, le venne annesso il dispensario celtico governativo (Pelagatti, 1922). Nel 1892 fu chiamato a dirigere la cattedra di Bologna, che tenne fino al 1924, anno del suo collocamento a riposo.

Il successore di Majocchi fu **Vittorio Mibelli**, un altro gigante della scienza dermatologica. Nato a Portoferraio (Elba) nel 1860, fu direttore della Clinica dal 1892 al 1910. Laureatosi a Siena nel 1881, fu mandato a reggere la cattedra di Dermatologia e Sifilografia come professore straordinario presso l'ateneo di Cagliari e in questa città rimase due anni (Pelagatti, 1911). Successivamente, resasi vacante la cattedra di Parma e fatto il con-

corso per provvedervi, egli risultò primo. A Parma fu professore straordinario fino al 1898, nel qual anno fu promosso ordinario. La stima dei colleghi lo elevò anche all'ufficio di preside della Facoltà di Medicina nel triennio 1901–1904. Come scienziato fu, per così dire, “allievo di sé stesso”; grazie a uno spirito indagatore unito al grande interesse per la medicina (Allegra, 1996), riuscì a conciliare la morfologia, l'anatomia patologica e lo studio eziologico in un insieme armonico (Pelagatti, 1911). Clinico provetto e maestro impareggiabile nel tratteggiare i quadri nosologici delle più svariate condizioni morbose, espose nuovi metodi di tecnica istologica, come quelli della dimostrazione delle fibre elastiche e della colorazione del bacillo del rinoscleroma; illustrò il cheloide acneico, le cheratosi nelle loro diverse eziologie e morfologie, l'idroa vacciniforme del Bazin, dimostrando che in esso le vescicole sono “da spostamento” e non “da colliquazione” (Bellini, 1934). Legò il suo nome all'angiocheratoma e alla porocheratosi, malattie definitivamente entrate nel quadro nosologico delle dermatosi sotto tali denominazioni da lui imposte. Sono settantadue le pubblicazioni che egli lascia a far fede alla sua attività scientifica. Molte hanno visto la luce nei Rendiconti dell'Associazione Medici Chirurghi di Parma dal 1900 in poi; e nel Giornale Italiano di Dermosifilografia e Venereologia (1930) (Fortunato, 1953): tutte si trovano presso la Biblioteca Palatina di Parma. Per quanto riguarda le strutture della Clinica, importanti miglioramenti avvennero per opera di Mibelli, che ne ampliò le infermerie cliniche e l'ambulatorio (Pelagatti, 1922); si adoperò inoltre per l'aggiunta del Reparto Celtico Femminile e di un completo comparto di 10 locali, ottenuto mediante una nuova costruzione innalzata sopra l'antica, in cui collocò il laboratorio, la biblioteca e la direzione, prima confinati in locali angusti e oscuri. Morì a Parma nel 1910; nel corridoio d'onore della vecchia Università di Parma si trova una lapide commemorativa in marmo in suo onore.

Mario Pelagatti fu allievo e degno successore di Mibelli, di cui era stato assistente e aiuto per oltre un decennio (Razzaboni, 1940). Valoroso didatta e clinico di non comune acutezza ed esperienza, diresse la Clinica ininterrottamente dal-

l'ottobre del 1910 al 28 ottobre del 1939, quando fu collocato a riposo per raggiunti limiti di età (Boschi, 1946). Nato nel 1869 a Parma, in questa città compì i suoi studi laureandosi col massimo dei voti nel 1895. Dedicatosi subito alla carriera scientifica, dopo qualche tempo di perfezionamento all'estero presso la Clinica di Amburgo diretta dal Professor Unna e quella di Parigi diretta dal Professor Fournier, nel 1906 fu nominato Professore straordinario della Clinica Dermosifilopatica presso l'Università di Sassari, carica che tenne fino all'ottobre del 1910, quando fu chiamato a Parma a succedere a Mibelli. Fu preside della Facoltà di Medicina e Chirurgia dal 1919 al 1930 e dal 1938 al 1940; membro del Consiglio di Amministrazione dal 1935 al 1938, prestò in quegli anni la sua opera altamente benemerita a vantaggio dell'Università di Parma. Fu altresì consulente dal 1919 delle Regie Terme di Salsomaggiore, presidente dal 1931 del Comitato Provinciale degli Orfani di Guerra e membro del Consiglio di Amministrazione dell'Ordine dei Medici. Il 12 aprile 1940 fu nominato Cavaliere dell'Ordine della Corona d'Italia. Molte accademie scientifiche nazionali ed estere lo ebbero come socio e attivo collaboratore negli studi di dermatologia, venereologia e sifilografia. La sua produzione scientifica, che comprende oltre trenta lavori raccolti presso la Biblioteca Palatina di Parma, ha portato un indiscusso contributo alla conoscenza di svariate patologie cutanee, fra le quali sono degne di menzione la sarcoidosi cutanea, l'adenoma sebaceo, la micosi fungoide, il sarcoma di Kaposi, il sarcoma sottocutaneo del Darier. Si dedicò, inoltre, allo studio delle tricofizie e della terapia e profilassi antivenerea. Nella direzione quasi trentennale della Clinica Dermosifilopatica, fu maestro di una numerosa schiera di allievi, che ne apprezzarono le doti di scienziato e clinico, tanto valoroso quanto modesto. Morì a Calestano (Parma) il 5 febbraio 1944; a lui la Società Italiana di Dermatologia e Venereologia ha dedicato un busto marmoreo commemorativo nel corridoio d'onore dell'antica sede dell'Università di Parma.

Nell'ottobre del 1939, in seguito a voto unanime della Facoltà di Medicina, entrava a far parte dell'Università di Parma, in qualità di Direttore della Clinica Dermosifilopatica, **Roberto Ca-**

sazza. Nato il 26 maggio 1901 a Pavia, subito dopo la laurea in Medicina conseguita in questa stessa città fu allievo e assistente di Umberto Mantegazza, il cui nome è legato a una delle più fiorenti scuole dermatologiche italiane (Tamponi, 1946). Fu poi titolare della cattedra di Sassari nel triennio 1936–1938, e successivamente di quella di Siena nel biennio 1938–1939. A Parma, pur fra le numerose difficoltà legate al periodo bellico, dedicò la sua operosa ed entusiasta attività alla ricostruzione della Clinica Dermosifilopatica, che dotò di una moderna attrezzatura didattica, scientifica e assistenziale. Sono oltre settanta le pubblicazioni personali e più di un centinaio quelle degli allievi, ricordate negli Annuari dell'Università di Parma. Fra i suoi contributi più notevoli e originali vi sono quelli riguardanti le alterazioni scheletriche della sifilide, le parassitosi cutanee (identificò un nuovo agente patogeno, denominandolo *Dermolecanium migrans*), le dermatosi professionali, le piodermiti vegetanti, le linfogranulomatosi e le patomimie cutanee. Contribuì alla identificazione di una nuova varietà di condiloma acuminato (*condyloma acuminatum cornoides*) e si adoperò in originali ricerche sulla fissazione dell'oro nella cute e sulla funzione di assorbimento del sottocutaneo. Costante e sempre fattiva fu la sua partecipazione a congressi nazionali ed esteri di dermatologia; di lui va inoltre ricordata la larga e profonda cultura umanistica. Durante la seconda guerra mondiale prestò servizio militare, dapprima in qualità di Capitano Medico presso la Scuola di Sanità Militare e, successivamente, come Direttore dell'Ospedale da Campo sui fronti francese e greco. Fu poi promosso Maggiore Medico il 1° gennaio 1940. Morì tragicamente l'8 novembre 1944 durante un bombardamento aereo; una lapide marmorea ne ricordava la memoria in una parete del laboratorio dell'antico padiglione della Clinica Dermosifilopatica di Parma (Ospedale Maggiore).

Ad **Antonio Francesco Mario Tamponi**, nato a Silanus nel 1906, già aiuto della Clinica, fu affidata la direzione in seguito al tragico decesso di Casazza; egli diresse dunque la Clinica dal 1944 al 1973, anno della sua morte. Fu professore straordinario dal 1956 al 1959; professore ordinario dal 1959 in poi (Servizio Archivio Storico Università di Parma, 1973). A Parma, Tamponi coronò una

serie di studi clinici e sperimentali, in parte intrapresi presso le Università di Sassari e di Siena, dove era stato assistente e aiuto prima del trasferimento a Parma, avvenuto alla fine del 1938. Particolare rilevanza assunsero le sue originali osservazioni sull'innervazione della cute (in particolare, la fine innervazione dell'*Haarscheibe* di Pinkus), sulle dermatosi non tubercolari in soggetti tubercolotici, sulla sulfamidoterapia nel campo delle malattie veneree, sulla malattia di Fox-Fordyce, sul sarcoma di Kaposi, sullo xeroderma pigmentoso. Fu titolare di numerose relazioni in congressi nazionali, la più rilevante delle quali riguardò l'eritema polimorfo. Dedicò passione ed energia alla vita della Clinica, che diresse per quasi trent'anni fino al momento della sua scomparsa.

Fulvio Allegra ha diretto la Clinica Dermosifilopatica di Parma dal 1975 al 2001. Allegra era nato a Bari il 6 novembre 1928. Egli percorse l'intero curriculum dei suoi studi a Parma. Fu assistente volontario in Clinica dal 1954 al 1961, poi assistente incaricato dal 1961 al 1962, quindi assistente ordinario dal 1962 al 1975 (con qualifica di aiuto dal 1970 in poi); fu professore straordinario dal 1975 al 1978, e professore ordinario dal 1978 al 2001 (Servizio Archivio Storico Università di Parma, 2008). La sua attività scientifica fu di alta qualità, con un inizio formativo eccellente nel periodo trascorso a Beaverton (Oregon, USA) presso il prestigioso centro di ricerca sui primati diretto da William Montagna. Colà, Allegra si dedicò a studi relativi ai trapianti di cute e a lavori istochimici legati soprattutto al follicolo pilifero. Al suo ritorno, la Clinica conobbe un lungo periodo di sviluppo scientifico nei campi della ricerca pura e applicata alla cute normale e patologica. Allegra fu autore di numerosi lavori scientifici e del volume *Le malattie del cavo orale*, che ha conosciuto un buon successo ed è stato anche edito in lingua portoghese. Allegra verrà ricordato, oltre che per il suo valore di scienziato, anche per le sue profonde qualità umane; egli fu, tra l'altro, un fine intenditore di musica classica, nonché un eccellente pianista. È scomparso a Parma il 10 novembre 2008.

Giuseppe De Panfilis, proveniente dalla Clinica Dermatologica di Parma, fu primario della divisione di Dermatologia degli Spedali Civili di Brescia dal 1990 al 2002 e poi divenne Professore

Ordinario e Direttore della Clinica Dermatologica di Parma fino al suo collocamento a riposo nel 2012, anno in cui fu sostituito dal professor **Giuseppe Fabrizi**, proveniente dall'Università di Campobasso.

La sede storica della Clinica Dermosifilopatica di Parma, che costituiva uno dei più bei padiglioni universitari allocati nel contesto del policlinico "Ospedale Maggiore", è stata dismessa negli anni Duemila, sostituita da anguste soluzioni precarie, sotto la spinta "innovatrice" delle modernistiche operatività universitarie, peraltro strettamente legate a quelle, preminenti, aziendali ospedaliere. I 6300 volumi storici, che rappresentavano il vanto della biblioteca della Clinica, sono di conseguenza stati trasferiti all'Archivio Storico dell'Università di Parma, mentre gran parte dell'iconografia dermatologica storica è andata purtroppo perduta negli ultimi 20 anni. Uno dei pochi cimeli che è stato possibile conservare è rappresentato da un antico apparecchio fotografico, attualmente gelosamente conservato nella piccola libreria "residua" della Clinica.

Ringraziamenti

Un particolare ringraziamento è dovuto alla Dott.ssa Maria Grazia Perazzo, Capo Servizio Archivio Storico (Settore Affari Generali) dell'Università di Parma, per la professionalità e la cortesia.

Bibliografia

- Allegra F (1996) Vittorio Mibelli and the tale of "porokeratosis". *Am J Dermatopathol* 8:169–172
- Arieti S (2003) I rapporti tra la scuola medica bolognese e scuola medica parmense. In: Banzola MO, Farinelli L, Spocci R (eds) *Figure, luoghi e momenti di vita medica a Parma. Atti del Convegno di Studi per gli 800 anni dell'Ospedale di Parma, Parma 30 novembre–1 dicembre 2001*. Silva editore, Parma, pp 333–334

- Bellini A (1934) Storia della dermatologia e venereo-sifilografia in Italia. *Giornale Italiano di Dermatologia e Sifilografia* 75:1135–1136
- Boschi N (1946) *Annuario della Regia Università degli Studi di Parma A.A. 1945–1946*, pp 179–180
- Fortunato R (1953) I professori dell'Università di Parma attraverso i secoli. Godi, Parma, pp 135–136
- Pelagatti M (1922) La Clinica Dermosifilopatica nel decennio 1911–1920. *Annuario della Regia Università degli Studi di Parma A.A. 1921–1922*, pp 2–15
- Pelagatti M (1911) Prof. Vittorio Mibelli. *Annuario della Regia Università degli Studi di Parma A.A. 1910–1911*, pp 171–177
- Razzaboni G (1940) *Annuario della Regia Università degli Studi di Parma A.A. 1939–1940*, pp 19–20
- Rizzi F (1953) I professori dell'Università di Parma attraverso i secoli. Godi, Parma, p 79
- Servizio Archivio Storico Università di Parma, Settore Affari Generali (1973) Tamponi M: fascicolo personale
- Servizio Archivio Storico Università di Parma, Settore Affari Generali (2008) Allegra F: fascicolo personale
- Tamponi M (1946) *Annuario della Regia Università degli Studi di Parma A.A. 1945–1946*, pp 181–185

La storia della dermatologia di Modena

Alberto Giannetti

La storia di un'Istituzione, di una Scuola di Dermatologia, che è anche, forse soprattutto, un Servizio, si basa certamente sulle storie dei docenti, ma non sarebbe possibile senza le storie di quanti, amministrativi, tecnici e infermieri, ne hanno permesso l'attività quotidiana con il loro prezioso e fondamentale lavoro. Di loro si scrive poco o niente, anche se chi ha usufruito delle attività della Clinica, come studente, specializzando (o paziente) o medico o ricercatore se ne ricorda perfettamente con un profondo senso di gratitudine. Dunque, queste note di storia della dermatologia a Modena sono dedicate soprattutto al loro ricordo¹.

¹ Tra i numerosi dermatologi che hanno permesso di raggiungere e mantenere i livelli qualitativi e quantitativi della Clinica, oltre a Giampiero Girolomoni e Giovanna Zambruno (v. rispettivamente p. 251 e p. 308), vanno ricordati in particolare:

Carlo Pincelli (nato a Sassuolo, MO). Si laurea nel 1976 e si specializza nel 1979 a Modena. Allievo del Boncinelli, ma soprattutto di Luigi Pincelli (suo padre) e di Riccardo Vaccari, si impegna nell'attività clinica e si indirizza rapidamente verso la ricerca, frequentando il St. John's Hospital di Londra e negli anni 1985–86 il laboratorio di Dermatologia Sperimentale del Dipartimento di Dermatologia dell'Università di S. Francisco, intrecciando rapporti scientifici con i principali ricercatori americani, che lo porteranno in seguito, come *visiting professor* presso la Boston University. I suoi campi di ricerca principale sono la neurobiologia cutanea, l'apoptosi in numerose condizioni cliniche e sperimentali e la farmacologia cutanea. Nel 1998 diviene Professore Associato di Dermatologia a Modena e nel 2007 viene eletto

Gli esordi

“Con chirografo 23 settembre 1777, il Duca Francesco III permetteva che gli studenti di medicina venissero ammessi allo studio dei rimedi contro le malattie veneree, ma non si dice da chi dovesse venire impartito il corso di Dermosifilopatia; è presumibile che fosse legato o alla Medicina clinica o a quella pratica”. Sembra che il primo Maestro di Dermatologia sia stato Michele Rosa (1731–1812). Nato a San Leo nel 1731, compì i suoi primi studi a Rimini alla scuola di Giovanni Bianchi (Iano Planco) e si iscrisse alla facoltà di Medicina dell’Università di Bologna nel 1754, addottorandosi a Padova nel 1757. Esercità a Venezia, a Roma e di nuovo a Venezia: qui, nel 1766, diede alle stampe il *Saggio di osservazioni cliniche*, un lavoro d’avanguardia che gli fruttò la notorietà e gli valse una

cattedra all’Università di Pavia, concessagli da Maria Teresa. Francesco III lo chiamò successivamente all’Università di Modena; nella città estense fu eletto presidente del collegio medico e dettò il regolamento della polizia sanitaria. Ebbe numerosi e valenti discepoli, tra cui Maurizio Bufalini, che al maestro resterà sempre legato e che ne parlerà con immutabile affetto e ammirazione. Peraltro i Modenesi, da molti secoli, avevano già avuto l’opportunità di segnalarsi come eccellenti “cultori della materia”, sia nel mondo accademico che nella pratica clinica, raggiungendo fama nazionale.

Un singolare personaggio fu Berengario da Carpi (pseudonimo di Jacopo, o Jacomo, Barigazzi) (1470–1550), anatomista e cerusico, che insegnò a Pavia e a Bologna e che fu tra i primi a usare fumigazioni e unzioni mercuriali per la cura di “mali franciosi”. Benvenuto Cellini lo ricorda

Presidente della ESDR. La sua attività clinica e soprattutto di ricerca hanno permesso alla Clinica di Modena di raggiungere e mantenere livelli di eccellenza.

Maurizio Coppini. Si laurea nel 1975 e si specializza in Dermatologia nel 1978 a Modena e in Microbiologia a Pavia nel 1981. Diventa Ricercatore Universitario nel 1976 e Professore Aggregato nel 2005. Si è occupato prevalentemente di Malattie a Trasmissione Sessuale, come titolare delle ore di insegnamento dedicato e come Responsabile del Servizio ambulatoriale.

Giorgio Annessi (nato a Reggio, MO). Si laurea nel 1987 e si specializza in Dermatologia a Modena nel 1990. Inizia la sua attività clinica e dermatologica presso la Clinica di Modena, come Borsista e Dottorando di Ricerca nel 1990. Frequenta il Servizio di Dermatopatologia della Clinica Dermatologica di Torino nel 1989–1990. Nel 1991 è *fellow* presso il Servizio di Dermatopatologia della New York University sotto la guida di Bernard Ackermann. Dal 1994 si trasferisce a Roma presso l’IDI nel Servizio di Dermatopatologia.

Saveria Pastore (nata a Padova). Si laurea in Chimica e Tecnologia Farmaceutica a Padova nel 1988. Dal 1991 al 1994 frequenta i laboratori di Immunologia della Clinica Dermatologica di Modena, come Contrattista. Nel 1993 frequenta come *research fellow* il Dipartimento di Dermatologia *Sunnybrook Health Science Center* di Toronto (Canada), dove si occupa di interleuchine. Nel 1994 si trasferisce a Roma all’IDI presso il Laboratorio di Immunologia Dermatologica.

Cristina Magnoni (nata a Modena). Si laurea nel 1991 e si specializza in Dermatologia nel 1995 all’Università di Modena. Diventa Borsista e Dottore di Ricerca dal 1996 al 2000, quando vince il concorso di Ricercatore e nel 2006 quello di Professore Associato in Dermatologia. Sul piano clinico si è dedicata alla chirurgia dermatologica, creando un gruppo di lavoro interdisciplinare, particolarmente con chirurghi maxillo-facciali, vascolari, ortopedici e di chirurgia generale, per affrontare interventi chirurgici di notevole complessità tecnica, come la ricostruzione post-oncologica di estese neoplasie del volto. È responsabile anche del Gruppo di Vulnologia. Ha svolto e svolge attività di ricerca di base e applicata nel campo della guarigione delle ferite, nell’ambito della Medicina Rigenerativa, con particolare riferimento alla costruzione di tessuto dermico bioingegnerizzato, a partenza dalle cellule staminali adipose.

Tra i numerosi dermatologi che hanno permesso di raggiungere e mantenere i livelli quali e quantitativi della Clinica vanno ricordati quelli tuttora in servizio: Patrizia Pepe (allergologia), Claudia Lasagni (psoriasi), Andrea Conti (psoriasi), Mariangela Francomano (chirurgia), Francesca Giusti (videomicroscopia). Fanno parte della storia della Clinica di Modena degli anni 1970 e 1990 i Dottori Camillo Riva (chirurgia), Mario Zucchi (radioterapia), Luca Tommaselli (chirurgia) e dei giorni nostri Augusto Cimitan (chirurgia). Numerosissimi gli ex-alunni, che hanno partecipato con entusiasmo alle attività della Clinica e si sono affermati nella professione, mantenendo un ottimo rapporto con l’Istituzione. Tra i Biologi hanno contribuito in modo sostanziale all’attività di ricerca: Luisa Benassi (colture cellulari), Alessandra Marconi (biologia molecolare), Cristina Vaschieri (biochimica). Tra gli amministrativi e i tecnici, senza i quali le attività e la storia non sarebbero state possibili, vanno ricordati con il massimo ringraziamento Mara Artioli (segretaria), Daniela Venturelli (segretaria), Sandro Radighieri (tecnico informatico) e Silvana Ciardo (fisiopatologia) e per il glorioso passato dell’epopea sifilitica, Nazzareno Di Renzo (test di immobilizzazione treponemica). Sarebbe lungo l’elenco degli infermieri, che hanno avuto cura dei malati e spesso insegnato agli studenti, integrando l’attività dei docenti.

nell'autobiografia come uomo valente che "maravigliosamente parlava della medicina", cosicché Papa Giulio II volle che restasse al suo servizio. Uomo libero, il nostro Berengario da Carpi rifiutò. E "saviamente fece ad andarsene da Roma, perché non molti mesi appresso, tutti quelli che egli aveva medicati si condussero tanto male, che eran peggio di prima: sarebbe stato ammazzato se fermato si fussi". Berengario da Carpi sarà stato anche un "ciurmadore [...] di molte decine di signori e poveri", ma lasciò le grandi ricchezze (40.000 scudi d'oro) accumulate "per virtù di certi profumi" in eredità al Duca di Ferrara, avendo saputo trasformare, come ricorda il Ramazzini, il mercurio in oro. Alchimia non da poco, che continua ad affascinare "ciurmadori" contemporanei.

Un grande modenese della medicina è certamente Gabriele Falloppio (1523–63), anatomista insigne, che fu professore a Ferrara, Pisa e Padova, e che scrisse fra l'altro un *Liber de morbo gallico*; egli fu convinto assertore dell'origine americana della sifilide, trasmessa dai soldati spagnoli inviati in aiuto di re Ferdinando d'Aragona, assediato in Castel Nuovo dai francesi, alle cortigiane e da queste "bocche inutili" ed espulse dalla cittadella, ai francesi. Il padre di Falloppio raccontò queste storie al figlio, che così descrisse la prima epidemia luetica e contribuì a vivacizzare il dibattito sull'origine "italiana, napoletana o francese" della malattia. Falloppio descrisse attentamente le manifestazioni cliniche della sifilide, sottolineò il rischio maggiore di contagio da parte di chi "*tota nocte cum meretricula cubaverit*", cadendo nella lussuria, peggio ancora se affetto da insufficienza epatica, perché il fegato, a suo dire, ha "azione elaboratrice sugli alimenti ed epuratrice delle sostanze tossiche, come i vapori e le sanie del virus".

Falloppio propose infine un mezzo profilattico a base di un decotto a base di vino di malvasia e di mercurio, da versare su pezzetti di tela, grandi quanto il glande, da applicarsi subito dopo il coito. In tal modo esperimenti condotti su "*centum, mille hominibus*" avevano dimostrato la sua efficacia: "*Deum testor immortalem*". In fondo, si trattava di un preparato mercuriale che ha una certa azione profilattica per davvero. Falloppio si occupò anche di "chirurgia dermatologica", affermando giustamente che piccoli lembi cutanei pos-

sono essere reinnestati con successo, e propose di curare gli epiteliomi cutanei con la polvere di arsenico, pratica che fu continuata per molti secoli.

Probabilmente il modenese più illustre, anche nella dermatologia, fu Bernardino Ramazzini da Carpi (1663–1714), che già nel 1682 insegnava Istituzioni Mediche e Aforismi di Ippocrate a Modena e, dall'anno successivo, Medicina, Trattamento delle Febbri, ecc., sino al 1690, anno dell'insegnamento delle "Malattie dei lavoratori". Egli descrisse con maestria le dermopatie professionali dei pittori, chimici, stagnai, lavandai, smacchiatori, ecc. ed è a buon diritto considerato il padre della Medicina del Lavoro.

Certamente altri motivi suggerirono al Duca di inserire l'insegnamento di alcune nozioni di dermatologia agli studenti nel 1777, ma può darsi che, in qualche modo, la memoria dell'opera dei vecchi padri modenese abbia contribuito a questa decisione.

La clinica dermatologica dell'Università di Modena

Di fatto, l'autonomia dell'insegnamento della dermatologia dovette attendere altri cento anni, quando nel 1865–66 due docenti, Filippo Martinielli, Sostituto di Clinica Medica, e Giuseppe Casarini, Patologo Chirurgo, ebbero l'incarico di insegnare rispettivamente la Clinica delle malattie della pelle e delle malattie sifilitiche. Nel 1876 le Cattedre vennero unificate: la Clinica ebbe sede, dall'aprile 1899, nell'Ospedale Civile, dove sarebbe rimasta sino al 1963 (allorché fu trasferita nel nuovo Policlinico) salvo una breve interruzione, durante alcuni anni del periodo bellico, presso l'Ospedale di Maranello, ove quello di Modena era sfollato. La Clinica stessa disponeva di una sessantina di posti letto, con reparti di isolamento e con sufficienti attrezzature di laboratorio per le indagini sierologiche, istologiche, biochimiche e con una biblioteca.

Il primo Direttore della Clinica Dermopatica e Sifilopatica fu **Giuseppe Casarini** (1831–1906). Modenese, laureatosi a Modena nel 1855, si perfezionò con Scarenzio in Chirurgia a Pavia nel 1856–57 con i più grandi chirurghi del tempo. Divenne titolare della Cattedra di Patologia Chirur-

gica nel 1859 e ottenne la direzione della Clinica Dermopatica e Sifilopatica dal 1876 al 1890 e successivamente nel 1894–95. Scrisse Gerolamo Gatti, nel necrologio, che Casarini diede “un indirizzo pratico e scientifico, combattendo i pregiudizi di allora sull’unicismo e sul dualismo, applicando il metodo sperimentale allo studio dei rimedi e facendo della Clinica affidatagli un campo di buona operosità, tanto più pregevole dacché erano ben scarsi i mezzi di indagine posti allora a disposizione degli insegnamenti universitari”. Tra le numerose pubblicazioni vanno ricordate: *Nota sopra alcuni fatti di sifilide costituzionale curati con metodo ipodermico*; *L’acido crisofanico nella psoriasi*; *Albuminurie sifilitiche*. La sua morte, avvenuta il 12 gennaio 1906, “fu il tramonto quieto di una lunga giornata serena nobilmente operosa”.

Dal 1890 al 1894 la Cattedra di Clinica Dermosifilopatica fu diretta da **Pierleone Tommasoli** (1857–1904) da Mercatale (Pesaro). Spirito polemico, osservatore acuto, attento istopatologo, scrisse durante il periodo modenese interessanti osservazioni: sull’eziologia della sifilide terziaria, polemizzando con il tedesco Finger; sull’emoterapia della sifilide, vantandone i successi dopo iniezione di 50 cc di siero, cosicché “i risultati, per ora, non potrebbero pretendersi migliori”, sull’eziologia e sulla natura dell’ittiosi; sulle dermatiti pruriginose multiformi, polemizzando con i francesi Vidal e Brocq sulla base di raffinate argomentazioni cliniche e istologiche; sull’actinomicosi e sull’epitelioma, del quale descrisse magistralmente gli aspetti istopatologici.

Dopo un ulteriore periodo di direzione di Casarini (1894–95), la Clinica fu diretta sino al 1898 da **Amedeo Marianelli** (1862–98) da Perugia: il quale, formatosi a Pisa sotto la guida di Celso Pellizzari, ottenne giovanissimo la cattedra di Modena nel 1895; “il Marianelli era dotato delle qualità che rendono illustre il Professore di Clinica”. Pubblicò nel 1888 una memoria sull’ulcerazione tubercolare della cute e nel 1892 una sulla polinevrite luetica; studiò attentamente il pemfigo vegetante, la sclerodermia e la sarcoidosi cutanea. La sua opera fu così apprezzata che l’Università gli dedicò una lapide nell’atrio della Clinica.

Gli successe **Giuseppe Mazza** da Varzi (Pavia). Proveniva da Cagliari e diresse la Clinica dal

1898 al 1911. Fu clinico eccellente e ricercatore moderno. Si occupò dell’eziologia del rinoscleroma, della tubercolosi cutanea degli anziani, del sarcoide di Boeck e scrisse un articolo interessante sui tentativi di colture in vitro del *Treponema pallidum*. Succedette **Pio Colombini** da Montalcino (1865–1935), che diresse la Clinica dal 1911 al 1935, provenendo da Cagliari. A Sassari aveva fondato la Clinica Dermosifilopatica nel 1898. Nella sua lunga carriera universitaria il Colombini fu anche Rettore dell’Università di Modena dal 1916 al 1932. Si occupò attivamente di sifilografia, di clinica e terapia dermatologica, pubblicando numerosi articoli che lo resero giustamente famoso per lo spirito critico; fu membro corrispondente delle più prestigiose società dermatologiche.

Al Colombini succedette, dal 1935 al 1938, **Edoardo Ciambellotti**, nato a Firenze nel 1894, il quale si occupò prevalentemente di sifilide e pubblicò un lavoro ponderoso, preciso, sull’esame del liquor nella lue, che gli valse la generale ammirazione.

Nel 1938 fu chiamato a dirigere la Clinica **Marcello Comèl**, nato a Trieste nel 1902, il quale iniziò la carriera universitaria presso l’Istituto di Fisiologia dell’Università di Milano, dove lavorò per alcuni anni acquisendo buona cultura, di base e specifica, che riversò nella Dermatologia, alla quale approdò, sempre a Milano, nel 1932. Restò a Modena sino al 1946, allorché si trasferì a Pisa dove terminò la carriera universitaria. Dotato di spirito di osservazione e di spiccata fantasia, si occupò, nel periodo modenese, di fisiologia cutanea, preparando una monografia, *Assorbimento cutaneo e terapia dermatologica*, che di fatto aprì le porte alla moderna cosmetologia. Interessanti i suoi contributi clinici sulle leucodermie luetiche e sulla *cutis marmorata alba*. Dal 1946 la direzione della Clinica fu assunta per 5 anni da **Pietro Cerutti** che, nato a Padova nel 1905, proveniva da quell’Università. Clinico attento e scrupoloso, ebbe tra gli allievi Andrea Montagnani, che lo seguì a Napoli e diresse a lungo la Clinica Dermatologica di Bologna. Cerutti, a Modena, si dedicò a studi di dermatologia clinica e pubblicò tra l’altro, in quegli anni, un pregevole lavoro sulla poichilodermatomiosite.

Nel 1952 fu chiamato a dirigere la Clinica **Um-**

berto Boncinelli (1905–87). Nato a Firenze, ove si laureò nel 1929, fu educato durante gli studi universitari all'osservazione microscopica e all'approccio sperimentale dei problemi biologici. Profuse entusiasmo nella dermatologia clinica e nella sifilografia. Si può affermare essere stato uno degli ultimi studiosi dell'infezione luetica. Sotto la sua guida, tra l'altro, il laboratorio di sierologia della Clinica di Modena mise a punto il test di immobilizzazione treponemica che rappresentò la metodologia di riferimento e di certezza per la diagnosi della sifilide per molti lustri. Credè anche l'archivio istologico. La solida cultura, la lunga esperienza e le conoscenze sempre aggiornate gli permisero di redigere un eccellente *Trattato di dermatologia* che rappresenta ancora oggi un'utile fonte di informazioni. Lasciato l'insegnamento per limiti di età nel 1975, diresse fino al 1980 la Scuola di Specializzazione in Clinica Dermatologica, istituita nel 1970.

Dal 1975 al 1985 la Clinica è stata diretta, per incarico, da **Riccardo Vaccari**, ottimo clinico che, con Luigi Pincelli, aiuto e attento allergologo, è stato collaboratore trentennale del Boncinelli.

Dal marzo 1986 al 2010 la Clinica è stata diretta da **Alberto Giannetti** (nato a La Spezia). Laureato nel 1963 e specializzato a Pavia nel 1965, è Assistente e Aiuto della Clinica Dermatologica di Pavia dal 1965 al 1981. Dopo il primo anno di guida clinica del Professor Giorgio Falchi, è allievo e stretto collaboratore del Professor Ferdinando Serri, senza dubbio il dermatologo italiano giustamente più famoso a livello mondiale dalla metà degli anni '60, che svolse un ruolo decisivo nell'internazionalizzazione della dermatologia italiana e quindi nella formazione di una nuova classe di specialisti. Giannetti svolge attività clinica e di ricerca, occupandosi inizialmente di alcuni processi biologici dell'invecchiamento cutaneo, con particolare riferimento alle sialoproteine e ai mucopolisaccaridi dermici. Dal 1980 inizia le ricerche di immunodermatologia, perfezionate nel 1981 presso la Clinica Dermatologica di Amsterdam, sotto la guida di Rudi H. Cormane. Nel 1983 fonda, con i pediatri e i genetisti di Pavia, il Gruppo di Studio sull'Atopia, argomento che segue per il restante periodo dell'attività clinica e scientifica. Dal 1981 al 1986 è Primario della Di-

visione di Dermatologia dell'Ospedale di Como. È tra i fondatori delle Riunioni Cliniche Lombarde. Nel 1985 viene eletto presidente della European Society for Dermatological Research (ESDR). Dal 1994 al 1997 è chiamato a dirigere l'IRCCS IDI (Istituto Dermatologico dell'Immacolata, Roma), dove lo seguono molti allievi con incarichi dirigenziali nel settore della Ricerca Dermatologica e Dermopatologica. Da 2000 al 2002 è Direttore Scientifico dell'IRCCS San Gallicano, dove collabora principalmente con Mauro Picardo, Caterina Catricalà e Aldo Di Carlo.

Nella Clinica di Modena sviluppa l'attività di ricerca nella neurobiologia cutanea, immunologia, allergologia dermatologica. Sul piano clinico potenzia il miglioramento degli standard dell'attività del servizio di Allergologia e di Dermatologia Chirurgica. Favorisce, con la creazione del Laboratorio di Fisiopatologia Cutanea, la nascita e lo sviluppo delle tecniche non invasive applicate alla dermatologia, che avranno uno sviluppo nell'ecografia cutanea e videomicroscopia e nella microscopia laser confocale. È tra i promotori della creazione del Centro di Medicina Rigenerativa dell'Università di Modena, con un impegno diretto nella terapia genica dell'epidermolisi bollosa giunzionale, in collaborazione con il gruppo di ricerca del Centro (Michele De Luca, Graziella Pellegrini), già avviata nel periodo della Direzione Scientifica dell'IDI. Sul piano della didattica a studenti e specializzandi e dell'Educazione Medica Continua, numerosissime sono le iniziative a livello nazionale (tra cui il Corso Annuale Nazionale per Specializzandi Italiani, promosso dalla Società Italiana di Dermatologia, Venereologia e delle Malattie a trasmissione Sessuale, SIDeMaST, di cui è Presidente dal 2004 al 2007) e internazionale (Euroderm for Excellence, promosso dallo European Dermatology Forum, EDF, di cui fu Presidente nel 2005, e i *Training Courses* promossi dalla European Academy of Dermatology and Venereology, EADV, di cui fu Presidente dal 2007 al 2009). Questa intensa attività internazionale, proseguita con successo dai suoi allievi, gli è valsa i riconoscimenti ufficiali da parte dell'ESDR, dell'EDF, dell'International League of Dermatological Societies (ILDS) e dell'EADV.

Nell'ambito della Sanità Pubblica, rappresentò

la dermatologia nel Consiglio Superiore di Sanità dal 1994 al 1997 e nella Commissione Nazionale AIDS e fu Membro del Progetto di *Outcome Research* promosso dall'AIFA sulla psoriasi (Pso-care) dal 2005 al 2010.

L'intensa attività clinica espressa negli anni dalla Clinica di Modena ha permesso ad alcuni dermatologi formati nella Scuola di raggiungere responsabilità apicali di Unità Operative Complesse, come a Mantova (Maria Grazia Bertazzoni), Varese (Alberico Motolese) e Lecco (Fabrizio Fantini), che con i loro collaboratori, la maggior parte provenienti anch'essi da Modena, hanno continuato con successo l'attività assistenziale. È collaboratore di F. Serri alla prima edizione (1986) del *Trattato di dermatologia* in 6 volumi, poi editor della seconda (2001) e terza edizione (2007) e, infine, dell'edizione in lingua spagnola (2011). È coautore del *Manuale di dermatologia medica e chirurgica*, giunto alla V edizione, membro di 17 Società Dermatologiche di paesi europei ed extraeuropei, e autore di oltre 600 pubblicazioni su riviste nazionali e internazionali con elevato IF.

Stefania Seidenari (nata a Milano)

Si laurea nel 1971, si specializza in dermatologia nel 1974 e in allergologia nel 1982 a Pavia. Assistente Universitario dal 1973 al 1983 e Professore Associato dal 1983 al 1987 presso la Clinica di Pavia, si trasferisce a Modena e diventa Professore Ordinario nel 1993. Dall'ottobre 2010 all'ottobre 2011 è stata Direttore della Clinica Dermatologica di Modena. Ha sviluppato ricerche nel settore dell'allergologia, del melanoma e delle tecniche non invasive e analisi d'immagine in dermatologia, con riconosciuto successo a livello nazionale e internazionale, con numerose pubblicazioni. Ha diretto l'attività del Servizio di Dermatologia Allergologia e di Diagnosi precoce del Melanoma. È stata Direttore della Scuola di Specialità di Allergologia e Immunologia Clinica dal 2003 al 2007 e di Dermatologia dal 2007 al 2011. L'attività didattica, l'impegno nella ricerca, la capacità di coinvolgimento di molti di studenti hanno caratterizzato il suo servizio, anche attraverso numerose tesi di laurea, di specialità e di dottorato. La sua attività scientifica si è espressa in oltre 700 pubblicazioni di ottimo livello, con elevato IF.

Giovanni Pellacani (nato a Modena)

Si laurea nel 1995 e si specializza nel 1999 a Modena. Ricercatore nel 2001, Professore Associato nel 2004 e Professore Ordinario nel 2007. Ha condotto la sua attività di ricerca prevalentemente nel settore della diagnosi non invasiva di tumori cutanei, specializzandosi soprattutto sul melanoma. È riconosciuto sul piano internazionale come uno dei maggiori esperti mondiali di microscopia confocale, innovativa tecnica di diagnosi non invasiva che permette di studiare la cute a livello cellulare: è autore di numerose e importanti pubblicazioni nel settore. La sua attività clinica è stata particolarmente rivolta alla diagnosi e cura del paziente oncologico, in particolare affetto da melanoma. Dal 2012 dirige la Clinica Dermatologica dell'Università di Modena e Reggio Emilia.

La storia della dermatologia di Bologna

Beatrice Passarini, Stefano Arieti, Paolo Moroni

Le prime testimonianze dermatologiche a Bologna sono medievali. La presenza in Bologna di medici *vulnerum et plagarum*, che si occupavano non solo di ferite, ma di tutte le dermopatie, allora di competenza dei chirurghi, data a partire dal XII–XIII secolo. Il più antico documento che lega la dermatologia a Bologna menziona il famoso medico Taddeo degli Alderotti, che insegnava in città alla fine del Duecento e che, al contrario dei suoi colleghi del tempo, dava istruzioni al capezzale dei suoi pazienti, prestando attenzione ai sintomi delle malattie come descritto nel suo libro *Consilia medicinalis*, che comprende numerose malattie della pelle. L'eredità di Taddeo fu sviluppata dai suoi discepoli Tommaso del Garbo, Gentile da Foligno e Bartolomeo da Varignana. Nei secoli che seguirono, il metodo di Taddeo degli Alderotti fu abbandonato con una contemporanea resurrezione del metodo teorico dove la dermatologia appariva solo occasionalmente nei commenti al libro di Galeno *De tumoribus praeter naturam*.

Fra i chirurghi che si occupavano di ferite e di malattie della pelle va ricordato Teodorico dei Borgognoni (1205–1298), che rilanciò l'impiego del bisturi in un tempo in cui la medicina araba era

all'apice e il cauterio era molto in voga. A lui si deve, inoltre, l'introduzione dell'unguento mercuriale o "spuma d'argento" nel trattamento di tutte le affezioni cutanee ad andamento cronico, allora genericamente definite *scabies*.

Guglielmo da Saliceto (1210–1277) descrive per primo il *lactumen in capitibus puerorum* (la "crosta latteata" o dermatite seborroica infantile) e la *guttea rosea supra nasum et circa in tota facie* (la rosacea).

Nell'estate del 1495, con il ritorno a Bologna delle truppe di Annibale Bentivoglio che avevano partecipato con l'armata di Carlo VIII di Francia alla Battaglia di Fornovo durante le guerre italiane, si diffuse un "nuovo morbo"² terribile. I malati furono confinati dapprima nel Lebbrosario di San Lazzaro e, dall'inizio del XVI secolo, nel "pellegrinatoio" fondato da Guarino de' Guarini, che prese il nome di Ospedale di San Giobbe³ in onore del santo protettore dei luetici. I medici del tempo, colti alla sprovvista da questa nuova epidemia, trattarono i malati secondo i rimedi tradizionali del tempo, applicando alle pustole impacchi di una soluzione antisettico-astringente costituita da allume di potassa e acetato di rame. Subentrata l'ulcerazione, questa veniva ricoperta, una o più volte al dì, con "polvere rossa di Vigo" (solfuro di mercurio). Successivamente, a partire dal 1508, il mercurio fu sostituito dal decotto di "legno santo" (il guaiaco) importato dalle Antille e somministrato a cicli di 40 giorni, cui si aggiunsero, a partire dal 1525, la radice di china e, dal 1530, la salsapariglia. Alternativamente il paziente era chiuso in "botti mercuriali", da cui emergeva solo il capo (botti "alla francese") o nemmeno quello ("botti di Modica"), e sottoposto a fumigazioni periodiche di cinabro. Come profilassi fu invece suggerita l'astensione dai "rapporti sospetti" e, comunque, raccomandato l'uso di un *linoleum ad mensuram glandis*, precursore del moderno profilattico. Nel contempo, per contenere la diffusione del contagio, le autorità pubbliche emanarono una serie di norme igienico-sanitarie, che comprendevano l'interdizione dai locali pubblici e dai bagni in co-

mune dei sospetti, nonché il domicilio coatto delle prostitute, comprensivo dell'ispezione periodica da parte del chirurgo.

La gravità e il perdurare di questa epidemia determinò circa due secoli dopo, il 15 dicembre 1769, l'istituzione di un Senato Consulto con il quale fu attivato nell'Università di Bologna lo specifico insegnamento *De lue venerea*, affidato a Gaspare Gentili (1737–1807). Nel 1797 l'insegnamento venne trasformato in *De morbis venereis*. Tra i medici dell'Ospedale di San Giobbe che prestarono la loro opera dalla sua fondazione sino alla chiusura vanno ricordati alcuni nomi di coloro che insegnarono, anche se in modo non ufficiale, le malattie della pelle e quelle veneree: Enea Vizzani, Flaminio Rota, Domenico Lanzoni, Francesco Muratori, Fabio Pellini, Omodio Dolci e Antonio Gaddi, che fu l'ultimo a tenere un corso sulle malattie sessuali.

Nel 1799, con la riforma napoleonica dell'assistenza pubblica, i pazienti furono trasferiti dall'Ospedale di San Giobbe all'Ospedale di Sant'Orsola, dove fu attivato un reparto per "celtici" e lebbrosi. La direzione di questo reparto fu affidata a Francesco Palazzi, che era membro dell'Accademia delle Scienze dell'Università. Egli sostenne i vantaggi del tubo di Hunter nel trattamento della stenosi uretrale. Alla sua morte gli succedette un suo allievo, Ubaldo Daveri (1799–1858), che abbandonò la teoria unicista (sifilide = gonorrea) per quella dualistica (sifilide ≠ gonorrea) e, inoltre, compì importanti ricerche sull'utilizzo dello joduro di potassio, sostituito poi dallo joduro di sodio, nel trattamento della sifilide terziaria. Tra gli allievi di Daveri, oltre a Gamberini, ricordiamo Marco Paolini, che si distinse per le ricerche sul *Trichomonas vaginalis*, Michele Medici, Clodoveo Bigi, Francesco Ballotta, Giovanni Battista Ercolani e Domenico Gualandi.

Con il Decreto 8 marzo 1860, emanato dal Governatore per le Regie Province dell'Emilia, fu istituito l'Insegnamento di Clinica delle Malattie Veneree e della Pelle⁴, affidato a **Pietro Gamberini**

² Ora sappiamo che era la sifilide.

³ L'attuale Galleria Acquaderni in via Rizzoli.

⁴ Pertanto l'Università di Bologna è sede di una delle più antiche cattedre di dermatologia italiane ed europee.

(1815–1896), allievo di Daveri e dal 1858 direttore del Sifilocomio. Assunse anche l'incarico di Ispettore Provinciale per l'Igiene Pubblica e, in questa sua veste, non solo approntò una scheda sanitaria per le malattie veneree, ma istituì un osservatorio epidemiologico *ante litteram* sullo stato di salute delle prostitute, che lo portò a pubblicare nel 1861 il primo *Rapporto Annuale Politico-Amministrativo e Clinico sulla Prostituzione*. A lui spetta, inoltre, il merito di aver pubblicato, oltre a numerosi argomenti specialistici, i primi testi didattici della Scuola: un *Trattato delle malattie veneree* (Gamberini, 1856) e un *Trattato delle malattie cutanee*, in cui distinse le dermatosi in base ai soli caratteri morfologici. Sotto la sua direzione, la Clinica acquisì 100 posti letto, di cui 40 riservati alle prostitute.

Uno degli allievi di Gamberini fu Sebastiano Giovannini che, dopo aver frequentato le Cliniche di Parigi e Vienna, completò la sua preparazione in anatomia patologia col Professor Tizzoni. Dopo di ciò, a seguito di un concorso, fu posto a capo della Clinica Dermosifilopatica dell'Università di Torino ove insegnò sino al 1891 quando abbandonò per limiti di età.

Nel 1891 fu chiamato, per chiara fama, il Professor **Domenico Majocchi** (1849–1929), direttore dal 1880 della Clinica Dermosifilopatica dell'Università di Parma. Inaugurando i corsi Bolognesi, il 1° febbraio 1892, affermò che il nosografismo espositivo basato sulla descrizione del fenotipo non era più sufficiente a inquadrare la patologia cutanea, ma andava correlato con lo studio istochimico e istopatologico delle lesioni nonché con le indagini batteriologiche e parassitologiche. Partendo da questi presupposti, Majocchi non solo si dedicò allo studio del meccanismo patogenetico delle dermatosi, ma anche all'individuazione dei diversi agenti eziologici. Fu, così, partecipe della discussione sul pleomorfismo e sul pluralismo dei tricofiti, di cui studiò non solo sperimentalmente l'attività patogena, ma anche molte forme cliniche, quali il kerion, le tricofizie palmare e plantare, l'auricolare, l'unguale, descrivendone una nuova variante: il granuloma tricofitico. Egualmente im-

portanti le sue ricerche sull'actinomicosi cutanea primitiva dell'uomo, che distinse in due forme: antracoide e ulcero-fungosa. Majocchi affrontò anche lo studio delle manifestazioni sistemiche delle micosi, in particolare quelle a carico dei reni e delle vie urinarie. Nel campo del parassitismo animale studiò la *dermatomyiasis muscosa* (infestazione da larve di mosca), l'ossiuriasia cutanea e la prurigine dermanissica, dermatosi quest'ultima causata da un aracnide, il cui riscontro si rilevava abbastanza infrequente anche allora. A Majocchi si deve pure l'identificazione di due nuove entità nosologiche: la porocheratosi e la porpora anulare teleangiectasica⁵. La prima fu da Majocchi segnalata con il nome di "dermatosi ittiosiforme istricea e lineare" e da Vittorio Mibelli ricevette il definitivo inquadramento e l'eponimo. Anche se la dermatologia maggiormente attrasse Majocchi, egli lasciò importanti contributi anche nel campo della venereologia, a partire da un approfondito studio sulle lesioni sifilitiche del palato duro. Analizzò successivamente le protesi utilizzate al fine di porre rimedio alle gravi lesioni destruenti la volta palatina e descrisse nuove varianti di dermatosi sifilitiche. Dimostrò pure la possibilità della trasmissione della sifilide attraverso i condilomi acuminati, anche quando le manifestazioni secondarie (papule mucose) della malattia erano scomparse. Descrisse le concrezioni litiasiche che in alcuni casi aveva osservato nello smegma. Ritenne, inoltre, che quelle piccole escrescenze che in certi soggetti si potevano ritrovare nella corona del glande e che chiamò *hirsuties papillaris penis*, non avessero significato né funzionale, né patologico, non dovendosi confondere con i condilomi acuminati. Portato per indole e versatilità agli studi umanistici, intuì l'importanza formativa della Storia della Medicina e, insieme al collega dermatologo di Siena Domenico Barduzzi, nel 1907 si fece promotore della fondazione della Società Italiana di Storia Critica delle Scienze Mediche e Naturali.

Il 1° dicembre 1924 la Direzione della Clinica fu assunta da **Leonardo Martinotti** (1881–1963), incaricato della Specialità a Siena sin dal 1922.

⁵ Anche detta "porpora di Majocchi" o "malattia di Majocchi".

Martinotti portò avanti con successo l'opera iniziata da Majocchi nel campo dell'istochimica e delle indagini sierologiche; inoltre, con le nuove acquisizioni sui virus filtrabili, aprì la strada alla moderna patologia dermatologica. A lui si deve, in particolare, l'istituzione della Scuola di Specializzazione e la fondazione della rivista *Archivio Italiano di Dermatologia, Sifilografia e Venereologia*. Nominato Preside il 12 novembre 1929, mantenne l'incarico sino al 31 ottobre 1939.

Nel 1951 fu chiamato per trasferimento da Siena **Gilberto Manganotti** (1901–1980), che caratterizzò la sua attività affrontando in particolare modo lo studio delle fotodermatosi, delle mesenchimopatie, e quello della senescenza della cute. Successivamente, i suoi interessi si orientarono verso lo studio delle dermatosi emozionali e psiconevrotiche. Si interessò, inoltre, di tutti gli aspetti della sessualità. Sotto la sua direzione dall'anno 1968 al 1969, il corso ufficiale di Dermatologia fu sdoppiato e la seconda Cattedra fu affidata a **Unita Silvestri** (1907–2006?) (Fig. 15.1), che la tenne dal 1968 al 1978. La preziosa collezione di libri sull'Egitto di Manganotti è ora conservata al Gabinetto Vieusseux di Firenze, donata nel 1988 dalla figlia Donatella alla Soprintendenza ai Beni archeologici della Toscana.

Nel 1972 fu chiamato a dirigere la Clinica **Andrea Montagnani** (1920–2008), che imprese un ulteriore incremento all'attività ambulatoriale e di ricerca, promuovendo fra l'altro una serie di servizi superspecialistici: Allergologia, Chirurgia Dermatologica, Dermatologia Pediatrica, Fototerapia, Micologia e Parassitologia e dando vita a un moderno Centro per le Malattie Sessualmente Trasmesse, che sostituì il vecchio Dispensario Antivenereo.

Dal 1° novembre 1990 al 2 gennaio 2008 la direzione della Clinica fu affidata al Professor **Claudio Varotti**. Principale campo di interesse scientifico è stata ed è tuttora l'Istomatologia Dermatologica. Egli ha sviluppato il Laboratorio di Dermatopatologia e ha inoltre promosso lo studio delle patologie degli annessi cutanei. Dal 2001 al 2004 è stato Direttore del Dipartimento Universitario di Medicina Clinica e Sperimentale.

Dal dicembre 2007 la direzione della Clinica è conferita ad **Annalisa Patrizi**, che gestiva prima

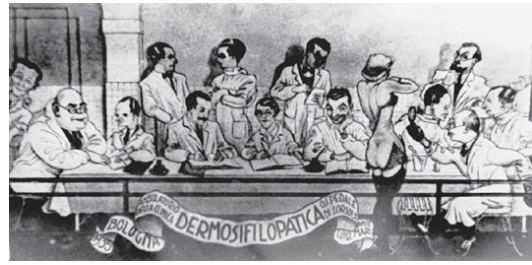


Fig. 15.1 Immagine goliardica della Clinica Dermatologica di Bologna che raffigura la professoressa Silvestri al centro di un consulto scherzoso (per gentile concessione, Ospedale Sant'Orsola, Bologna)



Fig. 15.2 Fotografia dell'interno della Clinica Dermatologica di Bologna, sede della biblioteca della clinica

la dermatologia pediatrica. La Clinica Dermatologica sviluppa un'intensa attività di ricerca su differenti malattie dermatologiche, con l'obiettivo di offrire ai pazienti la possibilità di usufruire delle più moderne metodiche diagnostiche e di approcci terapeutici innovativi. La Clinica Dermatologica è attualmente sede di numerosi percorsi diagnostico-terapeutici che interagiscono strettamente con l'attività didattica universitaria. Quest'ultima, di tipo teorico e pratico, è rivolta agli studenti dei Corsi di Laurea in Medicina e Chirurgia, Odontoiatria, numerose Lauree Brevi e agli Specializzandi della Scuola di Specialità di Dermatologia e Venereologia (Fig. 15.2).

Lectures consigliate

Gamberini P (1856) Trattato teorico pratico delle malattie veneree. Monti, Bologna

La dermatologia e la sifilografia a Ferrara nella storia e oggi

Anna Virgili

Una prima notazione storicamente rilevante è, nel 1505, la concessione da parte di Alfonso I d'Este alla Confraternita di Ferrara di una patente per la questua in tutto il ducato, al fine di erigere uno "Spedale per franciosati". Notizie frammentarie si hanno sull'assistenza a pazienti indigenti affetti da malattie della pelle o da sifilide nei secoli diciassettesimo e diciottesimo. Rifacendoci ai cronisti dell'epoca, è da presumersi che questi ammalati fossero distribuiti in vari piccoli ospedali a carattere conventuale, di cui si sono perse le documentazioni, almeno per quanto concerne le patologie dermo-celtiche.

È comunque riportato dagli storiografi ferraresi come i soggetti affetti da "mal francese" abbiano trovato ricovero, fino al 1865, presso il convento dell'antica Chiesa di Santa Maria della Consolazione, eretta nel 1501 e tuttora aperta al culto, trasformata poi in lazzaretto per colerosi. Analoghe lacune permangono sull'assistenza dermatologica prestata nell'Ospedale di S. Anna, fondato nel 1444 da Giovanni da Tossignano vescovo di Ferrara, con il patrocinio del Marchese Leonello d'Este, struttura nota per aver lungamente ospitato Torquato Tasso negli anni della sua pazzia.

Negli organigrammi medici dell'ospedale non figurano, sino alla fine dell'Ottocento, competenze specifiche dermatologiche; si deve supporre che l'assistenza dermo-celtica avesse quindi, in tale sede, prevalenti connotazioni ambulatoriali. Le prime notizie completamente attendibili su servizi organizzati della specialità si ritrovano con il trasferimento dell'antico ospedale alla nuova struttura dell'attuale Arcispedale S. Anna, la cui realizzazione fu sensibilmente rallentata dal primo conflitto mondiale, per giungere all'inaugurazione ufficiale all'inizio degli anni '30 del Novecento.

È di questo periodo l'istituzione di un ridotto servizio primario dermatologico, che venne affidato al Dottor Edmondo Chiappini, impegnato nel contempo in attività dispensariali antivenerie, che ne fu responsabile sino all'ultimo dopoguerra. Gli subentrò, nel 1950, il Professor Arrigo

Bergamasco, di scuola padovana, passato nel 1954 ad analogo ruolo presso gli Ospedali Riuniti di Venezia.

La Clinica Dermatologica dell'Università di Ferrara trae origine, nel 1955, dal completamento della Facoltà di Medicina e dalla conseguente clinicizzazione della preesistente Divisione Dermatologica Ospedaliera, all'epoca affidata al Professor Bergamasco.

La clinica trova spazio nell'edificio già sede del convento di San Bernardino delle Carmelitane, risalente al 1500. Correvano, a Ferrara, gli anni del laborioso completamento della Facoltà medica dell'Università, sino ad allora limitata ai primi due bienni di studio. In questo contesto veniva chiamato da Sassari a ricoprire il ruolo direttivo della costituenda Clinica Dermosifilopatica il Professor **Vittorio Amedeo Puccinelli**, figura emergente nella dermatologia italiana, già ben noto in particolare per i suoi studi sperimentali e clinici sull'impiego dell'antigene proteico nella reazione di Wassermann. La personalità clinica del Puccinelli era completata da una grande capacità organizzativa, qualità che gli consentì in breve di trasformare le fatiscenti celle e il refettorio del Convento di S. Bernardino (demolito in larga misura per far posto al nuovo Ospedale) già adibiti a magazzini e reparto di lunga degenza, in una Clinica Dermatologica se non moderna nell'edilizia, almeno dotata di aggiornate apparecchiature per la ricerca dermatologica e per l'assistenza. La direzione del Professor Puccinelli si protrasse dal 1955 al 1962, anno della sua chiamata alla Clinica Dermatologica di Bari.

Gli subentrò il Prof. **Giuseppe Mezzadra** che resse la Clinica da tale anno fino al 1966 ed istituì, durante la sua direzione, la Scuola di Specializzazione in Dermatologia. Passerà poi a dirigere la Clinica di Catania. Da Perugia venne quindi chiamato il Prof. **Piero Caccialanza Miglio**, di scuola milanese, la cui attività didattica e assistenziale si protrasse fino al 1971, anno in cui la direzione della Clinica, ormai completata di ogni servizio essenziale per la moderna disciplina dermatologica, venne assunta dal Prof. **Adalberto Califano**, già aiuto a Milano del Prof. Puccinelli, per passare successivamente alla Professoressa **Anna Virgili**, che ne regge ancor oggi la responsabilità.

L'insegnamento della medicina nelle Università toscane: dal 1300 alla riforma Casati del 1924

Paolo Fabbri

La nascita di uno *Studium generale* a Firenze venne decretata dai Priori del Comune nel 1321 e fu favorita dalle difficoltà in cui versava il prestigioso *Studium* di Bologna⁶. Le attività dello *Studium* fiorentino subirono numerose interruzioni correlate alle vicende storiche del comune (guerre, pestilenze). Nel 1349, subito dopo la peste, in edifici ubicati nella via che è detta ancora oggi “via dello Studio”, e con il privilegio papale, riapre una nuova sede; e nel 1364 finalmente l'Università ottiene il privilegio imperiale di Carlo IV.

Una tappa importante si verifica nel 1386, quando lo Studio si dà nuovi statuti. Anche la medicina ha maggiori attenzioni, e il Comune dispone che due cadaveri di forestieri, impiccati per i loro delitti, siano dati ai medici; e che il professore di “anatomia” abbia due fiorini d'oro, e mezzo fiorino ne abbia lo studente che l'aiuta “*ad incidendum et tenendum partes et membra cadaveris*”, e che a tutti, prima o dopo la lezione, si passi un bicchiere “*de bono vino*”. Ma nel 1472, con deliberazione del Consiglio dei Cento, lo *Studium* fu chiuso, trasferito a Pisa e non tornò più a Firenze, se non per brevi periodi di tempo⁷.

A Pisa docenti famosi furono chiamati a inse-

gnare (a Medicina ricordiamo Andrea Cesalpino, Roaldo Colombo e Gabriele Falloppio) e il numero degli iscritti era elevato, anche perché i più poveri e meritevoli venivano aiutati con borse di studio e ospitalità elargite dalla casa medicaea.

Se dopo il 1472 l'insegnamento della Medicina e della Chirurgia era ormai definitivamente trasferito a Pisa, a Firenze diventava sempre più celebre e famosa la Scuola Medica di Santa Maria Nuova (SMN)⁸, alla quale si affiancò più tardi anche una Scuola di Chirurgia⁹. La novità dell'Ospedale, rispetto agli altri era il *medicarium* (la medicheria), cioè la possibilità, per i medici e chirurghi di maggior fama della città, di poter curare presso l'Ospedale malati non ricoverati nell'Ospedale stesso. Si creò così un'osmosi continua tra l'Ospedale e la città, fra i medici interni e i medici esterni all'Ospedale. Il prestigio della Scuola doveva essere particolarmente elevato se, nel 1538, Cosimo I, primo Granduca di Toscana, istituì presso l'Ospedale di SMN il “Collegio Fisso”, un organo composto da dodici medici esaminatori che vagliava quanti si fossero laureati in Medicina presso qualunque Università ma desiderassero esercitare nel Granducato. Lo *Studium* pisano protestò vivacemente nel vedere sottoporre i propri laureati a un controllo da parte dei medici fiorentini e fece ricorso al Granduca senza successo¹⁰.

Sotto il governo di Cosimo II, l'Ospedale di SMN passò direttamente sotto il patronato della

⁶ La decapitazione di uno studente spagnolo, reo di aver rapito per amore la nipote di un famoso canonista, aveva causato la rappresaglia degli studenti che per protesta avevano abbandonato la città. I fiorentini presero l'occasione propizia, tanto più che Bologna rappresentava la città universitaria prediletta dai suoi cittadini, e dettero così origine allo *Studium*, che comprenderà anche l'insegnamento della medicina.

⁷ Lo spostamento dello *Studium* da Firenze a Pisa fu principalmente voluto da Lorenzo de' Medici per ragioni di ordine pubblico: gli studenti rappresentavano con le loro associazioni “democratiche” e con le loro intemperanze un pericolo per il potere saldamente in mano alla famiglia Medici, ma contrastato da molte altre nobili consorterie fiorentine.

⁸ L'Ospedale di Santa Maria, così denominato perché confinava con una chiesa dedicata a Maria Santissima e fondato nel 1288 da Folco Portinari, padre della Beatrice dantesca, subì successivamente ampliamenti fino al 1419 quando inglobò parte dell'adiacente convento di Sant'Egidio e assunse quelle strutture che ha sostanzialmente mantenuto fino ad oggi col nome di Santa Maria Nuova.

⁹ L'organizzazione dell'ospedale di SMN era esemplare, con un maestro curante o di turno e nove assistenti (*adstantes*), dei quali tre dovevano essere sempre presenti. Le cure prescritte erano trascritte in un libro tenuto da un *aromatarius* (speziale). Era inoltre presente una “*taberna officina aromatarum*” (farmacia) con un maestro stipendiato e quattro praticanti che dovevano imparare le preparazioni medicamentose.

¹⁰ Egli infatti, rispondendo a Pisa, così si esprime: “Nelli studi passano talvolta i cocomeri all'erta: però Sua Eccellenza vuole che i medici siano medici e non ciabattini. Venghino non solo quei di Pisa, quanto d'altrove per l'esame e l'approvazione del Collegio”.

Casa Granducale con grande vantaggio dell'Ospedale, che venne supportato in tutte le sue necessità, e della scuola Medico-Chirurgica, che poteva avvalersi degli insegnamenti di anatomia impartiti da scienziati del calibro di Stenone, Malpighi, Lorenzo Bellini e più tardi di Filippo Pacini.

Tra le riforme apportate alla sanità fiorentina, realizzate da Pietro Leopoldo, di particolare rilievo fu quella riguardante i malati di mente. Un'ordinanza granducale del 1785 prescriveva la costruzione "di una fabbrica ricca di tutti i comodi necessari per concorrere alla loro guarigione, od almeno per rendere la loro vita meno incomoda e lamentosa". L'Ospedale denominato della Carità venne inaugurato nel 1788 e incorporato nel già esistente Ospedale di San Giovanni Battista, detto "di Bonifazio"¹¹. La direzione fu affidata a Vincenzo Chiarugi, che aveva illustrato al Granduca i suoi progetti di riforma dell'assistenza ai malati di mente. Chiarugi non solo contribuì all'organizzazione del nuovo ospedale che diresse per decenni, ma svolse un'intensa attività clinica e di ricerca sia sulle malattie mentali sia sulle malattie della pelle.

Nel 1802 veniva istituito nell'Ospedale degli Innocenti l'insegnamento delle malattie dei bambini e, nel 1805, quello delle malattie mentali e cutanee che fu affidato a Chiarugi (il primo Professore ufficiale di dermatologia del nostro paese e la prima cattedra in assoluto). Questi insegnamenti si svolsero nell'Ospedale di San Bonifazio, collegato amministrativamente a SMN già dal 1788, dove erano stati riuniti "gli incurabili, i dementi, i cutanei".

Con la caduta di Napoleone e il ritorno dei Lorena (1814) si ricostituirono le Università di Siena e Pisa. A Firenze fu riaperta una nuova Scuola di Medicina che fu dichiarata sezione dell'Università di Pisa. L'Università di Pisa infatti conferiva solo la laurea in Medicina, ma non l'abilitazione professionale. Fu ristabilito l'antico "Collegio Fisso"

per la concessione della "matricola" (una sorta di abilitazione alla professione) e, nel 1819, fu confermato da Ferdinando III di Lorena il decreto di Ludovico di Borbone che aveva equiparato gli insegnanti¹² della Scuola Medico-Chirurgica di SMN ai professori dello Studio Pisano, dal quale seguitavano a dipendere amministrativamente, fermo restando sempre l'obbligo di insegnare a Firenze.

Pochi anni dopo, nel 1840, Leopoldo II promulgò un nuovo Regolamento e il titolo della Scuola fu cambiato in "Scuola di Completamento e di Perfezionamento degli Studi Pratici Medico-Chirurgici nell'Arcispedale di Santa Maria Nuova". Questo decreto gettò le fondamenta per gli "Istituti Superiori Pratici di Perfezionamento"¹³ che furono promossi dal governo provvisorio Toscano nel 1859. Nel 1884 fu istituito il corso completo di Medicina e Chirurgia ma l'Istituto non laureava gli studenti che lo frequentavano, e non rientrava quindi nell'elenco ufficiale delle Università italiane. Tutte le discipline cliniche si insegnavano nell'Ospedale di SMN o nelle cosiddette cliniche annesse o in specifici ospedali (come lo psichiatrico, quello dei bambini, la clinica dermatosifilografica, ecc.).

Con l'anno accademico 1923–1924, il Regio Istituto di Studi Superiori Pratici e di Perfezionamento cessò la sua attività per trasformarsi in Regia Università degli Studi. Nel novembre del 1924 si inaugurò il primo anno accademico con la produzione del primo rettore: l'insigne anatomico Giulio Chiarugi che fu anche Sindaco di Firenze e deputato al Parlamento. Questo passaggio fu del tutto "fisiologico", perché la gran parte degli insegnanti previsti dal piano ministeriale per le diverse Facoltà universitarie già esistevano nella Facoltà Medica dell'Istituto di Perfezionamento fiorentino e perché tutti i professori attivi nell'Istituto passarono nella nuova Facoltà Universitaria. Segue una breve rassegna biografica dei professori

¹¹ Perché fondato nel 1369–1376 da Bonifazio Lupi un famoso capitano di ventura.

¹² Ufficialmente, gli insegnamenti di SMN dovevano chiamarsi Cattedre, così come si chiamavano nelle due Università del Granducato. Fu ripristinata la Cattedra di Clinica Medica e fu istituita quella di Clinica Chirurgica, oltre a quelle di Anatomia Patologica, di Medicina Legale, di Tossicologia e di Dermatologia e Venereologia.

¹³ Una tipica scuola post-laurea con ampia gamma di insegnamenti tenuti da professori ordinari con pieno titolo accademico nei ruoli amministrativi dell'Università di Pisa.

di dermatologia (e di sifilografia) che hanno insegnato prima nell'Istituto Superiore Pratico di Perfezionamento poi nell'Università degli Studi di Firenze.

Vincenzo Chiarugi (1759–1820)

Si laureò in Medicina nello *Studium Generale* di Pisa nel 1779 e nel 1780 ottenne a Firenze la “matricola”, cioè l’abilitazione all’esercizio della professione nel Granducato di Toscana. Nel 1782 fu nominato medico “*adstans*” (cioè Assistente) dell’Ospedale di S. Maria Nuova e sei mesi dopo “*infirmarius*”, cioè Primario di un reparto maschile. Nel 1785 venne distaccato nell’Ospedale di S. Dorotea, che era praticamente un carcere dove erano rinchiusi alienati mentali in condizioni disumane. Da questa esperienza professionale nacque non soltanto una matura e illuminante riflessione sulle patologie mentali, che doveva poi riflettersi nelle sue opere dedicate a questi argomenti, ma soprattutto uno stimolo a modificare le condizioni dei “perturbati mentali” e gli orrori del sistema. Dall’incontro tra il pensiero riformatore di un governante illuminato, Pietro Leopoldo, e l’attività di un giovane medico imbevuto della cultura illuministica e dell’umanesimo rinascimentale, nacque nel 1789 il “Regolamento dei Regi Spedali di Santa Maria Nuova e di Bonifazio” da lui redatto e pubblicato nello stesso anno a Firenze da Gaetano Cambogi. Fu ad opera del Regolamento del Chiarugi che, per la prima volta nella storia della medicina, i malati di mente beneficiarono di un trattamento “umano” e di nuovi metodi di cura. Venne ristrutturato l’Ospedale di S. Bonifazio (che il Chiarugi dirigerà per decenni) che divenne un ospedale modello con 205 stanze per accogliere “dementi e malati cutanei” e che disponeva di numerosi bagni, di servizi igienici ed era circondato da ampi giardini. I malati non erano più esposti allo scherno del popolo e avevano anche la possibilità di dedicarsi a qualche lavoro. Le sue attività scientifiche ebbero per oggetto da una parte le patologie mentali (*Della*

pazzia in genere e in ispecie. Trattato medico-analitico con una centuria di osservazioni, del 1793–94), dall’altro le patologie cutanee (*Saggio teorico-pratico sulle malattie cutanee sordide osservate nel R. Ospedale Bonifazio di Firenze*, del 1799). Da ricordare anche le *Lettere sopra un caso di mal venereo* (Firenze, 1783), *Istoria delle malattie afrosdisiache, e di quelle malattie ostinate e non guarite dall’arte medico-chirurgica venute nel Regio Ospedale di Bonifazio negli anni 1802 e 1803* (Firenze, 1804) e il *Saggio di ricerche sulla pellagra* (Firenze, 1814). La sua reputazione di medico in quegli anni fu sempre più favorevole. Richiestissimo e apprezzato in tutta la Toscana, entrò a far parte delle più celebri accademie fiorentine e divenne corrispondente di altre accademie scientifiche fuori d’Italia. Ottenne incarichi pubblici di sempre maggior prestigio e nel 1802¹⁴, quale docente dell’Università di Pisa con l’obbligo di leggere a Firenze, iniziò le sue lezioni per il corso di “malattie cutanee sordide e perturbazioni intellettuali”. Fu la prima volta che sia la dermatovenereologia sia la psichiatria vennero considerate scienze a sé stanti, ben distinte dalla medicina generale e degne di un corso autonomo universitario. In quegli anni un’epidemia febbrile, probabilmente tifoidea, afflisse il Chianti: Chiarugi ebbe l’incarico di dirigere tutte le operazioni idonee a impedire la propagazione del male fino alla sua estinzione. Nel 1817 in seguito a un’epidemia di tifo petecchiale venne nominato “medico delle epidemie” e ordinando misure di quarantena delle merci, di isolamento e cura degli infetti, riuscì a debellare l’infezione. In quello stesso anno ricoperse provvisoriamente e poi definitivamente l’incarico di sovrintendente degli ospedali di Santa Maria Nuova e di Bonifazio, mise in atto il nuovo regolamento granducale da lui stesso compilato e contemporaneamente assunse la carica di preside degli studi “universitari” di medicina in Firenze. Probabilmente cardiopatico e uricemico, morì di un “pieno attacco di podagra al petto” il 22 dicembre 1820.

¹⁴ Dall’archivio storico di Firenze risulta che il 2 agosto di 1802 (come controllato personalmente da Karl Holubar nel 1991) Chiarugi fu nominato docente “onorario” (e cioè a titolo gratuito). Negli anni successivi, cambiando l’ordinamento, fu Professore Aggiunto nel 1810 e Professore nell’Almanacco del 1815.

Augusto Michelacci (1825–1888)

Nacque a Firenze il 5 gennaio 1825 e l'11 gennaio 1849 fu nominato medico "astante" presso l'Arcispedale di S. Maria Nuova; nel 1858 divenne membro del Collegio medico fiorentino e il 3 agosto 1859 Direttore Medico degli Ospedali di Bonifazio e S. Lucia. Nel 1859 il governo provvisorio della Toscana, che assunse il potere dopo l'esilio dei Lorena, deliberò la costituzione di due cattedre di insegnamento una per le malattie della pelle e una per la sifilografia e le malattie veneree, e Augusto Michelacci fu chiamato a coprire la prima di queste cattedre. Il suo insegnamento, nell'Istituto di Studi Superiori e di Perfezionamento di Firenze, durò circa un trentennio (1859–1888), in pratica fino alla sua morte. Nel 1865 fu incaricato dell'ufficio di commissario dell'Arcispedale SMN e Spedali Riuniti di Firenze, diventandone l'anno successivo direttore. Ebbe molteplici incarichi dal Governo, dalla Provincia e dal Comune di Firenze. Fu socio dell'Accademia Fisiocratica Senese, dell'Accademia Medico-Fisica Fiorentina, membro onorario della Società di Medicina e Scienze Naturali di Parigi, presidente del comitato medico degli asili. Morì a Firenze il 13 febbraio 1888. Fu un grande e generoso didatta e la sua scuola fu tra le più stimolate e frequentate. La schiera dei suoi allievi, che onorevolmente occuparono posti di rilievo, fu particolarmente numerosa; basterà ricordare Celso Pellizzari, che pochi anni dopo la sua morte gli succedette sulla cattedra riunificata di Dermatologia e Sifilografia. Uno degli interessi di ricerca prevalente fu lo studio delle cause della pellagra, che nasceva dalla lunga esperienza maturata in uno specifico reparto creato all'interno dell'ospedale di Bonifazio per gli affetti di questa patologia. Di particolare rilevanza un manuale intitolato *Lezioni cliniche di Dermatologia*, edito a Firenze nel 1871, che raccoglieva le lezioni svolte dal Michelacci negli anni precedenti e diligentemente trascritte da un suo allievo, il Dottor Carlo Cossuto. In questo libro è ancora possibile valutare l'accuratezza delle descrizioni cliniche delle più importanti patologie infiammatorie della pelle e il tentativo di correlazione coi reperti istopatologici. Fu, insieme al collega Pietro Pellizzari, uno dei fondatori nel 1866 del Giornale Italiano di Malattie Veneree della Pelle.

Pietro Pellizzari (1823–1892)

Nacque a Firenze nel 1823 da un medico originario di Tortona. Studiò medicina a Siena, Pisa e ottenne la matricola a Firenze. Si dedicò, a partire dalla laurea, allo studio delle malattie sifilitiche e veneree presso l'ospedale di Bonifacio. Di principi liberali, fu volontario di guerra nella prima guerra d'indipendenza (1848–1849). Nell'ottobre del 1859, avendo il governo provvisorio della Toscana creato accanto alla cattedra di Dermatologia affidata ad Augusto Michelacci, anche quella di Sifilografia e malattie veneree, fu chiamato a coprirla il giovane trentaseienne Pietro Pellizzari. Nel 1888, alla morte di Michelacci, Pietro Pellizzari riunì i due insegnamenti, divenendo il direttore della Clinica Dermosifilopatica dell'Istituto Superiore e di Perfezionamento di Firenze. Fu Preside della Facoltà di Medicina e Chirurgia per 3 anni, dal 1889 al 1891.

Egli ebbe il merito di dare alla sua scuola e al suo insegnamento un indirizzo rigorosamente scientifico e pratico, "nutrito di sana e buona clinica". Nell'insegnamento, come nel lavoro scientifico, non perse mai di vista gli scopi umanitari e sociali della sua professione; ne fanno fede i suoi lavori, che nell'ambito delle malattie sessualmente trasmesse dimostrano una particolare attenzione alle finalità preventive e sociali.

Ricordiamo al riguardo i lavori *Della sifilide nelle nutrici*, *Della inoculazione della sifilide mediante il sangue*, *Sulla trasmissione della sifilide mediante il latte di nutrice sifilitica*. Riuscì ad appassionare così intensamente i suoi allievi ai problemi della trasmissione del "virus sifilitico" che ben tre studenti si offerirono volontari di subire l'inoculazione di sangue infetto e, come è noto, uno ne risultò ammalato. La pubblicazione di queste esperienze ebbe una larga eco nel mondo scientifico e stabilì una pietra miliare nel faticoso cammino delle conoscenze di questa malattia.

Celso Pellizzari (1851–1925)

Nato a Firenze nel 1851, nipote di Pietro, si laureò nel 1876 e conduce le sue prime esperienze cliniche nell'Ospedale di S. Maria Nuova, e soprattutto in quello di Bonifazio, dove già da oltre novant'anni venivano ricoverati insieme agli alienati i pazienti dermatologici e sifilitici. Ma la sua educa-

zione professionale si consolida e si arricchisce in seguito a numerosi soggiorni nella clinica dermatologica di Vienna sotto la guida dei più grandi maestri del tempo: Ferdinand Ritter von Hebra, Moriz Kaposi, Karl Ludwig Sigmund, Ritter von Ilanor e Isidor Neumann. Nel 1883 viene nominato professore straordinario di dermo-sifilografia a Siena e un anno dopo si trasferisce a Pisa. Alla morte di Pietro Pellizzari, nel 1892, viene nominato professore di Dermatologia e Sifilografia presso l'Istituto Superiore di Perfezionamento di Firenze. Alla nascita ufficiale della Regia Università di Firenze nel 1924 diventa direttore della Clinica Dermosifilopatica e mantiene questo incarico fino alla sua morte, il 25 dicembre 1925. Fino dai primordi della sua carriera egli aveva mostrato una spiccata predilezione per l'anatomia patologica, da lui considerata caposaldo degli studi clinici. Queste scelte erano in gran parte suggerite dal suo maestro di quegli anni, il Professor A. Michelacci.

Fu un vero maestro della dermatologia italiana: nelle sue attività cliniche e didattiche, in considerazione delle intime dipendenze tra la cute e gli organi interni, imponeva ai suoi allievi un esame dermatologico completo e accurato del malato e sosteneva anche nelle sue numerose pubblicazioni la necessità della ricerca sia nell'ambito della microbiologia sia delle patologie infiammatorie e neoplastiche della cute. In questa prospettiva si pongono le sue ricerche sulla microsporia (fu il primo al mondo a descriverne il quadro clinico) e i suoi studi sul trattamento con la cosiddetta Finsenterapia della tubercolosi cutanea e con la Radiumterapia delle neoplasie cutanee. Nel 1905, infatti, aveva fondato l'Istituto Fototerapico fiorentino annesso alla Clinica Dermato-sifilopatica, anche se allocato topograficamente in via della Pergola, a poca distanza da via degli Alfani, dove si svolgevano da pochi anni parte delle attività cliniche. È interessante sottolineare che nel 1905 lo stesso Pellizzari si era personalmente recato a Londra per acquisire 10 mg di radium da W. Martindale e di averlo poi trasportato a Firenze in una scatola di ebanite. Questo Istituto, che è rimasto operante per oltre 100 anni, iniziò la sua attività solo pochi anni dopo la scoperta dei raggi X (che avvenne nel 1896), e fu il secondo in Italia (Fig. 15.3) dopo Milano a porsi all'avanguardia nel trattamento delle patologie cutanee infiam-



Fig. 15.3 Immagine fotografica storica dei fratelli Alinari che rappresenta il famoso servizio di fotoradioterapia di Firenze (riprodotto da Archivio Alinari, Firenze con autorizzazione)

matorie e neoplastiche. In particolare, nel 1911 per la prima volta utilizzò la tecnica, rivoluzionaria per quei tempi, di inserire direttamente aghi di radio all'interno dei tessuti neoplastici. Individuò numerose entità nosologiche come la pseudomilio colloide, l'eritema orticario atrofizzante, l'inetodermia infiammatoria. Dalla sua scuola uscirono ottimi allievi, alcuni dei quali divennero titolari di Cattedre in molte Università italiane: Vittorio Mibelli a Parma, Agostino Mibelli a Messina, Marianelli a Modena, Mantegazza a Pavia, Radaeli a Genova, Tommasi a Siena, Cappelli a Firenze.

Jader Cappelli (1905–fine sec. XX)

Allievo di Celso Pellizzari, gli successe nell'insegnamento di dermatologia e sifilografia e nella direzione della clinica dermosifilopatica dell'Università di Firenze nel 1926. A differenza del maestro, gli interessi scientifici e didattici del Cappelli si rivolsero soprattutto alla definizione dei quadri clinici e alla diagnostica differenziale delle infezioni sessuali, frutto di queste ricerche cliniche fu la pubblicazione di un trattato sulle malattie veneree che fu considerato uno dei più accurati e più apprezzati della sua epoca. Fece parte della commissione ministeriale che emanò un regolamento sulla profilassi delle malattie veneree, che in quegli anni rappresentò un notevole progresso sulle precedenti disposizioni legislative e che permise al nostro paese di allinearsi ai regolamenti delle nazioni europee più avanzate. Nonostante la sua grande pru-

denza nei confronti delle terapie in ambito dermatologico e venereologico, continuò gli studi sull'impiego del radium per infissione nel trattamento delle neoplasie cutanee, già autorevolmente promosso dal suo maestro. Importanti per l'epoca furono anche le sue ricerche di fisiopatologia generale della cute che conservano ancora spunti di grande interesse. Jader Cappelli lasciò l'insegnamento e la direzione della clinica dermosifilopatica per raggiunti limiti di età nel 1949 e il suo successore fu Enea Giuseppe Scolari.

Enea Giuseppe Scolari (1903–1972)

Nato a Como nel 1903, si laureò a Pavia nel 1927 e nello stesso anno vinse il premio "Bertarelli" di perfezionamento in clinica dermosifilopatica all'Università di Milano. Iniziò la sua carriera scientifica in questa stessa clinica e si dedicò in particolare a una serie di ricerche sulla circolazione ematica della cute normale e patologica e sulle reazioni immunitarie che caratterizzavano la tubercolosi cutanea. Nel 1939 fu nominato professore straordinario della Clinica Dermosifilopatica all'Università di Sassari e nel 1942 fu trasferito a Catania. Per motivi bellici passò poi a Milano come professore incaricato dal 1943 al 1945. Alla fine della Seconda Guerra Mondiale fu chiamato alla direzione della Clinica Dermatologica di Palermo e nel '49 si trasferì nella Clinica di Firenze dove rimase per il resto della sua vita. Colto studioso, clinico eccellente e apprezzato didatta, fu anche un ottimo organizzatore. Di particolare rilievo i suoi studi sugli effetti dei sulfamidici e poi della penicillina nella gonorrea, gli studi sulla resistenza del gonococco a questi stessi farmaci e le ricerche sull'attività dei sulfoni nella tubercolosi sperimentale. Molto apprezzate furono anche le sue ricerche sull'istamina e gli antistaminici, sulle piodermi, sulle porfirie cutanee e sul metabolismo delle porfirine. Innovativi furono i suoi studi sugli eczemi da contatto allergici e "da aggressione diretta" (1964). Riordinò l'Istituto Fotoradioterapico e propose validi protocolli per la cura dei tumori maligni cutanei. Nonostante questa ampia attività di ricerca in ambito dermatologico, Scolari non trascurò lo studio clinico delle malattie veneree, che fu poi condensato in uno specifico trattato. Si circondò di alcuni giovani ricercatori, alcuni dei quali diventeranno pro-

fessori ordinari e dirigeranno le cliniche universitarie di Siena (Franco Ottolenghi) e di Firenze (Emiliano Panconesi e Benvenuto Giannotti). Fondò e diresse prima la *Rassegna di Dermatologia e Sifilografia* poi, nel 1959, l'*Italian General Review of Dermatology*, una rivista trilingue (ma che, vent'anni più tardi, sarà pubblicata solo in inglese) che contribuì alla diffusione delle ricerche e delle esperienze cliniche del mondo dermatologico italiano a livello internazionale.

Emiliano Panconesi (Pistoia, 1923–Firenze, 2014)

Laureato con lode in Medicina e Chirurgia presso l'Università di Firenze nel 1947, nel 1949 si specializza, sempre con lode, in Clinica Dermosifilopatica. Dal 1947 al 1970 è assistente e poi aiuto della Clinica Dermatologica dell'Università di Firenze. Dopo aver ottenuto la docenza in Dermatologia e Venereologia (1956), nel 1970 diventa Professore incaricato dell'insegnamento della II Cattedra di Dermatologia e poi, nel 1972, Professore Straordinario e quindi Ordinario di Clinica Dermatologica e Direttore della Scuola di Specializzazione dell'Università di Firenze. Alla fine dell'anno accademico 1995 si ritira dall'insegnamento per raggiunti limiti di età, ma continua a ricoprire prestigiosi incarichi internazionali (Vice-Presidente esecutivo dell'International Society of Dermatology, Presidente della European Society of Dermatology and Psychiatry fino al 2005). Ha pubblicato oltre 300 lavori scientifici, ha diretto e ha partecipato al Board di numerosi Giornali della specialità. È membro onorario di prestigiose Società di Dermatologia. Panconesi, con un gruppo di giovani collaboratori, diede un forte impulso alla ricerca in ambito allergologico, dell'immunopatologia cutanea e delle MTS. Uno dei suoi meriti è l'aver previsto con anticipo le linee di sviluppo della dermatologia, come la micologia dermatologica, le dermatopatie professionali, la fisiopatologia cutanea, la cosmetologia, lo studio dei fattori tissutali responsabili della risposta infiammatoria della cute e di aver incoraggiato i suoi collaboratori a svolgere attività in ciascuno di questi settori. Questi studi trovano una sistematizzazione in un trattato di dermatologia (1982). Particolarmente originali sono gli studi sui rapporti tra stress e malattie della cute raccolti in un volume, pubblicato prima negli Stati Uniti e poi in Italia.

Fonda una seconda rivista (oltre a quella fondata dal professor Scolari nel 1959), la *Micologia Dermatologica*, pubblicata in italiano e in inglese, e dà un notevole impulso alla trattatistica. I suoi interessi non si limitano alla dermatologia: ottenuto l'incarico di Storia della Medicina nel 1990, approfondisce figure storiche della dermatologia fiorentina, e l'evoluzione di numerose affezioni dermatologiche. La sua cultura letteraria gli consente di pubblicare articoli su vari personaggi (Honoré de Balzac, Gottfried Benn, Anton Cechov, Franz Kafka, James Joyce, Seamus Heaney, Thomas Mann) e su argomenti inerenti alla medicina nell'arte, oltre a numerose monografie (*Lorenzo il magnifico in salute e in malattia; Oh, mia Dublino; Sonno e vita. Sogni e amore nella poesia di Marina Cvetaeva e Arsenij Tarkovskij – Un dialogo nel tempo; Bezotcovscina o il seduttore sedotto*).

Benvenuto Giannotti (Firenze, 1934-vivente) Laureato in Medicina e Chirurgia con il massimo dei voti e lode nel 1958 e specializzato in Dermatologia e Venereologia nel 1961, dal 1961 al 1973 ricopre l'incarico di assistente ordinario e poi aiuto della Clinica Dermatologica dell'Università di Firenze. Professore incaricato nel 1973, diventa Professore Ordinario nel 1981. Dal 1973 al 1995 è Direttore della Clinica Dermosifilopatica II dell'Università di Firenze. Dal 1995 viene nominato Direttore della Clinica Dermosifilopatica I e poi dell'Istituto di Clinica Dermosifilopatica. Dal 2000 al 2005 è direttore del Dipartimento di Scienze Dermatologiche. Dirige la Scuola di Specializzazione in Dermatologia e Venereologia dal 2002 al 2006. Nel 2006 si ritira dall'insegnamento per raggiunti limiti di età, ma ricopre poi prestigiosi incarichi: Presidente del Comitato Scientifico e poi Segretario Generale dell'Association Méditerranéenne de Dermatologie, membro del Comitato dell'International League of Dermatological Societies e rappresentante italiano del Comitato dello European Board of Dermatology and Venereology dell'UEMS fino al 2008. Nell'ambito di un'attività di ricerca documentata da circa 250 pubblicazioni, sono da segnalare gli studi nei seguenti settori: porfirie cutanee, dermatite da contatto, sistema immunitario cutaneo, linfomi cutanei, melanoma cutaneo. L'attività scientifica ul-

tima è stata dedicata in modo particolare ai due gruppi di lavoro del melanoma e dei linfomi cutanei, da lui costituiti nell'ambito della Clinica. Di rilevanza internazionale sono il riesame critico e le proposte innovative dei criteri morfologici per la diagnosi non invasiva (dermatoscopia) e dei percorsi organizzativi finalizzati alla diagnosi precoce. Con il gruppo di studio sui linfomi cutanei, per il quale ha attuato una collaborazione multidisciplinare, ha condotto studi che hanno consentito di proporre nuovi parametri classificativi dei linfomi T e B e, in particolare, di sostenere con successo l'autonomia nosologica dei linfomi B primitivi cutanei.

Paolo Fabbri (Figline Valdarno, 1942-vivente) Laureato con lode in Medicina e Chirurgia presso l'Università di Firenze nel 1967. Nel 1970 si specializza sempre con lode in Dermatologia e Venereologia e poi, nel 1975, in Allergologia e Immunologia Clinica. Dal 1973 assistente ordinario e poi aiuto della I Clinica Dermatologica. Nel 1980 viene nominato Professore Associato di Dermatologia Sperimentale nell'Istituto di Clinica Dermosifilopatica. Nel 1985 è vincitore del concorso per professore di prima fascia in Clinica Dermosifilopatica. Dal 1986 al 1989 è nominato direttore della Clinica Dermatologica e della Scuola di Specializzazione presso l'Università di Sassari. Nel novembre del 1989 è nominato Professore Ordinario di Dermatologia e Venereologia all'Università di Firenze e nel 1995 diviene Direttore della II Clinica Dermatologica della stessa Università. Dal 1998 al 2005 è direttore della I Clinica Dermatologica e dal 2005 al 2009 è direttore del Dipartimento di Scienze Dermatologiche dell'Università di Firenze. Dirige la Scuola di Specializzazione in Dermatologia e Venereologia dal 1996 al 2002. Dal 2010 è responsabile della Sezione di Dermatologia clinica, allergo-immunologica e infettivologica del Dipartimento di Area Critica Medico-Chirurgica dell'Università di Firenze e dell'U.O. Complessa di Dermatologia I. Dal 1990 ha partecipato al Board di alcune riviste della specialità ed è stato membro della Consulta ministeriale per la Dermatologia (1998–2004). Di rilievo sono le ricerche sulle malattie bollose autoimmuni, sulla dermatite erpetiforme e sui linfociti T regolatori

nelle connettiviti. Con il Gruppo di Studio Nazionale di Immunopatologia Cutanea ha condotto ricerche che hanno consentito di proporre i meccanismi delle lesioni cutanee di alcune gravi patologie come l'eritema polimorfo, la sindrome di Steven-Johnson, la TEN. Ha pubblicato oltre 450 articoli, 9 monografie (*I test epicutanei nella diagnostica dermo-allergologica; Immunopatologia cutanea; Il pemfigo; I pemfigoidi; Immunodermatologia; La psoriasi; Le orticarie; L'acne; Manuale di dermatologia*) e numerosi capitoli di trattati dermatologici o immunologici. Le sue linee di ricerca hanno riguardato anche le patologie oncologiche cutanee; alcune rare patologie dermatologiche pediatriche; la precisazione di percorsi diagnostici e di linee guida terapeutiche per le patologie cutanee a patogenesi immuno-allergologica. Ha partecipato come coordinatore nazionale e/o locale a 3 progetti di ricerca finanziati dal Ministero dell'Università e della ricerca scientifica. Ha costituito nel 1992 e diretto fino al 2000 il gruppo di studio "Immunopatologia cutanea" della Società Italiana di Dermatologia e Venereologia.

Torello Lotti (Pieve a Nievole, 1953-vivente)

Laureato con lode in Medicina e Chirurgia presso l'Università di Firenze nel 1978, ottiene la specializzazione sempre con lode in Dermatologia e Venereologia. Dal 1983 al 1991 è stato prima assistente ospedaliero e poi aiuto nella Clinica Dermatologica I dell'Università di Firenze. Nel 1991 viene nominato Professore Associato di Dermatologia e svolge un incarico di insegnamento di Dermatologia nel corso di laurea di odontoiatria dell'Università di Siena fino al 1996. Nel 2001 è nominato direttore dell'U.O. di Dermatologia Allergologica e Professore dell'Istituto di Clinica Dermosifilopatica di Firenze. Nel 2004 è vincitore del concorso di professore di prima fascia in Clinica Dermosifilopatica e viene nominato direttore dell'U.O. Complessa di Fisioterapia Dermatologica dell'Istituto di Clinica Dermosifilopatica. Dal 2005 dirige la II Cattedra di Clinica Dermatologica nel Dipartimento di Scienze Dermatologiche fino al 2010, quando diviene responsabile della Sezione di Dermatologia Clinica Preventiva e Oncologica del Dipartimento di Area Critica Medico-Chirurgica dell'ateneo fiorentino. È stato

Direttore della Scuola di Specializzazione presso lo stesso ateneo dal 2006 al 2010 e Direttore del Centro Interuniversitario di Dermatologia Biologica e Psicosomatica. Negli anni 2003–2004 ha ricoperto l'incarico di Presidente della European Society for Cosmetic and Aesthetic Dermatology. Dal 2009 al 2010 è stato Presidente della Società Italiana di Dermatologia e Venereologia e della International Society of Dermatology. È stato editor dello *European Journal of Dermatology and Venereology* e di altre riviste della specialità. I suoi temi di ricerca hanno riguardato lo studio dei neuropeptidi, degli attivatori del plasminogeno nelle dermatosi autoimmuni e nel lichen planus, e gli aspetti clinici e terapeutici della psoriasi con riguardo alle terapie con farmaci biologici. Di rilievo le ricerche sulla vitiligine. Infine, da segnalare le sue ricerche nell'ambito dell'oncologia dermatologica. È autore di oltre 450 pubblicazioni scientifiche e come editor ha diretto una collana di volumi monografici su varie patologie dermatologiche. Di rilevanza internazionale sono le sue ricerche sulle nuove metodiche demoscopiche per la prevenzione delle neoplasie cutanee, sui fattori psicosomatici nelle patologie dermatologiche e sui nuovi trattamenti per la vitiligine.

Storia della Scuola Dermosifilopatica di Pisa

Elisa Cervadoro, Serena Gianfaldoni

Nel narrare la storia della dermatologia e, più in generale, della medicina, non si può dimenticare l'importante ruolo rivestito dalla Scuola Pisana nel corso dei secoli. La lunga storia della medicina pisana inizia nel lontano 1343 quando, su desiderio di Papa Clemente VI, venne costituito lo "Studio Generale", un'importante istituzione clinico-universitaria che affondava le sue radici nell'antica cultura della medicina romana e greca, pur non escludendo influenze della tradizione araba e della più moderna Scuola Salernitana.

Sin dall'inizio nota e famosa, la Scuola Pisana si è evoluta nell'arco dei secoli fino ai nostri giorni, riconoscendo docenti e ricercatori di grandissima fama (Andrea Vesalio, Realdo Colombo, Gabriele Falloppio, Andrea Cesalpino, Paolo Ma-

scagni, ecc.). Accanto a materie magistrali, quali l'Anatomia e la Chirurgia, lo "Studio Generale" vide il fiorire di molte altre specialistiche, tra cui la Dermatologia e la Venereologia.

Tuttavia, sebbene la storia della nostra disciplina sia ormai accertata risalire al tardo Medioevo, ricostruirne gli albori non è stato semplice per la carente documentazione storica disponibile, non solo per la refrattarietà con cui un tempo venivano compilati i documenti, ma anche per le varie vicissitudini storiche che hanno interessato la città nello scorso millennio. Prime testimonianze della dermatologia pisana sembrano risalire già al XIV secolo, quando Buffalmacco ritraeva, nel Camposanto Monumentale, il "Trionfo della Morte" (1340–1342), un'opera dai toni cupi che ricorda l'intenso dramma vissuto dalla città, da sempre importante centro di scambi commerciali, in seguito al dilagare di malattie contagiose, spesso letali, tra cui la peste. Quasi un secolo dopo, nel 1464, la città Pisana e la vicina Livorno furono coinvolte da un'epidemia di peste che raggiunse dimensioni tali da suscitare la necessità di ricoverare i malati in un'unica struttura, lontana dai centri abitati, per evitare il contagio di nuovi soggetti. Fu così che, in località Parlascio, nacque il primo Lazzaretto.

In quei secoli, la dermatologia era ben lontana dal chiamarsi tale, eppure fu proprio dall'osservazione delle numerose malattie, sovente di natura infettiva, che colpirono la città, che nacquero le prime osservazioni circa le loro modalità di diffusione e contagio, le manifestazioni cliniche e gli approcci terapeutici, spesso rudimentali e talora fallimentari.

La successiva età medicea (1543–1737) ha rappresentato indubbiamente una delle stagioni più fertili per lo sviluppo delle conoscenze in ambito anatomico-patologico anche nella sfera della Dermatologia. Mentre, per volontà di Cosimo I de' Medici, veniva inaugurato il primo Giardino dei Semplici d'Europa (1544), si affermavano sempre di più l'indagine scientifica dell'anatomia, la medicina teorica e quella pratica. Nel 1592, Ferdinando I conferì la cattedra di medicina teorica, col titolo di straordinario, al famoso medico e naturalista Gerolamo Mercuriale (1530–1604). Nel suo "Studio Pisano" (1592–1606), Mercuriale esercitò le sue

qualità di medico, appassionato naturalista, studioso delle acque e delle malattie cutanee. Nel 1572 pubblicò *De morbis cutaneis* (Mercuriale, 1585), il primo trattato antico sulle malattie di pertinenza dermatologica; nel 1583 seguì un nuovo trattato, *De morbis puerorum*, che rappresentava una delle prime analisi sulle malattie pediatriche. Infine, nell'originale trattato *De arte gymnastica*, Mercuriale sottolineò l'importanza di un'attività fisica regolare per mantenere un buono stato di salute.

Quasi contemporanea fu anche l'attività, presso l'Ateneo Pisano, di Gabriele Falloppio (1523–1562). Famoso studioso di anatomia, Falloppio realizzò numerose indagini persino sull'organo cutaneo, conducendo importanti osservazioni circa gli innesti autologhi.

Come dimenticare, poi, le indagini scientifiche alla base delle scienze moderne, condotte da Galileo Galilei sul finire del Cinquecento. Filosofo, fisico, matematico, astronomo, mediatore tra la filosofia aristotelica e quella platonica, Galileo ebbe l'importante merito di estendere il valore del concetto di misura a qualsiasi osservazione sugli avvenimenti naturali (Russo, 2003). Come altre materie scientifiche, la medicina venne profondamente scossa dalle indagini condotte da Galileo e, in particolare, dalla sua realizzazione del microscopio.

Nel 1656 Marcello Malpighi (1628–1694), allora docente a Bologna, fu chiamato dal Granduca Ferdinando II alla cattedra pisana di Medicina teorica. Padre dell'istologia, Malpighi viene ricordato per aver scoperto i capillari sanguigni e aver descritto accuratamente la struttura di polmone, milza e rene, aprendo così l'indagine scientifica alla verifica microscopica moderna. Malpighi dette contributi fondamentali allo studio della cute e dei suoi annessi, identificando tra l'altro lo strato reticolare del derma (strato "del Malpighi") e descrivendo le creste cutanee. Egli identificò per primo le strutture sensoriali della cute e ne riconobbe l'associazione alle fibre nervose, in un'epoca in cui si riteneva tra l'altro che la cute avesse facoltà sensoriali proprie, indipendenti dal sistema nervoso (*De externo tactus organo anatomica observatio*, 1665). Malpighi, inoltre, descrisse chiaramente le papille gustative della lingua, il primo organo sensoriale periferico di cui fu riconosciuta la struttura microscopica (Minelli, 1987).

Il Settecento viene ricordato per una grande epidemia di vaiolo che sconvolse la realtà pisana. In questo contesto, Angelo Gatti e, successivamente, Eusebio Valli, sulle orme della medicina cinese, iniziarono a immunizzare le persone mediante inoculazione di materiale infetto, precorrendo così i tempi della vaccinazione con materiale vaccino ideata da Jenner.

Altro studioso che merita di essere ricordato nella storia della dermatologia è Filippo Pacini, famoso anatomico, docente a Pisa dal 1844 al 1846. Scopritore degli omonimi “corpuscoli del Pacini”, lo scienziato concentrò numerosi studi sulle funzioni osmotiche delle membrane cellulari e sulla circolazione dei liquidi nei tessuti.

Sebbene vi sia stata una lunga tradizione degli studi pisani in ambito dermatologico, è solo negli anni successivi all’Unione d’Italia che la scuola dermosifilopatica pisana, analogamente a quanto avveniva nelle principali Università, viene istituzionalizzata. Il primo docente fu **Domenico Barduzzi** nel 1883. Da allora si susseguirono grandi esperti che contribuirono, ognuno a suo modo, a far crescere la scuola pisana, disegnandola come una delle più qualificate in Italia e all’estero, non solo per le competenze dermatologiche e venereologiche, ma anche in ambito termale, chirurgico, anatomo-patologico.

Nato nel 1847 a Brisighella, nella provincia di Ravenna, Barduzzi ebbe una formazione classica, successivamente alla quale decise di seguire gli studi in medicina presso l’ateneo pisano, allievo del naturalista P. Sani. Laureatosi a pieni voti nel 1873, Barduzzi si trasferì a Firenze dove fu allievo e collaboratore del dermatologo A. Michelacci e del venereologo P. Pellizzari. Nel 1875, divenne assistente del maestro P. Landi, nella Clinica Chirurgica di Pisa. Barduzzi non tralasciò, tuttavia, gli studi in ambito dermosifilopatico, pubblicando numerosi lavori e ottenendo la docenza nel 1882 a Modena. Negli anni 1883–1884 divenne professore straordinario di dermosifilopatia a Pisa. L’anno successivo fu Direttore Sanitario alle Terme di San Giuliano, nella provincia di Pisa. Infine, nel 1886 si trasferì a Siena quale titolare della Cattedra di Dermosifilopatia. In questa città Barduzzi rimase fino alla morte (1929), ricoprendo tra l’altro varie cariche istituzionali (Rettore, Di-

rettore della scuola degli infermieri, Presidente del Consiglio dei Clinici, docente di storia della medicina) e apportando importanti innovazioni per la città e il benessere dei suoi cittadini (es. introduzione dell’acquedotto, trasformazione in Policlinico dell’Ospedale di Santa Maria della Scala) (De Renzi, 1966). Sebbene la sua esperienza pisana in qualità di docente di dermosifilopatica fu breve, Barduzzi viene ricordato non solo per essere stato il padre della scuola, ma anche per l’impronta che questa ebbe in ambito chirurgico, venereologico e termale, materie proprie della nostra tradizione. Barduzzi fu un appassionato cultore della dermosifilopatia, dell’idrologia e della storia della medicina. Su questi argomenti scrisse numerosi lavori: la sua produzione scientifica è vastissima, assommando a non meno di 300 pubblicazioni. In dermatologia, Barduzzi pubblicò opere di carattere generale, lavori sperimentali, note cliniche e comunicazioni scientifiche. Numerose furono anche le pubblicazioni sulle malattie degli organi genitourinari e, in particolare, sulla venereologia. Egli studiò la patologia e la clinica della sifilide, e di tale malattia sostenne la possibilità di contagio per via ematica. In idrologia, Barduzzi sostenne l’importanza dell’idroterapia, e fu convinto assertore della necessità della vigilanza chimica e batteriologica delle acque. Cultore anche di storia della medicina, pubblicò tra l’altro un *Manuale di Storia della Medicina* (Barduzzi, 1923). Barduzzi fu, inoltre, uno dei soci fondatori dell’Associazione per lo studio delle malattie della pelle e sifilografia (SIDES), società in cui fu sempre molto attivo, rivestendo varie cariche istituzionali, compresa quella di Presidente.

Successore alla cattedra di dermosifilopatica dell’ateneo pisano fu **Celso Pellizzari** (1884–1892). Pellizzari, appartenente a una famiglia di noti medici, seguì gli studi in medicina presso l’Università di Firenze, laureandosi nel 1876. La sua formazione in dermatologia è attribuita a grandi maestri come Ferdinand Ritter von Hebra, Moriz Kaposi, Karl Ludwig Sigmund, Ritter von Ilanor, Isidor Neumann, Edler von Heilwart. Nel 1883, Pellizzari divenne professore straordinario di dermosifilopatia a Siena. L’anno successivo vinse il concorso per l’insegnamento della stessa materia a Pisa, dove rimase fino al

1892. Nello stesso anno, si trasferì nell'ateneo fiorentino, città dove morì nel 1925.

Pellizzari fu un grande cultore della materia e un eccellente maestro. I suoi studi si concentrarono sulla sifilide, l'anutodermia, il rinoscleroma e la lebbra. Negli ultimi anni della sua carriera si concentrò soprattutto sui raggi X e la radioterapia. Nel 1905 fondò a Firenze l'Istituto Fotoradioterapico per il trattamento dei disordini cutanei con i raggi ultravioletti e i raggi X.

Nel 1894, **Augusto Ducrey** (1894–1911) succedette a Pellizzari alla Cattedra pisana. Nato a Napoli nel 1860, Ducrey seguì gli studi in medicina nella stessa città. Nel 1883, conseguita la laurea a soli 22 anni, si orientò verso lo studio della dermatologia e della venereologia dove ebbe come maestro Tommaso De Amicis. Dal 1884 al 1894 rimase in servizio nella clinica dermatologica di Napoli dapprima come assistente, poi come aiuto e docente. Nel 1894, Ducrey fu trasferito, in qualità di Professore Ordinario, alla facoltà medica di Pisa, ove ebbe anche la direzione della clinica dermosifilopatica. Dal 1911 al 1919 fu direttore della stessa clinica nella città di Genova. Infine, nel 1919 fu chiamato alla direzione della clinica dermosifilopatica di Roma, dove concluse la sua carriera didattica per raggiunti limiti di età. Morì nella capitale nel 1940. Medico, batteriologo, virologo e dermatologo di indiscusso valore, Ducrey condusse numerose indagini, corredate anche da verifiche sperimentali, su vari aspetti della patologia dermosifilopatica.

I suoi studi si incentrarono soprattutto su malattie infettive quali tubercolosi, lebbra, sifilide, tricoftizia, rinoscleroma, erisipela, ecc. (Ducrey, 1892; 1898). Nel 1909, durante un'epidemia in Toscana, descrisse, per la prima volta in Italia, l'acariasi da cereali. Nel 1912, al Congresso Internazionale Dermatologico di Roma, comunicò la scoperta dell'agente eziologico della tricomicosi palmellina, un ifomicete patogeno che denominò *Trichosporon minutissimum*. Ma la notorietà di Ducrey è legata soprattutto alla scoperta, nel 1889, dell'agente eziologico dell'ulcera molle. Questa importante acquisizione scientifica permise di scardinare la teoria, allora dominante, dell'unicismo della lesione venerea e di quella sifilitica. Altro suo importante merito è quello di aver differenziato net-

tamente l'ulcera molle dalle altre infezioni batteriche, a cui veniva solitamente ascritta.

Dal 1912 al 1922 la cattedra di dermosifilopatica di Pisa fu attribuita a **Giuseppe Mazza**. Allievo del noto esperto in sifiloiatria Angelo Scarenzio, gli succedette come libero docente alla cattedra di Dermatologia di Pavia dal 1888 al 1894. Successivamente ottenne la cattedra in dermosifilopatia all'Università di Cagliari, città in cui rimase fino al suo trasferimento all'ateneo modenese nel 1898. Nel 1912 Mazza fu trasferito, infine, a Pisa dove terminò la sua carriera didattica. Grande cultore della materia, Mazza viene ricordato soprattutto per i suoi studi nell'ambito della venereologia, con particolare interesse per la sifilide.

Successore di Mazza alla cattedra di dermosifilopatica pisana, fu **Pier Ludovico Bosellini** (1922–1923). Nato a Modena nel 1873, Bosellini seguì gli studi classici e si laureò in Medicina nella città natale. Indirizzatosi allo studio della dermatologia sotto la guida di D. Majocchi, divenne assistente e, successivamente, aiuto e docente della clinica dermosifilopatica dell'Università di Bologna. Dal 1912 al 1916 fu docente in dermosifilopatica presso l'Università di Sassari. Durante la prima guerra mondiale insegnò nell'Università castrense di Padova (1916–17). Nel 1919 passò alla cattedra di Clinica Dermosifilopatica di Cagliari, nel 1920 a quella di Messina, nel 1922 a quella di Pisa. Infine, nel 1923 fu chiamato alla Cattedra di Clinica Dermosifilopatica dell'Università di Roma, che diresse fino al 1943, anno in cui lasciò l'insegnamento per raggiunti limiti di età. Morì a Roma nel gennaio 1945. Il merito principale del Bosellini fu quello di aver promosso un orientamento nuovo della Dermatologia verso una più stretta connessione con la medicina generale, filosofia molto cara alla nostra scuola. Autore di numerose ricerche cliniche e sperimentali, Bosellini fondò tutti i suoi lavori su una solida base anatomopatologica. In particolare, meritano di essere ricordati i contributi alla conoscenza di varie patologie quali tubercolosi cutanea, eczema, psoriasi, adenomi sebacei, cisti cutanee, epidermolisi bollosa ereditaria, pseudoxantoma elastico. Bosellini studiò ancora i granulomi cutanei, la pseudobotriomicosi umana, il morbo di Bowen, la malattia da piociano, e varie forme parassitarie-

infettive. Si occupò estesamente del problema sociale posto dalle malattie veneree (Bosellini, 1939). Preziosi furono anche i suoi contributi allo studio delle ematodermie, come la micosi fungoide e gli stati pseudoleucemici.

Dopo Bosellini, alla cattedra pisana di dermatologia sedette **Cosimo Lombardo** (1923–1945). Nato a Sassari nel 1875, Lombardo si laureò in Medicina e Chirurgia all'Università di Torino nel 1900. Fu assistente al Sifilocomio della stessa città fino al 1903. Nel 1907 ottenne la docenza in Clinica dermosifilopatica, e lavorò come aiuto nell'Università di Pisa. Dal 1919 al 1923 diresse la Clinica Dermosifilopatica di Sassari; l'anno successivo divenne direttore di quella pisana, oltre che titolare dell'omonima Cattedra. Quivi rimase fino alla morte nel 1945. Grande studioso e ricercatore in ambito dermatologico, Lombardo fu anche appassionato bibliofilo e cultore dell'arte. A Pisa viene ricordato non solo come grande insegnante, ma anche per aver avviato i lavori di costruzione per la nuova sede della clinica (Bertelotti, 1945).

Il Professor **Marcello Comèl** (1946–1972) seguì Bosellini alla cattedra pisana. Nato a Trieste nel 1902, Marcello Comèl seguì gli studi in Medicina presso le facoltà di Genova, Pisa e Torino, presentando particolare interesse per le materie di fisiologia e patologia umana. Si laureò a Torino nel 1926, con una tesi dichiarata degna di stampa e meritevole del premio Vitalevi nel 1926. Nel 1928 divenne assistente e docente presso l'Istituto di Fisiologia di Milano. Nello stesso anno cominciò a frequentare la clinica Dermatologica diretta dal Professor Pasini, dapprima quale incaricato del corso di fisiologia per la scuola di specialità, poi quale assistente e, infine, come docente. Nel 1938, con oltre 100 pubblicazioni scientifiche al suo attivo, e la partecipazione a numerosi corsi di formazione e convegni internazionali, il Professor Comèl ottenne la Cattedra di Clinica Dermosifilopatica di Modena. Quivi rimase negli otto anni successivi, sino alla sua chiamata a Pisa, con una breve interruzione per richiamo militare (1940) e una breve assenza nell'autunno del 1943 durante una persecuzione politica. Arrivato a Pisa nel dicembre 1946, Comèl si trovò di fronte a una Clinica nuova ma sprovvista di mezzi, di cui dovette adeguare le attrezzature, rinnovare i servizi, am-

pliare i reparti e introdurre nuove attività per le ricerche biofisiche e biochimiche.

Negli anni Cinquanta–Settanta, la posizione di Pisa rese la Clinica centro importantissimo della lotta antivenerea condotta verso le ricorrenze epidemiologiche particolari, favorite dal soggiorno di truppe di colore nel territorio del Tombolo. Nel 1970, infine, Comèl istituì il primo Centro Ustioni d'Italia, che da allora ha rappresentato uno tra i principali centri di riferimento, altamente qualificato, per la cura dei grandi ustionati. Marcello Comèl lasciò la Cattedra di Dermosifilopatica e la direzione della Clinica nel 1972 per raggiunti limiti d'età, pur non abbandonando i suoi studi in materia. Si spense a Pisa il 27 marzo 1995, all'età di 93 anni.

Comèl viene ricordato a Pisa quale medico dalle straordinarie competenze, grande studioso e ricercatore. Fu membro di numerose associazioni specialistiche, tenne lezioni e conferenze di grande valore in tutto il mondo. Autore di quasi 900 lavori scientifici, il Professor Comèl si occupò di vari argomenti anche di medicina generale. Tra i suoi lavori principali si ricordano gli studi in ambito della fisiologia e patologia dermatologica, della venereologia, con particolare interesse per la sifilide, dell'eudermia, dell'idrologia medica e dell'angiologia. Per primo descrisse le condizioni cliniche dell'acrorigiosi, melorigiosi, prurigo uratica, eczema clorotico delle mammelle, ittiosi lineare circonflessa, epiteliosi pseudonevica del volto. Di grande interesse sono anche gli studi circa le affezioni dismetaboliche e le disvitaminosi, nonché l'introduzione e la sperimentazione di nuove tecniche terapeutiche (endermia) e diagnostiche (dermografo). Ma Comèl non fu solo medico: uomo di grande cultura, approfondì vari argomenti, componendo articoli e saggi anche in altri ambiti. Meritevoli di essere ricordati sono gli studi in ecologia, tutt'oggi di grande attualità (AA.VV., 1951).

Dal 1972 al 1996, direttore della Clinica e della Scuola in Dermatologia e Venereologia fu **Eneo Umberto Mian**, nipote del professor Comèl. Nato nel 1924 nella provincia triestina, Mian seguì gli studi in Medicina e Chirurgia presentando sin da subito particolare interesse per la dermatologia e la venereologia. Allievo del Professor Comèl, nel 1972 gli succedette quale Direttore della clinica e



Fig. 15.4 Affresco che illustra il motto della dermatologia pisana: "Intus et in cute, intus ut in cute" (per gentile concessione, Clinica Dermatologica, Università di Pisa)

delle Scuole di Specializzazione in Dermosifilopatia e in Idroclimatologia. Fu autore di numerose pubblicazioni e comunicazioni scientifiche di rilievo internazionale. Profondo conoscitore della materia, Mian viene ricordato soprattutto per i suoi studi inerenti la fisiopatologia del microcircolo cutaneo, e la malattia da ustione (Mian et al., 1991, 1992).

Alla morte improvvisa del professor Mian (1996), mentre la direzione della Clinica fu affidata al Professor Paolo Barachini, quella della Scuola venne attribuita al Professor Gregorio Cervadoro, attualmente in carica. Nato nel 1945 a Iacurso, nella provincia di Catanzaro, il Professor Cervadoro ha seguito gli studi di Medicina presso la facoltà di Pisa. Si è specializzato in Chirurgia Plastica e in Dermosifilopatia, dove ebbe come maestri i grandi professori Comèl e Mian. Membro di varie associazioni specialistiche, il professor Cervadoro è autore di numerose pubblicazioni scientifiche su riviste nazionali e internazionali (Boldrini et al., 2003a,b). Suo merito è di aver portato avanti la direzione della Scuola in Dermatologia e Venereologia nel nome della tradizione e dell'innovazione scientifica. Accanto agli studi di anatomia, fisiologia, istologia e patologia, la Scuola si occupa continuamente della ricerca e

dell'approfondimento di aspetti emergenti nella nuova realtà dermatologica e venereologica. Particolare attenzione viene posta anche in ambito diagnostico e terapeutico. Nel primo, la Scuola vanta una lunga tradizione di studi anatomo-istologici, laboratoristici e strumentali (Fig. 15.4). Per quanto concerne le terapie, oltre a quelle classiche vi è la continua ricerca e sperimentazione di nuovi trattamenti fisici (es. nuove tecniche chirurgiche, PDT, laserterapia) e biochimici. Non vengono, inoltre, abbandonati gli studi in ambito delle ustioni, della medicina termale e della medicina generale. Dal luglio 2008 il Professor Cervadoro ha assunto, inoltre, la direzione dell'Unità Operativa di Dermatologia Chirurgica, Fisioterapia Dermatologica e follow-up delle ustioni.

Bibliografia

- AA.VV. (1951) Attività scientifica del prof. Comèl e della scuola dermatologica negli anni 1938–1950. Santoriana, Firenze
- Barduzzi D (1923) Manuale di storia di medicina, Voll. I e II. STEN Editrice, Torino
- Bertelotti L (1945) Cosimo Lombardo, 1875–1945. Giornale italiano di dermatologia e sifilologia 80(86):67–68
- Boldrini L, Loggini B, Gisfredi S et al (2003a) Evaluation of telomerase in non-melanoma skin cancer. *Int J Mol Med* 11(5):607–611
- Boldrini L, Loggini B, Gisfredi S et al (2003b) Mutations of Fas (APO-1/CD95) and p53 genes in nonmelanoma skin cancer. *J Cutan Med Surg* 7(2):112–118
- Bosellini PL (1939) Profilo pratico della infezione blenoragica. Edizioni ITR, Roma
- De Renzi S (1966) Storia della medicina italiana. Tipografia Filiate–Sebezio, Napoli, 1845. Ristampa fotomeccanica, Forni Editore, Bologna
- Ducrey A (1892) Tentativi di coltura del bacillo della lepra con risultato positivo. Tipografia Bortolotti dei Fratelli Rivara, Milano
- Ducrey A (1898) Sopra alcuni capsulati tratti dalle vie naso-faringee dell'uomo comparativamente studiati col microorganismo del rinoscleroma: studio clinico sperimentale. Tipografia degli operai, Milano
- Mercuriale G (1585) De Morbis Cutaneis. Apud Paulum Meietum bibliopolam Patauinum, Venezia
- Mian EU, Gianfaldoni R, Mian M (1991) Topical treatment of burn wounds with chloroxidating solution and silver sulfadiazine: a comparative study. *Drugs Exp Clin Res* 17(4):243–252
- Mian EU, Gianfaldoni R, Mian M (1992) The use of intravenous immunoglobulins in patients with severe burns. *Clin Ter* 141(9 Pt 2):75–81
- Minelli G (1987) All'origine della biologia moderna. Jaca Book, Milano, pp 67–68
- Russo L (2003) La rivoluzione dimenticata. Feltrinelli, Milano, pp 402–410

La Scuola Dermatologica senese

Michele Fimiani

La Scuola Dermatologica senese inizia ufficialmente nel 1883 con l'istituzione di una Cattedra di Dermatologia nella facoltà medica, e il conseguente bando di concorso universitario. Prima di tale data non sono disponibili documenti in grado di provare l'esistenza di una formale attività dermatologica nella città di Siena, sia come insegnamento medico, sia come espressione assistenziale.

È però accertato che l'Ospedale di S. Maria della Scala, sede storica della Clinica Dermosifilopatica, aveva una consolidata e bene organizzata attività assistenziale, sia in campo medico che chirurgico, al passo con le conoscenze dell'epoca. Non è pertanto da escludere che nel contesto del nosocomio senese esistessero già delle competenze dermatologiche, attive anche sul versante formativo. È del resto documentato che l'Ospedale della Scala ha avuto un ruolo significativo nell'insegnamento della medicina da parte dello "Studio" senese. Anche se dalle fonti scritte non è possibile delineare con esattezza la funzione dell'ospedale nella formazione medica, è chiara l'esistenza, da tempo immemorabile, di uno stretto rapporto tra "hospitalis" e "universitas". È infatti accertato che alcuni medici svolgevano alternativamente la funzione di lettori di medicina presso lo "Studio" e di medici dell'ospedale (Sordini, 2010).

L'Università di Siena si era sviluppata seguendo la tradizione culturale della Toscana, a partire dal Medioevo. Il modello giuridico dell'Ateneo prevedeva una diretta azione organizzativa da parte del Comune, diversamente da quanto avveniva in altre sedi, come a Bologna, dove era prevalente l'iniziativa degli studenti. I cittadini che affittavano alloggi agli studenti dovevano pagare una tassa con la quale il Comune provvedeva a stipendiare i docenti.

Le prime notizie sull'esistenza di una Scuola medica risalgono alla metà del XIII secolo. A fianco della più antica Scuola giuridica e della Scuola di grammatica, la Scuola medica divenne rapidamente autorevole, come dimostra la presenza tra i docenti di un maestro quale Pietro Ispano, salito in seguito al soglio pontificio con il

nome di Giovanni XXI. Pietro Ispano fu autore, oltre che di opere logiche, di un trattato medico dall'enorme fortuna: il *Thesaurus Pauperum*, che è stato trascritto in più versioni e tradotto in diverse lingue fino a tutto il XVIII secolo.

Una data importante nella crescita dell'Università di Siena è il 16 agosto 1357, giorno in cui l'imperatore Carlo IV rilasciò, da Praga, un diploma che concedeva allo "Studio" senese la qualifica e i privilegi di "Studio Generale". Tale riconoscimento permetteva di conferire tutti i gradi accademici in tutte le facoltà, medicina compresa, ad opera di *doctores* e *magistri* reclutati dallo stesso Comune di Siena (Trapani, 2006). Nei decenni successivi lo "Studio" senese proseguì il suo cammino con alterne fortune, legate in gran parte alle disponibilità finanziarie.

La situazione migliorò decisamente nel 1408, quando papa Gregorio XII promulgò otto bolle, con le quali confermò i privilegi di *Studium* generale, istituì la Facoltà teologica e fondò un collegio, noto come Casa della Sapienza, per accogliere gli studenti forestieri (Barduzzi, 1899–1900).

La "Domus Sapientiae" di Siena nacque nell'edificio di un'antica istituzione caritativa, chiamata Casa della Misericordia, e venne organizzata sul modello dei collegi universitari di Bologna e Perugia. Avendo ereditato un patrimonio imponente, la "Domus Sapientiae" divenne il "membro principale" dello "Studio" Senese, com'è scritto in un verbale dell'epoca e come ricorda ancora oggi il sigillo universitario: una grande "M" sovrastata da una croce e sorretta dalla mano di S. Caterina d'Alessandria indica il legame fra l'Ateneo e l'antica domus Misericordiae (Catoni, 1973).

Pensata inizialmente quale collegio destinato a ospitare gratuitamente gli studenti poveri della città, essa divenne gradualmente un vero e proprio campus "ante litteram", dove gli studenti, prevalentemente forestieri, erano tenuti a pagare una retta con la quale avevano diritto a vitto e alloggio. Il posto in "Domus Sapientiae" era assai ambito da tutti gli scolari dello *Studium*, tanto che, per essere ammessi nel collegio, erano necessarie raccomandazioni di importanti personaggi (Ferreri, 2006).

Il conseguimento della laurea in medicina era parte di un percorso formativo che, analogamente a quanto accadeva nelle altre università medie-

vali, comprendeva la laurea in Medicina e Arti o anche solo in Arti. Le Arti rappresentavano un primo livello dell'intero ciclo di studi, tanto che spesso lo studente si laureava prima in Arti e dopo, proseguendo negli studi, in Medicina e Arti. Tale combinazione, che associava le arti liberali alla Medicina, comprendeva l'insegnamento dell'astronomia-astrologia e della filosofia.

I docenti in Medicina e Arti, come quelli in Giurisprudenza, erano nominati dal Concistoro, massimo organo di governo della Repubblica di Siena, e avevano spesso anche cariche pubbliche. Ai medici poteva essere attribuito l'insegnamento nello "Studio" e l'esercizio della professione, e cioè la condotta "a leggere" e quella "a medicare", che solitamente erano nettamente separate, ma talvolta potevano sovrapporsi nella stessa persona.

Il più famoso medico di questo periodo fu Francesco di Bartolomeo Casini, che fu archiatra di diversi pontefici e, seppur solo in via epistolare, entrò in contatto con famosi letterati dell'epoca come Coluccio Salutati e Francesco Petrarca. Cominciata la carriera accademica come professore di logica e filosofia nello "Studio" di Firenze, il Casini venne a Siena dove insegnò fino al 1369. Dopo varie peregrinazioni in Italia centrale, tornato ancora una volta a Siena, trascorse gli ultimi anni di vita insegnando medicina nell'università cittadina e svolgendo alcuni incarichi per il Comune. È autore di una serie di opere tra le quali si ricordano i trattati *De venenis* e *De balneis*, nonché un *Consilium* contro il morbo della peste.

Tra gli altri docenti medici dello stesso periodo sono da ricordare Cheloccio Chelocci, "*acerrimus in artibus disputator*", il quale lesse medicina dal 1370 fino al 1400 e scrisse un *Commento ai Meteorologici di Aristotele*; Domenico di Giovanni Giovannini, ripetutamente condotto per leggere medicina nell'ultimo quarto del secolo XIV; Marco di Giovanni Benzi che lesse medicina dal 1387 al 1423 e fu molto impegnato nel ricoprire delicati incarichi pubblici; e soprattutto Marsilio Santasofia, "*magister phisicus*" già docente a Padova e in seguito condotto nello "Studio" di Siena.

La Scuola Medica senese si accrebbe ulteriormente nel XV secolo ed ebbe una notevole risonanza in Italia grazie anche alla fama dell'Ospedale di S. Maria della Scala, additato come mo-

dello organizzativo sia sul versante sanitario che su quello amministrativo. Il nosocomio era un ente che poteva contare su un enorme patrimonio, soprattutto agricolo, le cui rendite, naturali e pecuniarie, permettevano di erogare assistenza sanitaria sia ai cittadini senesi che ai numerosi pellegrini provenienti dal Nord, e diretti a Roma. Responsabile dell'organizzazione era il Rettore dell'Ospedale, generalmente rappresentato da un religioso il quale, verso la metà del Quattrocento, commissionò ad affermati artisti dell'epoca una serie di dipinti che dovevano avere la funzione di pubblicizzare e tramandare le molteplici attività caritatevoli che l'Ospedale era in grado di erogare.

Tale eccezionale documentazione è espressa dai dipinti che affrescano le pareti del "Pellegrinaio", un'imponente sala situata in prossimità dell'ingresso principale del Santa Maria della Scala che, all'epoca, era una sorta di vetrina delle prestazioni che l'ospedale era in grado di erogare. Particolarmente significativo "La cura e il governo degli infermi", capolavoro di Domenico Di Bartolo del 1440, che è in pratica uno spaccato della realtà ospedaliera dell'epoca: dall'assistenza spirituale a quella sanitaria, affidata ai "medici fisici" e ai "medici da ferite", in funzione della tipologia dei malati.

Verso la fine del secolo XV Siena, come altre città italiane, non fu risparmiata dall'invasione francese da parte delle truppe di Carlo VIII e dall'epidemia di "mal francese" che ne seguì. La nuova malattia richiamò in città medici che sperimentarono sulle spalle dei malcapitati contagiati le terapie che le conoscenze dell'epoca proponevano, in particolare il mercurio e il "legno santo" (Campana, 1979; Andreassi, 2010).

Nel Cinquecento lo "Studio" senese attraversò alcuni periodi di crisi dovuti sia alla concorrenza dell'ateneo pisano, protetto da Cosimo I de' Medici, sia alle conseguenze della guerra di Siena, conclusasi con la resa alle truppe imperiali nel 1555. Dopo la caduta della Repubblica, le autorità Senesi chiesero a Cosimo dei Medici di conservare l'ateneo "con tutte le sue rendite, entrate, privilegi et immunità", ma la ripresa si registrò solo alcuni anni dopo, quando il reggente Francesco de' Medici creò una commissione per provvedere alle necessità dello "Studio" (Catoni, 1973).

Il successore di Francesco I, Ferdinando, introdusse alcune importanti riforme nel corpo docente, che fu diviso in collegi, ivi compreso quello dei medici. Inoltre, al fine di evitare nomine “politiche”, vennero introdotti i concorsi a Cattedra, e furono attribuiti nuovi poteri al Rettore, solitamente uno studente forestiero eletto dai rappresentanti degli scolari e dai più alti magistrati cittadini. Tali interessanti progressi giurisdizionali subirono però un declino all’inizio del XVII secolo, che fece registrare un graduale processo di municipalizzazione dello “Studio”. L’istituto dei concorsi a Cattedra venne abolito e gli organi direttivi divennero monopolio esclusivo dell’aristocrazia senese fedele al Granduca.

Fra il Seicento e il Settecento insegnarono a Siena alcuni maestri di fama internazionale, come Pirro Maria Gabbrielli, professore di Medicina Teorica e di Botanica all’Università e fondatore nel 1691 dell’Accademia dei Fisiocritici, costituita a somiglianza della fiorentina Accademia del Cimento. Il Gabbrielli fu un appassionato sperimentatore in campo medico e anatomico. Convinto sostenitore della chimica come mezzo per la realizzazione di farmaci, si fece promotore di una riforma della spezieria senese e assunse un ruolo rilevante nell’Accademia degli Speciali. Partecipò alla prima stesura di un Ricettario manoscritto, commissionato dalla Facoltà di Medicina, iniziale abbozzo del “Ricettario Senese” ad uso degli allievi dell’Ospedale di Santa Maria della Scala, iniziativa analoga a quelle che si andavano realizzando in altri nosocomi come l’Ospedale Maggiore di Milano (De Gregorio, 1998; Corvi, 2008).

Altra insigne personalità accademica della scuola medica senese è Paolo Mascagni, laureato a Siena nel 1778 e chiamato a insegnare anatomia umana nella stessa Università a soli 22 anni. Oltre alla predilezione per gli studi medici, Mascagni ebbe interesse anche per le scienze naturali. Si dedicò con particolare attenzione ai vasi linfatici, sui quali condusse studi fondamentali (*Vasorum lymphaticorum historia*, 1784; *Vasorum lymphaticorum corporis humani historia et iconographia*, 1787), impiegando una tecnica originale – l’iniezione intravasale di mercurio metallico – di cui ancora oggi possiamo apprezzare il valore nei preparati anatomici disseccati e conservati nel Museo dei

Fisiocritici. Durante l’occupazione francese ad opera di Napoleone, Mascagni abbracciò la causa giacobina e questa presa di posizione gli costò un periodo di detenzione durante la Restaurazione, ma nel 1801 venne nominato professore di anatomia, fisiologia e chimica all’Università di Pisa, con l’obbligo di tenere lezioni anche a Firenze presso l’Arcispedale di Santa Maria Nuova.

Con l’occupazione francese della Toscana nel 1808, lo “Studio” di Siena fu soppresso e il suo Provveditore fu nominato commissario della nuova Scuola medica, unico surrogato napoleonico dell’antica Facoltà di Medicina. Ripresa poi l’attività sotto il restaurato Ferdinando III, lo “Studio” venne suddiviso in quattro Collegi: legale, medico-fisico e teologico, cui si aggiunse in seguito quello filosofico.

Nel 1851 il Granduca Leopoldo aboliva, *motu proprio*, le Università di Pisa e Siena istituendo una sola Università Toscana suddivisa in uno “Studio” di Pisa e uno “Studio” di Siena. A Pisa furono destinate le Facoltà di Filosofia, Medicina e Chirurgia, Scienze matematiche, Scienze naturali; a Siena restavano Giurisprudenza e Teologia. Successivamente il governo provvisorio Toscano con decreto 30 aprile 1859 ripristinava le due Università di Pisa e di Siena e il 31 luglio il Commissario Boncompagni e il Ministro della P.I. Ridolfi emanavano il nuovo regolamento delle due Università. A Siena veniva nuovamente assegnata la Facoltà di Medicina e Chirurgia in aggiunta a quelle di Teologia e di Giurisprudenza. Per ragioni varie, tuttavia, la riapertura dell’Università di Siena avvenne solo nel 1860 in uno stato di inferiorità rispetto a quella Pisana, in quanto un decreto del Governo Toscano del 1859 assegnava ai professori di Siena uno stipendio inferiore rispetto a quello dei colleghi di Pisa (Ricci, 1987).

Più tardi, in seguito alla legge Matteucci del 31 luglio 1862, l’ateneo senese fu incorporato nel demanio statale. Un consorzio di enti cittadini, creato nel 1875 per aiutare l’Università, segnò la strada che doveva portare al sospirato pareggiamento con le sedi “primarie”, finalmente raggiunto con una legge del 14 luglio 1887. La fortunata istituzione delle Scuole di Farmacia nel 1865 e di Ostetricia nel 1870 accrebbe l’importanza della Facoltà Senese di Medicina, che attraverso una convenzione

dell'86, primo esempio del genere in Italia, poté valersi degli Spedali Riuniti S. Maria della Scala, trasformati in Policlinico Universitario.

Sul versante didattico, negli anni a cavallo tra il 1870 e il 1880 le facoltà mediche italiane andavano assumendo un assetto organizzativo che, alla fine, risulterà non molto diverso da quello attuale. Il percorso formativo venne suddiviso in sei anni e in campo clinico prendeva forma e consistenza la "specialistica" con la nomina di numerosi nuovi docenti, perlopiù reclutati dalla medicina e dalla chirurgia generale. Al quinto anno di corso venne inserito l'insegnamento della dermatologia.

A Siena il primo Professore chiamato a ricoprire la Cattedra di dermatologia fu **Celso Pellizzari** (1883), cui successe **Domenico Barduzzi** (1884), rimasto alla guida della dermatologia senese per oltre venti anni e che, a buon diritto, può essere considerato il vero fondatore della Scuola Dermatologica. Prima di approdare a Siena, Domenico Barduzzi era stato assistente alla Clinica Chirurgica di Pisa, diretta dal Professor P. Landi, dove aveva ricevuto l'incarico di fondare una sezione ospedaliera di dermosifilopatia e di svolgere l'omonimo insegnamento agli studenti del corso di laurea. Barduzzi rimase alla guida della Clinica Dermosifilopatica di Siena fino al 1922, anno in cui la Cattedra fu affidata a **Leonardo Martinotti**. Durante i numerosi anni in cui rimase alla guida della dermatologia senese, Barduzzi fu molto impegnato in attività accademiche, tanto che ricoprì la carica di Preside e di Rettore. Nel 1885 fu tra i principali promotori della nascita della Società Italiana di Dermatologia e Sifilografia, di cui più tardi divenne Presidente. Lasciato l'insegnamento della dermatologia, ricoprì per incarico quello di Storia della Medicina, di cui fu convinto sostenitore, promuovendo la nascita di una Società a carattere nazionale. Negli ultimi anni fu anche Presidente dell'Accademia dei Fisiocritici.

Dopo il lungo mandato di Barduzzi, alla Direzione della Clinica Dermatologica di Siena si avvicendarono numerosi Professori, la cui permanenza a Siena fu limitata a pochi anni, seguita da trasferimenti verso sedi ritenute più ambite. Da ricordare che nel periodo bellico **Gilberto Mangano**, titolare della Cattedra nel 1944, venne epurato per adesione al regime fascista, ma reintegrato

nel 1947. In quegli anni l'insegnamento della dermatologia e la direzione della Clinica venne attribuita, per incarico, ad Adolfo Agostini e a Edoardo Ciambellotti.

Nel 1956 l'Ateneo senese chiamò a ricoprire la Cattedra di dermatologia Franco Ottolenghi che, smentendo la tradizione di considerare Siena una tappa transitoria della carriera universitaria, rimase a dirigere l'Istituto Senese fino al 1978 e la Scuola di Specializzazione fino al 1983. Il lungo mandato del Professor Ottolenghi coincise con sostanziali progressi della Clinica, che negli anni Sessanta venne completamente ristrutturata sia nel settore degenze, sia nel versante laboratorio, dotato di moderne strutture e apparecchiature specializzate nelle tecniche di colture cellulari.

Domenico Barduzzi

Nato a Brisighella (Ravenna) nel 1847 e morto a Siena nel 1929. Nel 1872 conseguì la laurea in Medicina presso l'Università di Pisa e nel 1976 il diploma di libero esercizio all'Istituto Superiore di Firenze. Dal 1876 al 1882 fu assistente alla Clinica Chirurgica di Pisa, e nel 1882 conseguì la libera docenza in Dermatologia presso l'Università di Modena (Andreassi et al., 1987).

Barduzzi entrò ufficialmente nel mondo della dermatologia nel 1884 con la nomina a Professore Straordinario nell'ateneo senese, ma la sua propensione per la disciplina si era già manifestata diversi anni prima quando, dopo aver ottenuto (1872) la laurea dottorale a Pisa, si era recato a Firenze presso l'Istituto Superiore e le Cliniche Ospedaliere per conseguire, attraverso il prescritto biennio di studi pratici e di perfezionamento, il diploma che gli avrebbe consentito l'esercizio della professione. A Firenze egli aveva avuto, come professore di dermatologia, Augusto Michelacci e come docente di venereologia, Pietro Pellizzari, che ebbe un ruolo importante nella formazione del Barduzzi, affascinato dai metodi del Maestro fiorentino. Costui era assai tormentato dall'idea di sapere se il sangue del sifilitico potesse o meno trasmettere il contagio e, lungi dall'idea di utilizzare dei condannati a morte, cosa che pare fosse ancora consentita in Toscana, condusse un esperimento su tre suoi uditori, che malgrado fossero edotti del pericolo, vollero sottoporsi alla prova. Il Barduzzi ri-

mase affascinato da questa problematica che affrontò con grande entusiasmo, ma capì subito che il punto centrale del problema era la profilassi, e che opportuni provvedimenti sul piano sociale fossero l'unico modo per arginare il diffondersi di una malattia per la quale ancora non esisteva una valida terapia.

Con la nomina a Professore Straordinario di Dermatologia gli venne attribuita anche la carica di Direttore dell'annesso "Gabinetto", poi divenuto Istituto di Clinica Dermosifilopatica. Nel 1891 venne eletto Preside della Facoltà di Medicina e nel 1892 Rettore, carica che ricoprì per numerosi anni. Barduzzi fu un convinto sostenitore dell'utilità di un'associazione dermato-venereologica. Già nel 1884 egli era stato l'animatore di un comitato promotore di cui facevano parte alcuni professori universitari della disciplina. L'anno successivo, a Perugia, egli vide nascere la società, nel cui comitato direttivo egli entrò a far parte come segretario e più tardi (1909–11) ne divenne Presidente. Erano gli anni in cui Ehrlich aveva da poco sintetizzato il "Salvarsan" che veniva proposto per la cura della sifilide. Barduzzi fu assai attivo nell'organizzare la sperimentazione del medicamento, raccomandando a tutti la massima obiettività nell'esprimere il giudizio sull'attività di quel farmaco, che un ruolo così importante doveva assumere nella lotta contro la sifilide. La sua notorietà come dermatologo raggiunse il massimo quando, in occasione del suo XXV anno di insegnamento, un comitato di valorosi colleghi italiani e stranieri, presieduto dal Professor Neisser, gli consegnò un volume, scritto in suo onore, contenente 30 monografie di dermatologi italiani e stranieri. Ebbe la soddisfazione di vedere due suoi allievi al vertice della carriera universitaria: Vittorio Mibelli e Pio Colombini. Il primo, dopo aver iniziato la sua formazione con Celso Pellizzari, fu Aiuto di Barduzzi e divenne Ordinario dapprima a Cagliari e poi a Parma; il secondo fu Professore a Sassari e successivamente a Cagliari e Modena.

Franco Ottolenghi (1908–2000)

Nato a Milano nel 1908, conseguì la laurea in Medicina nell'AA 1931–32 discutendo, sotto la guida dell'anatomo-patologo Professor Pepere, una tesi sperimentale su *La ghiandola tiroidea*, la-

voro che ottenne un ambito premio dal CNR. Negli anni 1936–37 prestò servizio, in qualità di assistente, nel reparto di Anatomia Patologica dell'Ospedale di Novara, diretto dal Professor Clerici-Bagozzi, acquisendo perizia e dimestichezza nelle metodologie di laboratorio, caratteristica che contraddistinse sempre la sua spiccata predilezione per la parte sperimentale della dermatologia. Nel 1938 si trasferì all'Università di Sassari dove prestò servizio fino al 1943 come Assistente Universitario presso la Clinica Dermosifilopatica, diretta inizialmente dal Professor Sannicandro, in seguito dal Professor Manganotti e, infine, dal Professor Scolari, sotto la cui guida proseguì la sua carriera accademica. Nel 1943 Ottolenghi, che nel frattempo aveva conseguito la libera docenza, seguì Scolari nel trasferimento a Catania. Qui diresse per incarico la Clinica Dermosifilopatica, in sostituzione del suo Maestro, che era rimasto bloccato a Milano per gli eventi bellici che avevano tagliata l'Italia in due parti. L'esperienza catanese lasciò un segno profondo nella sua formazione, soprattutto per le conoscenze acquisite nella terapia delle malattie veneree, che potevano avvalersi per la prima volta dell'impiego della penicillina, introdotta in Sicilia dalle truppe alleate. Negli anni 1946–48 il Professor Scolari diresse la Clinica Dermosifilopatica di Palermo e nel 1949 venne chiamato all'Università di Firenze. Ottolenghi seguì il Maestro in questi trasferimenti acquistando ulteriori esperienze nelle due sedi. Nel periodo fiorentino, grazie alla presenza del "Fotoradioterapico", ebbe dimestichezza con la roentgenterapia dermatologica, esperienza che si concretizzò con la stesura di una monografia pubblicata nel 1955, nell'imminenza della sua chiamata all'Università di Siena come Professore Straordinario. A Siena diresse l'Istituto di Clinica Dermosifilopatica dal 1956 al 1978, anno in cui nella posizione di "Fuori Ruolo", venne nominato Presidente dell'Accademia dei Fisiocritici. Durante gli anni trascorsi alla direzione della clinica, Ottolenghi realizzò diversi obiettivi, come l'istituzione della Scuola di Specializzazione in Dermatologia, l'ampliamento e ammodernamento della Clinica nel contesto dell'Ospedale di Santa Maria della Scala, e lo svolgimento a Siena, sotto la sua Presidenza, di due Congressi nazionali della SIDEV, rispettivamente

nel 1965 e nel 1976. Nello stesso periodo, Ottolenghi fu delegato italiano per la dermatologia presso l'Unione Europea Medici Specialisti (UEMS). Dopo il collocamento in pensione si ritirò nella sua amata Milano, dove si spense all'età di 92 anni. Ottolenghi coltivò molti interessi scientifici, ma il campo in cui lasciò un segno profondo è quello delle colture cellulari applicate alla dermatologia. In questo contesto egli fu un vero e proprio precursore. Stabili contatti con ricercatori stranieri, come Michel Prunieras, e realizzò un moderno laboratorio per colture cellulari, che divenne la base per la nascita di una "Banca della cute", la prima in Italia.

Lucio Andreassi (S. Demetrio, 1934–Siena, 2014) Laureato a Siena nel 1958 e specializzato in Malattie Veneree e della Pelle a Firenze nel 1962. Assistente presso la Clinica Dermatologica di Siena dal 1963 e libero docente in Clinica Dermosifilopatica dal 1967. Professore Incaricato presso l'Università di Siena di Dermatologia Allergologica Professionale (1972–78) e di Clinica Dermosifilopatica nel 1978. Vincitore del concorso per Professore Ordinario nel 1980 e chiamato a ricoprire la Cattedra di Clinica Dermosifilopatica dell'Università di Siena. Dal 1978 al 2003 ha diretto l'Istituto di Clinica Dermosifilopatica e dal 2002 al 2006 la Sezione di Scienze Dermatologiche del Dipartimento di Medicina Clinica e Scienze Immunologiche dell'Università di Siena. Dal 1983 al 2002 ha diretto la Scuola di Specializzazione in Dermatologia e Venereologia e dal 1990 al 2000 la Scuola a Fini Speciali per Tecnici Cosmetici. Dal 1994 al 2003 ha ricoperto la carica di Preside della Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università di Siena. Dal 1983 al 2002 ha rappresentato per l'Italia la dermatovenereologia presso l'Unione Europea Medici Specialisti (UEMS). Nel 1991, con M. Fimiani, ha promosso la fondazione della Società Italo-Tedesca di Dermatologia e nel 1999 l'istituzione della Banca della Cute della Regione Toscana, di cui è stato Direttore Scientifico. È stato membro di diverse associazioni scientifiche, tra cui l'American Academy of Dermatology, l'American Society for Photobiology, la European Academy of Dermatology and Venereology, l'International Academy of Cosmetic Der-

matology, l'International Society of Dermatology, la Society for Investigative Dermatology. Autore di oltre 300 lavori scientifici in gran parte pubblicati su riviste internazionali, la sua attività di ricerca si è focalizzata soprattutto sulla bioingegneria cutanea e sul trapianto e "banking" di cute, argomenti sui quali ha curato la stampa di fascicoli monografici.

Michele Fimiani (Foggia, 1948–vivente)

Nel 1972 si è laureato con lode in Medicina e Chirurgia presso l'Università degli Studi di Siena. Ha conseguito i seguenti Diplomi di specializzazione: Clinica Dermosifilopatica nel 1975, Medicina Legale e delle Assicurazioni nel 1980 e Radioterapia Oncologica nel 1984, sempre a Siena. Contrattista a decorrere dal 1974; ricercatore dal 1980, Professore Associato di Clinica Dermatologica/Venereologia dal 1988 e confermato in tale ruolo dal 1991. Dal 2001 Professore Straordinario di Dermatologia e Venereologia; dal 2002, Direttore della Scuola di Specializzazione in Dermatologia e Venereologia; dal 2003, Direttore della Clinica Dermatologica; dal 2004, Professore Ordinario di Dermatologia e Venereologia; dal 2006, Direttore della Sezione di Scienze Dermatologiche del Dipartimento di Medicina Clinica e Scienze Immunologiche dell'Università di Siena. Nel 1991 ha promosso, con L. Andreassi, la fondazione della Società Italo-Tedesca di Dermatologia di cui è attualmente vice-presidente. È inoltre direttore del Centro Interdisciplinare per lo studio dell'invecchiamento cutaneo e coordinatore del Master di II livello in Chirurgia Dermatologica sempre presso l'Ateneo Senese. È membro di diverse associazioni scientifiche inerenti alla dermatologia, tra le quali la Società Italiana di Dermatologia Medica e Chirurgica e Malattie Sessualmente Trasmesse, la Società Interdisciplinare per lo Studio delle Malattie Sessualmente Trasmesse; la Società Italiana di Dermatologia Chirurgica e Oncologica; l'International Dermoscopy Society e l'Associazione dei Dermatologi Ospedalieri Italiani. È autore di oltre 350 lavori scientifici in gran parte pubblicati su riviste internazionali impattate. La sua attività di ricerca si è focalizzata soprattutto su argomenti quali l'oncologia dermatologica, la radioterapia dermatologica, l'impiego della foto-

chemioterapia extracorporea in patologie di interesse dermatologico, le applicazioni cliniche dell'epidermide espansa in vitro, la terapia rigenerativa delle perdite di sostanza cutanea.

Bibliografia

- Andreassi L et al (1987) Domenico Barduzzi. Memoria n. 3. Atti dell'Accademia delle Scienze di Siena detta dei Fisiocritici, Siena
- Andreassi L (2010) The "Lament" of Niccolò Campana known as Strascino. In: The first 125 years of SIDE-Mast. Minerva Medica, Roma, pp 8–10
- Barduzzi B (1899–1900) Documenti per la storia della R. Università di Siena. Serie prima (1275–1479). R. Università degli Studi di Siena, Annuario accademico, Siena
- Campana N (1979) Lamento di quel tribolato di Strascino Campana senese sopra il male incognito el quale tratta de la patientia et impatientia. Ristampa sulla edizione del 1523 per i tipi dello Zoppino stampatore in Venezia. Ars Medica Antiqua Editrice, Milano
- Catoni G (1973) Genesi e ordinamento della Sapienza di Siena. Studi senesi, n. 85
- Corvi A (2008) Introduzione. In: Istituzione e sviluppo dell'insegnamento della Farmacia a Siena. Alsaba Grafiche, Siena, pp 9–12
- De Gregorio M (1998) Gabbrielli Pirro Maria. Dizionario Biografico degli Italiani. Treccani. Istituto dell'Enciclopedia Italiana, Roma
- Ferreri T (2006) Il Rettore, Governatore e Generale Amministratore della Casa di Sapienza di Siena alla fine del "400". Annali di Storia delle Università italiane, Vol. 10
- Ricci C (1987) Barduzzi e l'"Università". Atti Accademia delle Scienze di Siena dei Fisiocritici. Memoria n. 3, pp 19–33
- Sordini B (2010) L'assistenza. In: Sordini B (ed) Dentro l'antico ospedale. Fondazione MPS, Protagora Editori, Siena, pp 185–241
- Trapani L (2006) Docenti senesi. Dalla fondazione dello Studio generale all'istituzione della facoltà teologica (1357–1408). Annali di Storia delle Università italiane, Vol. 10

Storia della dermatologia nelle Marche Giorgio Filosa

La storia della dermatologia ospedaliera nel panorama medico marchigiano può essere ricostruita a memoria di uomo, così come accade per quella di quasi tutte le altre specialità medico-chirurgiche della Regione (Fig. 15.5). Negli anni '30 del Novecento la città di Ancona, capoluogo regionale, aveva una propria e autonoma Divisione di Dermosifilopatia, così come la città di Pesaro; gli altri

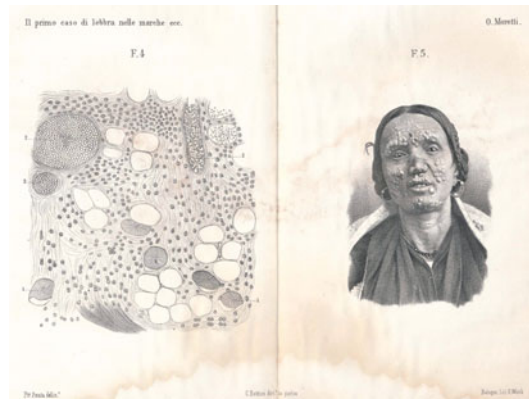


Fig. 15.5 La monografia sulla lebbra di Moretti del 1883 dimostra che la dermatologia marchigiana era già attiva ben prima della sua istituzionalizzazione (collezione privata)

Ospedali della Regione, invece, avrebbero dovuto attendere gli anni '70–'80 per avere in organico strutture mediche di pertinenza dermatologica.

Tuttavia, già intorno agli anni '40, nella città di Jesi, era operante al di fuori della struttura ospedaliera locale il Dispensario Dermovenereo, diretto dal Dottor Francesco Santarelli che avrebbe poi lasciato la direzione al Dottor Giovanni Ciattaglia a partire dal 1968 fino alla definitiva chiusura della struttura negli ultimi anni '70. Nel 1969, presso l'Ospedale di Jesi venne istituito il Servizio di Consulenza Dermatologica, annesso alla Divisione di Medicina Generale. Tale Servizio, nel 1977, acquisì la denominazione di Sezione di Dermatologia, mantenendo comunque l'accorpamento con la Divisione di Medicina. Nel 1980 la Sezione è divenuta autonoma, con una dotazione di 16 posti letto, sotto la direzione di un Aiuto Dirigente, il già citato Ciattaglia, coadiuvato dal Dottor Giorgio Filosa. Nel 1982 venne infine istituito un vero e proprio primariato per il quale fu nominato Ciattaglia, rimasto in carica fino al dicembre 1999. Da allora, prima come Dirigente Responsabile e dal 2005 ad oggi come Direttore Responsabile, Giorgio Filosa dirige l'Unità Operativa Complessa di Dermatologia, coadiuvato dal Dottor Leonardo Bugatti, Responsabile del Servizio di Dermoscopia e Chirurgia e dal Dottor Massimiliano Nicolini, Responsabile dell'Ambulatorio delle Ferite Difficili. Tale Unità Operativa, dotata di quattro posti letto, è attualmente inserita nel Di-

partimento Chirurgico dell'Ospedale Civile, e incentra la sua attività principalmente in campo dermato-oncologico e chirurgico; in particolare, per lo studio della psoriasi artropatica e delle malattie del connettivo, il Reparto di Dermatologia di Jesi vanta una stretta collaborazione con l'U.O. di Reumatologia che è inserita nell'ambito del Dipartimento dell'Apparato Locomotore e fa capo all'Università Politecnica delle Marche.

La dermatologia ospedaliera della città di Pesaro trae le sue origini nel secondo dopoguerra, con l'istituzione di un ambulatorio "dermo-celtico" cui erano annessi 3 letti di degenza affidati al Professor Gino Peli. Poi, a partire dal 1960, al Dottor Francesco Carbone venne affidata l'inaugurazione di un Reparto di Dermatologia, con letti di degenza ordinaria, ambulatorio visite e terapia fisica, allergologia, dermochirurgia. Dagli anni '70 Carbone si avvale della collaborazione del Dottor Paride Berardi e del Dottor Silvano Benvenuti e, dal 1988, del Dottor Antonio Genga. Dal 1988 la dermatologia pesarese ha inoltre attivato il servizio di fototerapia PUVA. Dal 1992 fino al pensionamento del Dottor Carbone, è subentrato nell'incarico di primario il Dottor Berardi. Dal 1999 l'Unità Operativa di Dermatologia è stata trasformata in Servizio di Day Hospital e Day Surgery, con conseguente riduzione di posti letto. Dal novembre del 2000, con il pensionamento di Berardi, è diventato Responsabile del Servizio il Dottor Benvenuti, ed è stata potenziata l'attività di Day Surgery, con la collaborazione di Genga e della Dottoressa Lia Laghi. Dal 2005 è stato aperto un Ambulatorio di Dermatologia Pediatrica. Dal febbraio 2008, Genga è responsabile del Servizio Pesarese; permane una netta prevalenza di patologie di interesse chirurgico e sono stati istituiti ambulatori per la diagnosi e la gestione di lesioni pigmentate. Collabora al Servizio anche un medico contrattista. Dal 1° gennaio 2011, inoltre, la nuova Azienda Ospedaliera Marche Nord unisce l'Ospedale S. Salvatore di Pesaro e l'Ospedale S. Croce di Fano, e i dermatologi svolgono la loro attività in entrambe le strutture.

La storia della dermatologia dell'Ospedale di Macerata inizia nell'ottobre del 1991, con il trasferimento del Dottor Marco Simonacci dall'Istituto Nazionale di Riposo e Cura per Anziani (INRCA)

di Ancona, dove svolgeva le mansioni di Aiuto nel Reparto di Dermatologia-Chirurgia Plastica, diretto dal Dottor Arcangelo Morresi. Per alcuni anni Simonacci ha effettuato l'attività da solo, in qualità di Responsabile del Servizio autonomo di Dermatologia, aiutato da alcuni giovani specialisti volontari, poi diventati borsisti e contrattisti. Nel 1999 si è avuta l'assunzione del Dottor Marco Sigona, già contrattista, e nel 2000 l'assunzione della Dottoressa Alberta Bettacchi. Dopo l'unificazione con l'Ospedale di Tolentino, il Dottor Roberto Gasco è entrato nell'organico dell'U.O., che è stata trasformata in struttura complessa attualmente così strutturata: Simonacci: Direttore; Sigona: Responsabile del Centro delle Ferite Difficili presso l'Ospedale di Tolentino; Bettacchi: Responsabile del Centro della Psoriasi presso l'Ospedale di Macerata; Dottoressa Rossella Ceschini: contrattista che esercita attività polivalente. Aggregate al reparto vi sono due dottoresse con contratto SUMAI: la Dottoressa Rosella Fortunati e la Dottoressa Giuliana Caporicci, che svolgono attività ambulatoriale di 1° Livello. Il punto di forza dell'U.O. maceratese rimane la dermochirurgia, con attività di 1° e 2° livello (biopsia del linfonodo sentinella, follow-up melanoma, ecc.) con un range di interventi di circa 2500 l'anno. All'INRCA di Ancona, la dermatologia ha visto l'esordio ufficiale con la creazione dell'IRCCS stesso, nel 1968, allorché ne fu sancita la costituzione con decreto ministeriale. Il reparto fu denominato Centro Distrofie Cutanee Senili e la direzione venne affidata al Dottor Otello Storlazzi: aiuto, allora, era il citato Morresi, cui successivamente venne data la responsabilità di una Sezione autonoma di Chirurgia Plastica; assistente era il Dottor Rolando Scarpa. Al pensionamento di Storlazzi, il reparto venne riunificato nella direzione dello stesso Morresi. Numerosi dermatologi si sono affiancati e succeduti nel coadiuvare il Primario nella gestione dell'attività dermatologica, dapprima Scarpa, successivamente il Dottor Giuseppe Ricotti, il Dottor Marco Simonacci, il Dottor Riccardo Santilli, il Dottor Giorgio Mozzicafreddo, il Dottor Alfredo Giacchetti e il Dottor Stefano Serresi. Alla morte di Morresi, la direzione del reparto dermatologico è stata affidata per

concorso con contratto quinquennale (fin qui sempre rinnovato) a Ricotti; la denominazione di U.O.C. Dermatologia-Dermochirurgia, nata per sottolineare la preponderanza dell'impegno dermo-chirurgico e l'inserimento dell'Unità Operativa nel Dipartimento Chirurgico, è stata recentemente modificata in U.O. Dermatologia/Centro di Ricerca Dermatologica Geriatrica.

In questa U.O.C. confluiscono tre U.O.S.: due con sede nello stesso presidio di Ancona, una di Dermochirurgia affidata a Giacchetti e una di Teledermatologia affidata a Mozzicafreddo; la terza U.O.S., affidata al Dottor Lorenzo Morresi, è dislocata funzionalmente, con la sola attività ambulatoriale, presso il presidio di Fermo. Attualmente l'organico di specialisti dermatologi consta di sei unità.

A Fabriano, nel 1992 viene implementato, nell'ambito della allora Divisione di Medicina dell'Ospedale Engles Profili, l'Ambulatorio Divisionale di Dermatologia e Venereologia. La costante crescita della domanda unita alle riforme di aziendalizzazione del Servizio Sanitario Regionale, condussero nel 2011 all'istituzione con deliberazione aziendale, dell'U.O. Semplice di Dermatologia. Dalla dotazione iniziale di un unico ambiente si passò rapidamente alla strutturazione formale dell'Unità Operativa con appropriata dotazione di spazi e personale dedicato, implementando tutte le offerte sanitarie che le consentono oggi di confrontarsi con le realtà maggiori. Diretta dal Dottor Marco Ottaviani, coadiuvato della Dottoressa Claudia Simoncini in collaborazione con le infermiere professionali Natalina Bartocci e Orietta Lupi, eroga prestazioni a prevalente regime ambulatoriale che si compendiano nelle attività di Ambulatorio Specialistico Generale e Ambulatori di secondo livello, per psoriasi (accreditamento PSOCARE), epiluminescenza digitale, terapia fotodinamica, allergologico (patch test e foto-patch test), fototerapia (PUVA, UVB e UVB311), piccola chirurgia, ferite difficili, per un totale di 12.000 prestazioni/anno. Le prestazioni in regime di ricovero, valutabili in media in 80 casi/anno, avvengono in regime di Day Hospital o di Day Surgery; si è inoltre sviluppata l'attività di ricerca sull'utilizzo delle membrane amniotiche crioconservate, nelle patologie cutanee.

La storia della dermatologia di Ancona

Anna Maria Offidani

Nel cuore della città di Ancona, alle pendici del monte Cardeto, su un terreno di circa 5 ettari, il 24 giugno 1906, alla presenza dei Sovrani d'Italia Vittorio Emanuele III e Elena del Montenegro, iniziano i lavori di costruzione del nuovo Ospedale Civile intitolato a Umberto I, il re martire assassinato nel 1900. Sotto la guida di tre oculati e onesti amministratori, Luigi Dari, Domenico Pacetti e Domenico Valori, l'ospedale viene realizzato in poco più di 5 anni e inaugurato il 20 novembre 1911, diventando ben presto il punto di riferimento regionale e interregionale di ampie specialità mediche.

Nel 1930, l'Ospedale comprende già un reparto di medicina diretto dal Professor Umberto Baccarani (tra l'altro, Direttore Sanitario dell'Ospedale dal 1911), uno di chirurgia diretto, dal 1924, dal Professor Lorenzo Cappelli (tra l'altro fondatore dell'AVIS anconetana, a cui è dedicata la piazza antistante il nosocomio), un reparto per la cura della tubercolosi, e anche un ambulatorio dermo-celtico diretto da consulenti esterni quali il Dottor Montanari e il Dottor Pierangeli. Negli anni la struttura si amplia, orientandosi verso nuove branche specialistiche, affidandosi inizialmente a consulenti esterni, e facendo poi crescere al suo interno specialisti propri.

Negli anni Cinquanta nasce il Reparto di Dermatologia diretto dal Professor Achille Grassi, consulente medico iscritto all'albo d'onore dei benemeriti del Centro Internazionale Radio Medico (CIRM), di cui si ricordano, in letteratura, un testo già nel 1935 intitolato *Acridinoterapia della blenorragia femminile* e due comunicazioni tenute nel 1936 alla XXX Riunione della Società Italiana di Dermatologia e Sifilografia intitolate, rispettivamente, *L'infezione gonococcica in gravidanza nei riflessi demografici e sociali* e *Lesioni cutanee nei lavoratori del Marmo di Carrara*.

Negli anni Sessanta l'Ospedale, organizzato in padiglioni isolati, pur inserito in un verde secolare e salutare, non rispondeva più alle necessità igienico-sanitarie e organizzative. Si deliberò quindi di trasferire l'intero complesso ospedaliero nella

località denominata Torrette, a Ovest della città, e di riqualificare l'ospedale come Regionale.

È in questi anni che il Reparto di Dermatologia passò sotto la direzione del Professor Carlo Sabatini¹⁵.

Nell'Anno Accademico 1970–1971 nasce la Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università di Ancona che porterà a una stretta collaborazione tra la componente ospedaliera e universitaria e contribuirà a elevare il livello e il tono delle apparecchiature, dell'assistenza e dei finanziamenti. È in questo periodo (1975) che emerge la significativa figura del Professor **Guido Bossi**, dermatologo della prestigiosa scuola torinese, che, giunto all'Università Cattolica a Roma al seguito del Professor Ferdinando Ormea, dopo un periodo di attività presso la Clinica Dermatologica della Facoltà di Medicina dell'Università Cattolica di Roma, assume la direzione del costituendo Reparto Clinico di Dermatologia presso la Facoltà di Medicina di Ancona e diviene, nel 1982, Direttore della Scuola di Specializzazione. Il Prof. Bossi intraprenderà un significativo percorso accademico ricoprendo, nell'arco di un decennio, il ruolo prima di Preside della Facoltà di Medicina e Chirurgia (1986–1991) e poi di Rettore dell'Università degli Studi di Ancona (1991–1997).

Intanto, nel 1983, il Professor Italo D'Angelo subentra al Professor Sabatini alla guida del Reparto Ospedaliero di Dermatologia sino alla fusione definitiva delle due strutture in un reparto clinicizzato di Clinica di Dermatologia affidato alla direzione del Professor Guido Bossi. Il Professor Bossi guiderà la clinica di dermatologia sino al 2002, anno della sua prematura scomparsa. Dal 2002 la direzione della Clinica Dermatologica è passata alla Professoressa **Anna Maria Offidani**.

La dermatologia aquilana

Ketty Peris

La storia della Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università dell'Aquila sembra risalire alla

fine del 1700 quando, dopo l'espulsione dei Gesuiti dal regno di re Ferdinando d'Aragona, l'*Aquilanum Collegium* diventò Collegio Reale, nel quale furono inclusi, nel 1785, insegnamenti scientifici come Anatomia e Medicina Teorica e Pratica, oltre a Teologia, Filosofia e Storia, Matematica, Belle Lettere e Lingua Greca. Con decreto del 30 maggio 1807, Giuseppe Napoleone riorganizzò i Collegi Reali e soppresse quello Aquilano. Il 21 agosto 1814 fu inaugurata, all'Aquila, una scuola superiore per tutti gli Abruzzi con annessi insegnamenti universitari di medicina, istituita da Gioacchino Murat, cognato di Napoleone ma, con regio decreto del 30 settembre 1923, le scuole universitarie, per ragioni economiche, cessarono di esistere. Solo nell'estate del 1949, in seguito all'iniziativa di Vincenzo Rivera, professore di Scienze Agrarie, Accademico d'Italia, membro della Costituente e più volte eletto al Parlamento, furono inaugurati i corsi universitari estivi, ai quali partecipavano principalmente studenti abruzzesi iscritti all'Università di Roma.

Nel 1964 fu istituita, con decreto del Presidente della Repubblica, la libera Università degli Studi dell'Aquila che includeva la Facoltà di Magistero, Medicina e Chirurgia, Ingegneria e Scienze Matematiche, Fisiche e Naturali, e solo nell'anno accademico 1982–83 le facoltà della libera Università divennero statali.

Per quanto riguarda la storia della Clinica Dermatologica dell'Aquila, è da sottolineare che una struttura dermato-venereologica esisteva già nel periodo tra le due guerre mondiali ed era diretta dall'allora famoso "Don" Rodolfo Nurzia, un signore d'altri tempi abbigliato con le ghette e il bastone. La struttura consisteva esclusivamente in una "sala celtica" di 6 letti per le prostitute che lui chiamava paternalmente "le mie verginelle". Nel 1948, il Dottor Vinicio Giuliani (Fig. 15.6), già assistente di Nurzia dal 1944, fu nominato primario e creò, presso il vecchio ospedale San Salvatore dell'Aquila, un reparto di dermatologia con 60 posti letto e annesso dispensario dermoceltico. Il Dottor Giuliani aveva conseguito la specializza-

¹⁵ Medaglia d'oro e medaglia d'argento per i benemeriti della salute pubblica, Capitano di Vascello, due medaglie di bronzo e Croce al Valore Militare, Cavaliere ufficiale dell'ordine dei SS Maurizio e Lazzaro, Cavaliere Ufficiale dell'Ordine della Corona d'Italia, Cavaliere di Gran Croce del Sacro Militare Ordine Costantiniano di San Giorgio.



Fig. 15.6 Fotografia del Dottor Vinicio Giuliani che fu dermatovenerologo ma anche parassitologo e radioterapista (per gentile concessione, Prof. K. Peris)

zione in Dermatologia e Venereologia sotto la guida del Professor Mario Monacelli, avendo come colleghi di corso i Professori Antonio Ribuffo e Antonio Tosti che furono titolari delle cattedre, rispettivamente, dell'Università di Roma "La Sapienza" e di Palermo. Nel reparto dell'Aquila, oltre alla Dermatologia e alla Venereologia, venivano eseguite anche la parassitologia e la radioterapia, in quanto il Dottor Giuliani era specialista anche in queste discipline. Alla fine degli anni '70 i posti letto furono ridotti a 24 ed esisteva ancora il dispensario anche se, in pratica, non più attivo.

Nel 1978 il Dottor Sergio Chimenti venne chiamato dall'Università dell'Aquila come Professore incaricato di Dermatologia allergologica e professionale, ruolo che ricoprì fino al 1981. Agli inizi degli anni '80, contemporaneamente alla statalizzazione dell'Università dell'Aquila, i Dottori Chimenti e Giuliani furono nominati Professori Associati, rispettivamente presso l'Università di Roma "La Sapienza" e presso l'Università dell'Aquila. Pertanto, il reparto, che fino ad allora era stato ospedaliero, diventò a direzione universitaria sotto la guida del Professor Giuliani. Il Reparto di Dermatologia fu convenzionato con la ASL e trasferito in un'altra zona dell'Aquila, ossia a Collemaggio.

Nel 1984 il Professor **Sergio Chimenti** fu chiamato in qualità di Professore Ordinario dall'Università dell'Aquila e nel 1987 istituì la Scuola di

Specializzazione in Dermatologia e Venereologia con una dotazione iniziale di 15 posti per anno. Il personale universitario era allora rappresentato, oltre che dai Professori Chimenti e Giuliani, anche dal Dottor Giancarlo Torlone, che ricopriva il ruolo di Assistente Ordinario.

Nel 1990 il Professor Giuliani è andato in quiescenza e sono entrati a far parte del personale universitario il Dottor Lorenzo Cerroni e la Dottorressa Ketty Peris. In seguito, il Dottor Cerroni si è trasferito presso l'Università di Graz, Austria.

Nel 1999 la Dottorressa Maria Concetta Fagnoli è entrata a far parte dell'organico universitario con la qualifica di ricercatore. Nello stesso anno, il Professor Sergio Chimenti è stato chiamato come professore ordinario dall'Università di Roma "Tor Vergata".

La direzione della Clinica è stata successivamente affidata alla Professoressa **Ketty Peris**, che nel 2006 è diventata Professore Ordinario. Nel 2010 il Professor Torlone è andato in quiescenza; pertanto, il personale universitario è attualmente costituito dalla Professoressa Ketty Peris, Professore Ordinario, e dalla Professoressa Maria Concetta Fagnoli, Professore Associato.

Le linee di ricerca che sono sempre state oggetto di particolare interesse includono gli aspetti genetico-molecolari delle neoplasie cutanee maligne, la dermatoscopia e le patologie immuno-mediate.

Il 6 aprile 2009 un grave terremoto ha colpito la regione Abruzzo devastando in gran parte la città dell'Aquila e danneggiando seriamente anche le strutture ospedaliere e universitarie, che sono state considerate inagibili. Nei mesi successivi è stato istituito un ospedale da campo e solo dopo 6 mesi circa sono state nuovamente occupate, almeno in parte, le strutture murarie sia ospedaliere che universitarie.

La Clinica Dermatologica di Chieti

Antonello Tulli

Prima dell'istituzione della Facoltà di Medicina, la dermatologia a Chieti era affidata a dermatologi ambulatoriali. I più importanti nomi in questa parte di Abruzzo sono il Dottor Donatelli, il Dottor Bernabei e il Dottor Ciancaglini. Successiva-

mente, fu costituito un primariato a Pescara negli anni '60, il cui primario era il Dottor Cerri, laureato a Bari, tale incarico fu ricoperto successivamente dal Dottor Grilli, cui successe il Dottor Pierfelice. Nella provincia di Teramo, negli stessi anni '80, ci fu un primariato tenuto dal Dottor Franchi al pensionamento del quale fu eliminato il primariato. All'Aquila era primario il Dottor Giuliani. Nel 1973 il Professor **Guido Bossi**, dall'U-

niversità Cattolica di Roma dove era assistente ordinario, ebbe l'insegnamento della dermatologia per un anno e poi andò alla Clinica Dermatologica di Ancona, dove rimase fino alla sua morte. Nel 1974 gli successe **Pierluigi Amerio** che, prima come associato e quindi come ordinario, resse la cattedra fino al 1999. Ad Amerio succede **Antonio Tulli** nel 1999–2000 dapprima come associato e successivamente, nel 2002, come ordinario.

AA.VV.

Istituto di Clinica Dermosifilopatica Università di Roma “La Sapienza”

Stefano Calvieri

L'insegnamento di dermopatia compare per la prima volta nell'ordinamento dell'Università degli Studi di Roma di Papa Leone XII (1823–1829). Nel 1854, grazie ai fondi messi a disposizione dal Dottor Nicola Corsi, Primario Chirurgo presso l'Ospedale S. Maria e S. Gallicano, venne istituita la Cattedra di “Dermopatia” presso il S. Gallicano stesso, con frequenza obbligatoria da parte degli studenti. L'insegnamento della dermatologia era, in origine, organizzato in un tirocinio obbligatorio da espletare dopo la laurea, durante i mesi di settembre e ottobre, presso l'Ospedale S. Gallicano. La Clinica Dermosifilopatica ha origine presso il Policlinico Umberto I nel 1905 ed è tuttora situata all'estremità sinistra dell'intero fabbricato del Policlinico, all'angolo tra viale del Policlinico e viale dell'Università (Fig. 16.1).

Casimiro Manassei (nato a Civitavecchia il 18/07/1824, morto a Roma il 1893), dopo aver vinto il primo concorso bandito nel 1859, divenne il primo professore ufficiale di Roma, e diede inizio al corso teorico all'Università di Roma “La Sapienza”, mentre la pratica continuò ad essere svolta presso l'Ospedale S. Gallicano. Solo nel 1864 le lezioni pratiche e quelle teoriche furono riunite in un unico corso organico. Il Manassei diede al suo insegnamento (1859–1892) un'impronta prettamente clinica. La sua produzione scientifica comprende una *Raccolta di casi clinici delle malattie della pelle e sifilitiche* e un *Atlante*



Fig. 16.1 Esterno della storica Clinica Dermatologica dell'Università “La Sapienza” al Policlinico Umberto I di Roma (collezione privata)

contenente i casi clinici più significativi da lui osservati nella pratica quotidiana. Manassei cessò l'insegnamento nel 1892.

Roberto Campana (nato a Teramo il 5/08/1844, morto a Roma il 13/01/1919), fu il successore di Manassei dal 1893 al 1918. In questo lasso di tempo, nel 1905 la Clinica Dermopatica fu trasferita dall'Ospedale nella sua sede definitiva del Policlinico Umberto I. Campana, valente patologo, diede notevole

impulso allo studio dell'istologia. A lui si deve l'individuazione di un nuovo metodo di coltura del bacillo della lebbra. Si occupò inoltre di psoriasi, dermatosi neuropatiche, dermatite erpetiforme di Dühring e lupus eritematoso sistemico. Tra le sue pubblicazioni scientifiche ricordiamo *Dei rapporti della dermatologia colla patologia interna e colla chirurgia*, *Studi clinici delle linfadenopatie sifilitiche*, *I nei materni* e *La lebbra*.

Augusto Ducrey (nato a Napoli il 22/12/1860, morto a Roma il 27/12/1940) fu il primo a impostare il proprio insegnamento (1919–1923) in maniera teorico-dottrinarica. Suo merito principale è la scoperta, nel 1889, del bacillo dell'ulcera molle. Questa importante acquisizione scientifica permise di scardinare la teoria, allora dominante, dell'unicismo della lesione venerea e di quella sifilitica. Altro suo importante merito è quello di aver differenziato nettamente l'ulcera molle dalle altre infezioni batteriche, a cui sino ad allora veniva ascritta. Sempre al Ducrey si deve la scoperta dell'agente eziologico dell'acariasi da grano, il *Pediculoides ventricosus*, e della tricomicosi palmellina, che denominò *Tricosporon minutissimum*. Condusse inoltre approfonditi studi sulla psoriasi, sul rinoscleroma e sull'eritrasma.

Pier Ludovico Bosellini (nato a Modena il 10/07/1873, morto a Roma il 24/01/1945), tenne la cattedra dal 1923 al 1943. Egli rinnovò gli ambulatori uomini e donne e collocò al piano terra i laboratori di sierologia e chimica-fisica, il reparto di terapia fisica e le stanze per assistenti e aiuti e ampliò la dotazione della biblioteca, anche grazie alla donazione di volumi personali. Le corsie del primo piano, composte da 63 posti letto, vennero in parte divise per creare alcune stanze separate. Bosellini finalizzò il suo insegnamento all'inquadramento delle dermopatie nella medicina interna, cercando di approfondire e sviluppare tutti i possibili collegamenti esistenti tra le due branche mediche. Importanti furono i suoi contributi personali allo studio dell'eziologia dei tuberculidi e allo studio del tubercoloma ipertrofico, della tubercolosi pustolosa e rupiale, dei granulomi cutanei, dell'eczema *rubrum*, della morva acuta, della dermatite cronica verrucosa, ecc.

Eugenio Tarantelli (nato ad Avezzano il 17/01/1897, morto a Roma il 30/08/1941), aiuto

della Clinica, tenne la cattedra per incarico. In questo biennio (1943–1945), in cui cercò di continuare l'opera didattica del suo maestro, si impegnò nel cercare di migliorare il funzionamento dell'Istituto, con notevole successo. Scrive un testo, nel 1946, intitolato *Malattie cutanee e infezioni sessuali*.

Lodovico Tommasi (nato nel 1885, morto nel 1956), fu chiamato dalla Facoltà nel 1946 e tenne la cattedra fino al 1955. Tommasi incentrò la sua opera sull'approfondimento della fisiopatologia cutanea, e diede al suo insegnamento un indirizzo prevalentemente clinico-funzionale. È suo il merito di aver reinserito la dermatologia all'interno della medicina interna, continuando l'opera di Bosellini. Si interessò allo studio delle eritrodermie, del lupus eritematoso, del "terreno sifilitico" e delle dermatosi da piogeni. Sue le innovative terapie della tabe mediante il vaccino antirabbico e del lupus eritematoso mediante il salicilato di sodio.

Mario Monacelli (nato a Fabriano il 01/05/1890, morto a Bolzano il 23/03/1981) fu trasferito dalla Facoltà di Napoli nel 1956, e rimase in ruolo sino al 1972. Si deve a Monacelli l'istituzione, al piano terra della Clinica, di una nuova aula, al 1° piano di una camera operatoria, e al 2° piano di un reparto di degenza dedicato alle dermatosi professionali, oltre a un centro specialistico allergologico. Nel seminterrato erano collocati lo stabulario e i laboratori addetti all'esecuzione del test di Nelson-Mayer. La Clinica era allora dotata anche di un servizio di radiologia. Monacelli impresse alla sua opera un indirizzo anatomico-clinico-funzionale con forti riferimenti alla medicina generale. Particolarmente interessanti gli studi sulla psoriasi, nella quale dimostrò per la prima volta uno sfondo dismetabolico rappresentato da un accumulo di glicidi su tutto l'ambito cutaneo. A Monacelli si deve, inoltre, il riconoscimento e lo studio di una zona di diffusione endemica della *Leishmania* comprendente la costiera adriatica dell'Italia centro-meridionale. Mediante numerose pubblicazioni e un'ampia monografia sull'argomento, approfondì inoltre lo studio dell'istopatologia delle lesioni leishmaniotiche. Si interessò di approfondire i rapporti esistenti tra tubercolosi e dermatosi non specifiche (Premio "De Amicis" della Società Italiana di Dermatologia). Noto è stato il suo contributo personale

allo studio delle dermatosi allergiche, specialmente quelle professionali, a cui dedicò una monografia, e della sifilide femminile. Fu autore, insieme al Dottor Nazzaro, allora aiuto presso il S. Gallicano, del testo *Dermatologia e Venereologia*.

Antonio Ribuffo (nato a Scilla il 20/03/1915, morto a Roma il 20/05/2009), proveniente da Sassari, dal 1973 ricoprì il ruolo di Direttore fino al 1986. Ribuffo creò ex novo un servizio di microscopia elettronica, affidato al giovane Stefano Calvieri. A lui si deve, inoltre, il merito di aver istituito e organizzato i laboratori di immunofluorescenza, enzimocitochimica e immunoistochimica. Ribuffo ha cercato, con il suo insegnamento, di correlare la clinica con la patofisiologia, sviluppando a tal fine tecniche innovative quali l'enzimocitochimica, l'immunologia e la biochimica applicate alla dermatologia. Si è occupato in maniera dettagliata di linfomi, con particolare attenzione sia all'aspetto clinico che eziopatogenetico. A tale argomento ha dedicato una monografia dal titolo *I linfomi non propri della cute*. Ha svolto, inoltre, interessanti studi su epiteliomi, melanomi, psoriasi, dermatite da contatto, morbo di Paget. A lui si deve il merito di aver richiamato l'attenzione della comunità medica sul concetto di cute "come organo spia di patologia", con ricerche originali sul piano immunologico ed enzimocitochimico. Fu autore del testo *Manuale di dermatologia e venereologia*.

Onorio Antonio Carlesimo (nato a Casalvieri il 26/05/1925, morto a Roma il 29/07/2005), tenne la direzione dal 1986 fino al 1994. Carlesimo ha dedicato gran parte del suo insegnamento allo studio degli aspetti clinico-morfologici, funzionali e terapeutici delle patologie dermatologiche. Sotto la sua direzione sono state sviluppate numerose linee di ricerca, comprendenti lo studio delle connettivopatie, in particolare della sclerodermia, lo studio del melanoma, in particolare dal punto di vista citoistologico, lo studio dei rapporti esistenti tra psoriasi e artropatia psoriasica.

Stefano Calvieri, direttore dal 1994, ha dato al suo insegnamento un indirizzo morfo-funzionale, contribuendo all'impiego, in campo dermatologico, di tecniche diagnostiche quali la microscopia elettronica, che hanno permesso nuove acquisizioni sul compartimento staminale cutaneo. Ha

messo a punto nuove tecniche di indagine per lo studio del capello (microanalisi). Si è interessato allo studio delle genodermatosi finalizzando il suo contributo al chiarimento degli aspetti eziopatogenetici. In particolare, per quanto riguarda le Malattie Rare, nel 2005 la Clinica Dermatologica ha avuto il riconoscimento della Regione Lazio del Centro per le Malattie Neurocutanee. Inoltre, ha sviluppato e approfondito negli anni l'oncologia dermatologica con particolare riguardo all'immunologia, all'istopatologia, alla terapia del melanoma e degli altri tumori cutanei.

La dermatologia dell'Università di Roma "Tor Vergata"

Luca Bianchi

L'Università degli Studi di Roma "Tor Vergata" è la seconda università pubblica della capitale per data di fondazione (1982) e una delle più recenti istituite in Italia dal Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca Scientifica. Le sei facoltà presenti sono dislocate in una grande area verde a sud-est della capitale, con le caratteristiche urbanistiche e architettoniche del campus universitario.

La Facoltà di Medicina e Chirurgia, fondata nel 1985 e completata urbanisticamente nei primi anni '90, pur nel breve tempo trascorso dalla sua istituzione ha attivamente raggiunto una posizione di rilievo tra le università italiane nella formazione professionale, integrando con successo ricerca scientifica e assistenza sanitaria. Quest'ultima si svolge presso il Policlinico "Tor Vergata", prima policlinico universitario, poi fondazione, ora IRCSS, la cui storia progettuale, iniziata nel 1972, è sempre stata indissolubilmente legata a quella del campus universitario. Il Policlinico è tutt'oggi in via di completamento e questo ha ovviamente comportato una continua messa a punto delle scelte prioritarie per la volontà di realizzare un nuovo modello di ospedale, caratterizzato da un numero non elevato di posti letto, ma da un alto contenuto tecnologico e di specializzazione.

Il Professor **Gabriele Nini**, ordinario di dermatologia, è stato il primo Direttore della Cattedra di Clinica Dermosifilopatica della Facoltà di Medi-

cina e Chirurgia dell'Università di Roma "Tor Vergata", e titolare del servizio ambulatoriale di Dermatologia, inizialmente accolto presso l'Ospedale S. Eugenio di Roma, in attesa dell'erigendo Policlinico. Il nuovo incarico didattico, scientifico e assistenziale del Professor Nini è iniziato nel 1985, ed era in precedenza svolto presso la Clinica Dermatologica dell'Università di Roma "La Sapienza", affiancando nel tempo i Professori Mario Monacelli, Antonio Ribuffo e Onorio Carlesimo. L'organico si è ampliato nel 1987 con la chiamata dei Dottori Luca Bianchi e Stefano Gatti, entrambi vincitori di concorso per il ruolo di ricercatori universitari. Il servizio ambulatoriale si è completato successivamente con un servizio di chirurgia dermatologica, di videodermoscopia e con posti di degenza ordinaria e Day Hospital.

Nell'anno accademico 1996–97 è stata istituita la Scuola di Specializzazione in Dermatologia e Venereologia. Il 1° novembre del 1999, il Professor Gabriele Nini ha lasciato l'incarico per sopraggiunti limiti di età, e il Professor **Sergio Chimenti**, ordinario e già Direttore della Clinica Dermatologica dell'Università degli Studi dell'Aquila, è stato chiamato a ricoprire il ruolo di Direttore e dirigente della UOC di Dermatologia. Nel giugno del 2000, il personale della Clinica ha vissuto un grave lutto. Il Dottor Stefano Gatti, dopo essere risultato vincitore di concorso nel 1999 per il ruolo di professore associato, è deceduto prematuramente e nel pieno della sua vita personale e professionale. Negli anni 2000 e 2001, con il completamento di molti degli spazi clinici del nuovo policlinico, viene avviata l'attività assistenziale anche presso il nuovo nosocomio dove la Clinica Dermatologica si trasferisce completamente nel 2002, configurandosi come UOC afferente al Dipartimento di Medicina Interna, e divenendo rapidamente un riferimento per il vasto territorio urbano e per la competenza dei servizi forniti. Negli anni 2001 e 2002 hanno preso servizio, con la qualifica di ricercatori, le Dottoresse Anna Maria Carrozzo e Isabella Carboni e il Dottor Antonio Costanzo. Nel 2004, il Dottor Luca Bianchi è risultato vincitore di concorso per ricoprire il ruolo di professore associato. Nel 2006 viene assunto il Dottor Steven Paul Nisticò con la qualifica di ricercatore. Negli anni 2010 e 2011, rispettiva-

mente, i Dottori Antonio Costanzo e Steven Nisticò risultano vincitori di concorso per la qualifica di professori associati, quindi l'organico si arricchisce anche di due nuovi ricercatori a contratto, i Dottori Rosita Saraceno e Alessandro Giunta.

Le linee di ricerca che sono sempre state oggetto di particolare interesse includono aspetti genetico-molecolari di genodermatosi e neoplasie cutanee, la dermatoscopia e le patologie immuno-mediate, in particolare la psoriasi e il ruolo delle innovative terapie biologiche.

Istituto Dermopatico dell'Immacolata

Biagio Didona, Giovanna Zambruno

L'Istituto Dermopatico dell'Immacolata (IDI) fu fondato il 27 febbraio 1912, quando la Prefettura di Roma autorizzò con un decreto "l'impianto e l'esercizio della Casa di salute, sita in Roma contrada Madonna del Riposo, Vicolo delle Mura Vaticane n. 2 per le cure delle malattie dermopatiche e della tigna in particolar modo", struttura gestita dai frati della Congregazione dei Figli dell'Immacolata Concezione.

Tuttavia erano già anni che i "frati turchini" (così erano chiamati dal colore della loro veste) operavano in un casolare di una vigna sita nei pressi della Chiesetta della Madonna del Riposo, alla periferia nord di Roma nella zona chiamata Monti di Creta, occupandosi di assistere pazienti con malattie della pelle, in particolare pastori affetti da tigna. Il loro Direttore era allora Padre **Ludovico Sala** (1857–1936), che era stato il primo sacerdote della Congregazione e si era "specializzato" nella cura delle malattie della pelle. Arrivato a Roma nel 1898, si dedicò ai malati dermatologici della "campagna romana" frequentando contemporaneamente l'Ospedale S. Spirito, allora ospedale universitario. Dotato di una spiccata intelligenza e di un notevole spirito di iniziativa, seguì per anni lezioni universitarie, apprendendo così nozioni di Medicina Generale e di Chirurgia, e ottenne il diploma di "Bassa Chirurgia e Odontoiatria". Decisivo per la sua formazione fu anche il soggiorno in Austria, presso un orfanotrofio della Congregazione, poiché a Vienna conobbe e seguì le lezioni di Hans von Hebra, figlio di Ferdinand



Fig. 16.2 Foto storica di un gruppo di “tignoselli” allora ricoverati all’IDI di Roma per le lunghe cure del caso (per gentile concessione, Dottor B. Didona)

Ritter von Hebra, fondatore della dermatologia moderna.

L’attività di Padre Sala fu incoraggiata da Papa Pio X e, appunto, ufficializzata nel 1912 da un decreto prefettizio. Padre Sala con le sue conoscenze e le sue capacità intuitive formulò molteplici prodotti topici galenici che venivano usati con successo per trattare malattie cutanee come le micosi, il lupus vulgaris, il lupus eritematoso cronico cutaneo e la psoriasi. Ricordiamo, ad esempio, le pomate “Psoracesi” e “Eczeiasi” che contenevano agenti revulsivanti e venivano utilizzate, secondo un preciso metodo di trattamento, denominato “metodo Sala”. L’opera di Padre Sala nella cura delle malattie della pelle divenne in breve tempo nota in tutta la città di Roma e nel Lazio e venne riconosciuta anche da parte della comunità accademica romana, grazie a un articolo pubblicato nel 1914 sulla rivista “Civiltà Cattolica” che mostrava la guarigione completa con ricrescita dei capelli di pazienti affetti da *tinea capitis* (Fig. 16.2), patologia per cui non esistevano in quegli anni terapie mediche efficaci. Poiché il numero di malati che si rivolgevano a Padre Sala era molto aumentato, la Congregazione, con l’aiuto economico di Papa Pio XI, provvide all’ampliamento dei locali e nel 1925 fu inaugurato il primo vero edificio dell’Istituto, chiamato “Sanatorio dell’Immacolata”, dotato di circa 40 letti di degenza. Le cure erano gratuite per i malati più poveri e bisognosi, che venivano anche assistiti prioritariamente.

Dopo la morte di Padre Sala nel 1936, la guida dell’Istituto fu affidata a “fratello” **Emanuele Sta-**

blum (1895–1950). Laureato in Medicina e Chirurgia nel 1930, Stablum cominciò a lavorare al fianco di Padre Sala nel 1931. Egli apportò modifiche sostanziali nella gestione dell’Istituto: dette una solida preparazione di base al personale paramedico e iniziò a catalogare per patologie i pazienti che afferivano all’Istituto, creando i presupposti per la costituzione di un “data base”, che sarà implementato e migliorato nel tempo fino all’informatizzazione del 2000. In seguito all’aumento del numero dei pazienti, Stablum iniziò a circondarsi di collaboratori come Ugo Piazza (1906–1975) e, successivamente, Luciano Muscardin (1922–1992) e i confratelli Rino Cavalieri (1918–2005) e Luigi Prandina (1919–vivente).

Contemporaneamente, Stablum cominciò a intrecciare rapporti di collaborazione e amicizia con illustri clinici romani, dermatologi e non, tra i quali P.A. Meineri, Direttore dell’Istituto S. Maria e S. Gallicano, e Luigi Gedda, insigne genetista. Durante la Seconda Guerra Mondiale l’espansione dell’Istituto subì una pausa forzata, ma non così la sua attività caritativa. Su invito di Papa Pio XII, Stablum accolse all’IDI un centinaio di perseguitati politici, tra cui 51 ebrei: i rifugiati risultavano affetti da un misterioso e molto contagioso “morbo K” (il generale Albert Kesserling era il comandante delle forze armate tedesche in Italia). Stablum fece anche parte del gruppo di medici che, sotto la guida di Gedda, fondarono il 5 luglio 1944 l’Associazione Medici Cattolici Italiani (AMCI). Dopo la guerra, egli diede inizio a due importanti iniziative formative: il “Congresso della terza domenica del mese”, riunione mensile a cui affluivano i dermatologi romani per discutere, con i colleghi dell’IDI, casi clinici complessi illustrati con la presenza dei pazienti stessi, e la rivista clinica bimestrale *Cronache dell’IDI*, il cui primo numero venne pubblicato nel 1946 e che inizialmente raccoglieva la casistica clinica più significativa osservata nell’Istituto. Queste iniziative, che testimoniano l’importanza da sempre attribuita alle conoscenze scientifiche e alla formazione come strumenti per il miglioramento continuo della qualità assistenziale, vennero accolte positivamente nell’ambito dermatologico romano e determinarono la nascita di una delle Scuole Dermatologiche romane. Mentre si iniziava a pro-

gettare un ampliamento dell'Istituto, Stablum presentò i primi sintomi del morbo di Hodgkin, che lo condusse alla morte in capo a due anni (16 marzo 1950).

Dopo la morte di Stablum, la direzione dell'Istituto venne affidata a fratel **Rino Cavalieri**¹. Dotato di una personalità forte e di un carattere tenace, Cavalieri guidò la costante espansione e trasformazione dell'IDI nei successivi cinque decenni. Oltre a continuare le iniziative formative avviate da Stablum, egli introdusse: una riunione clinica settimanale, che si svolgeva il sabato mattina ed era dedicata alla presentazione e discussione di casi clinici complessi relativi a pazienti ricoverati; la "Clinical Conference", riunione settimanale dove venivano presentati gli articoli più interessanti apparsi su riviste dermatologiche internazionali e, a partire dagli anni '70, una "riunione istologica" settimanale, dedicata alla proiezione dei preparati istologici di pazienti afferenti all'Istituto e alla discussione delle correlazioni clinico-istologiche con il responsabile del Servizio di Istopatologia, Giuseppe Coppola. Rino Cavalieri inoltre rinnovò la rivista fondata dal suo predecessore, trasformandola in *Chronica Dermatologica*, pubblicata dal 1953 fino al 1997 e divenuta, a partire dal 1972, organo ufficiale dell'Associazione Dermatologi Ospedalieri Italiani (ADOI).

Intanto l'Istituto si era ingrandito: nel 1957 erano stati inaugurati i nuovi padiglioni che comprendevano tre Divisioni di Dermatologia, per un

totale di circa 90 posti letto e rinnovato il servizio di Radiologia con l'acquisizione di un'apparecchiatura per la plesioterapia. Negli anni successivi, per offrire prestazioni sanitarie più complete ai pazienti dermatologici che si rivolgevano all'IDI, vennero aggiunti due reparti: quello di Chirurgia Vascolare, affidato a Mario Macioce e quello di Chirurgia Plastica, diretto da Littorio Maggiore fino alla sua prematura scomparsa nel disastro aereo di Montagna Longa (Punta Raisi, PA) del 5 maggio 1972, e poi affidato a Lorenzo Leofreddi. In quegli anni il primario dei tre reparti di Dermatologia era Rino Cavalieri, coadiuvato dai confratelli Luigi Prandina e Romeo Simoni (1928–2010), da Luciano Muscardin e Ugo Piazza, che già facevano parte dell'*entourage*, mentre Luigi Biava fungeva da consulente internista.

Nel 1970, l'IDI ottenne il riconoscimento di "Ospedale Regionale Specializzato per la Dermatologia" e venne poi parificato agli ospedali pubblici (decreto del Ministero della Sanità n. 72/232 del 30/03/1972): tra le strutture clinico-diagnostiche aggiunte in quel periodo ricordiamo il Servizio di Istopatologia, diretto da Giuseppe Coppola dal 1972 al 1991 e successivamente affidato a Tullio Faraggiana, e il Servizio di Allergologia.

A fronte del continuo incremento dell'afflusso di pazienti, non solo dal Lazio ma da tutto il centro e sud Italia, e del conseguente aumento della richiesta di prestazioni sanitarie, l'Istituto venne nuovamente ampliato negli anni successivi. L'otto

¹ Rino Cavalieri (nato a Capranica, VT, nel 1918, morto a Roma nel 2005). Entrò a 12 anni nella Congregazione dei Figli dell'Immacolata Concezione, poiché aveva la vocazione di diventare sacerdote e venne poi indirizzato dai Superiori agli studi di medicina. Nel 1947 conseguì la laurea in Medicina e Chirurgia e nel 1964 la libera docenza in Dermatologia. Amico personale di Luigi Gedda, conseguì la Specializzazione in Genetica Medica e fu assistente presso l'Istituto di Genetica Medica Mendel di Roma dal 1967 al 1972. Frequentò la Clinica Dermatologica dell'ospedale "Saint Louis" di Parigi, sotto la guida di Robert Degos e la Clinica Dermatologica di Tübingen, sotto la guida di Heinrich Adolf Gottron. È stato membro onorario della società dermatologia polacca e argentina e corrispondente straniero di quella francese. Diresse l'Istituto Dermopatico dell'Immacolata (IDI) per quasi 45 anni dal 1950 al 1994, contribuendo in modo determinante alla sua visibilità nazionale e anche internazionale: fu l'unico primario delle Divisioni di Dermatologia fino al 1976, poi primario della I Divisione fino al 2001 e Direttore Scientifico dell'IDI-IRCCS dal 1990 al 1994. Fondatore e editore della rivista *Chronica Dermatologica* dal 1953 al 1997. Si è distinto per il costante impegno educativo e assistenziale e per i numerosissimi studi in ambito clinico, inizialmente sui gemelli come modello per la comprensione delle basi genetiche delle malattie cutanee e poi su genodermatosi, vasculiti, linfomi, melanoma e altre neoplasie cutanee.

² Biagio Didona è nato a Roma il 10 novembre 1950. Si è laureato in Medicina e Chirurgia nel 1975, specializzato in Dermatologia e Venereologia nel 1978 e in Allergologia e Immunologia nel 1986 presso l'Università "La Sapienza", Roma. All'Istituto Dermopatico dell'Immacolata (IDI) ha ricoperto a partire dal 1979 l'incarico di assistente e poi di aiuto nella I Divisione di Dermatologia, collaborando strettamente con Rino Cavalieri. Nel 2002 è divenuto primario della I Divisione di Dermatologia, posizione che ricopre tuttora. Dal 2000 è consulente dermatologo dello Stato Città del Va-

dicembre del 1976 ci fu l'inaugurazione dei nuovi locali e l'IDI venne ad avere cinque divisioni di Dermatologia: la I Divisione, diretta da Rino Cavalieri e poi da Biagio Didona² (dal 2002 a tutt'oggi); la II Divisione, con primario Luigi Prandina cui seguì Marcello Fazio (dal 1998 al 2001), Giampiero Girolomoni (dal 2001 al 2004) e Desanka Raskovic (dal 2005 a tutt'oggi); la III Divisione diretta da Romeo Simoni fino al 2005, cui seguì Giannandrea Baliva (dal 2005 al 2006) e poi Giuseppe Alfonso Lombardo (dal 2007 a tutt'oggi); la V Divisione affidata a Luciano Muscardin e poi a Pietro Puddu³ (dal 1993 a tutt'oggi) e la IV Divisione con primario Attilio Voglino⁴ fino al 1988, seguito da Paolo Ruatti (dal 1988 al 1990), Francesco Atzori (dal 1991 al 2000) e di nuovo da Paolo Ruatti (1999–2002); questa divisione venne nel 2003 trasformata in Oncologia e Oncologia Dermatologica. Inoltre, nel 1975, nella

cittadina di Capranica (VT) era stata inaugurata una sezione distaccata dell'IDI, conosciuta come “Villa Paola” e diretta dal 1975 al 1988 da Paolo Ruatti, che poi si alternò con Francesco Atzori.

L'attività clinica in costante espansione dell'IDI e le iniziative didattiche, formative e di ricerca clinica portarono al suo riconoscimento, con decreto interministeriale del 3 luglio 1990, come “Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico” (IRCCS) per la ricerca biomedica applicata alla Dermatologia e Rino Cavalieri ne divenne Direttore Scientifico fino al 1994, seguito da Alberto Giannetti (dal 1994 al 1996), Paolo Pasquini (dal 1997 al 1998), Pietro Puddu (dal 1998 al 2005), Antonio Lanzavecchia (dal 2006 al 2009), Tullio Faraggiana (dal 2009 al 2011) e Christian Steinkulter (dal 2011 a tutt'oggi).

Il riconoscimento come IRCCS ebbe un profondo impatto sulla storia recente dell'Istituto

ticano. Dal 2006 organizza con Massimo Papi il convegno biennale “Simposio Rino Cavalieri” dedicato alla memoria di Rino Cavalieri e dal 2009 “DermArt (Dermatologia come arte)”, convegno annuale di crescente successo che “promuove una chiave di lettura della cute normale e patologica attraverso il confronto con le opere d'arte pittorica”. Ha partecipato a congressi nazionali e internazionali come relatore ed è autore di numerose pubblicazioni scientifiche su riviste nazionali e internazionali con contributi in particolare su genodermatosi, patologie bollose autoimmuni e terapia di malattie infiammatorie e autoimmuni.

³ Pietro Puddu è nato a Sedilo (OR) il 10 agosto 1954, ha conseguito la laurea in Medicina e Chirurgia nel 1986, la specializzazione in Dermatologia e Venereologia nel 1989 presso Università Cattolica del Sacro Cuore di Roma e poi quella in Allergologia e Immunologia Clinica (1993) e in Reumatologia (1997). Ha prestato servizio all'Istituto Dermopatico dell'Immacolata prima come assistente (1987–1989), poi come aiuto (1989–1993) e infine come primario della V Divisione Dermatologia (dal 1993 a tutt'oggi). È stato Direttore Scientifico dell'IDI dal 1998 al 2005. Nel triennio 2000–2002 è stato membro del Consiglio Superiore di Sanità. Ha ricoperto diversi incarichi di insegnamento tra cui: professore a contratto della Scuola di Specializzazione in Dermatologia e Venereologia dell'Università di Modena (1995–1996) e dell'Università Cattolica del Sacro Cuore di Roma (1996–1997) e, a partire dal 1999, per l'insegnamento di Dermatologia presso la Facoltà di Farmacia dell'Università degli Studi di Salerno. Ha inoltre ricoperto l'incarico di Consigliere Delegato alla Presidenza del gruppo IDI-Sanità (IDI-IRCCS e Ospedale San Carlo) dal 1999 al 2004. Il 2 giugno 1997 gli è stata conferita l'onorificenza di Commendatore dell'“Ordine al Merito della Repubblica Italiana” e il 4 dicembre 1997 ha ricevuto la “Croce di ufficiale al merito Melitense” del Sovrano Militare Ordine Ospedaliero di S. Giovanni di Gerusalemme, di Rodi e di Malta; è inoltre Socio onorario dell'Accademia di Storia dell'Arte Sanitaria, Roma. Autore di oltre 200 pubblicazioni di cui oltre 100 indicizzate, in particolare su tematiche di dermatologia allergologica, connettivopatie, patologie bollose autoimmuni, genodermatosi e melanoma.

⁴ Attilio Voglino. Laureato nel 1949, entra come assistente nello stesso mese presso l'Istituto Dermopatico dell'Immacolata (IDI) e assegnato all'ambulatorio. Pubblica presto sulla Minerva Dermatologica lavori come *Il complesso sintomatico di Hulushi-Behçet e la Acanthosis Nigricans Acuta e Le dermatosi eczematose del lattante sulle Cronache dell'IDI* e, nel tempo, molti altri. Pur rimanendo nell'ambito della dermatologia generale, inizia a prendersi cura dei piccoli dermopazienti, numerosi e provenienti dalle parti più disparate. Per avere un quadro clinico completo, si specializza prima in Pediatria (1953) e, successivamente, in Dermatologia (1956). Consegue la libera docenza in Dermatologia nel 1967. Quando, nel 1972, l'IDI entra a far parte del SSN come IRCCS, si impegna presso l'amministrazione perché fosse accolta l'idea sulla separazione della degenza dei bambini dermopazienti rispetto a quella degli adulti. Nacque così il reparto all'IDI di Roma di Dermatologia Pediatrica, con un organico proprio organizzato, indipendente e con un ambulatorio dedicato, Dermatologia Pediatrica, di cui fu primario dal 1972 al 1988. Da questa esperienza nacque una scuola, sono stati prodotti lavori scientifici di interesse dermatologico pediatrico con approfondimento anche nel campo della genetica, partecipazioni a congressi nazionali e internazionali.

che assunse nuovo personale specificamente dedicato alla ricerca dermatologica, sia sperimentale che clinica, epidemiologica e sanitaria e attivò nuove iniziative di formazione organizzando seminari, corsi e congressi nazionali e internazionali. Tra il 1990 e il 1997 vennero così istituiti e completamente attrezzati undici Laboratori di ricerca: il Laboratorio di Biochimica della Cute (direttore Gennaro Melino), focalizzato in particolare sullo studio del processo di differenziazione dell'epidermide e delle patologie della cheratinizzazione; il Laboratorio di Biologia Molecolare e Cellulare (direttore Giovanna Zambruno⁵), impegnato prevalentemente in attività di ricerca e diagnostica sulle genodermatosi e patologie bollose autoimmuni; il Centro di Invecchiamento Cellulare (direttore Siro Passi) dedicato a indagini sullo stress ossidativo e all'isola-

mento e caratterizzazione di principi attivi naturali con proprietà dermo-cosmetiche; il Laboratorio di Farmacologia (direttore Enzo Bonmassar) dedicato a ricerche in campo oncologico; il Servizio di Epidemiologia Clinica (direttore Paolo Pasquini) impegnato in ricerche su fattori eziologici, storia naturale e fattori prognostici delle malattie dermatologiche, sull'efficacia delle terapie e su strumenti e procedure diagnostiche; il Laboratorio di Immunologia (direttore Giampiero Girolomoni) impegnato nello studio della patologie infiammatorie croniche della cute, in particolare la dermatite allergica da contatto, la dermatite atopica e la psoriasi; il Laboratorio di Immunologia e Allergologia (direttore Ornella De Pità⁶) dedicato all'attività di diagnostica immunologica e allergologica e ad attività di ricerca nell'ambito delle malattie autoimmuni e allergiche; il Labo-

⁵ Giovanna Zambruno è nata ad Alessandria il 13 agosto 1957. Si è laureata in Medicina e Chirurgia all'Università di Pavia nel 1982 e specializzata in Clinica Dermosifilopatica presso la stessa Università nel 1985. Nel 1985–1986 ha frequentato il Laboratorio di Ricerca Dermatologica e Immunologica – INSERM U 209 e la Clinica Dermatologica dell'Università Claude Bernard, Lione, Francia e poi il Dipartimento di Biologia Cellulare del Centro Internazionale di Ricerche Dermatologiche (CIRD), Sophia Antipolis, Valbonne, Francia (1989) e il Laboratorio di Differenziamento Cellulare dell'Istituto Nazionale per la Ricerca sul Cancro, Genova (1991–1992). Dal 1987 al 1993 è stata assistente presso la Clinica Dermatologica dell'Università di Modena e poi aiuto della stessa Clinica fino al 1995, quando è stata nominata Direttore del Laboratorio di Biologia Cellulare e Molecolare dell'Istituto Dermopatico dell'Immacolata a Roma, incarico che ricopre tuttora. È stata membro del comitato direttivo (1995–2001) e presidente (2001) della European Society for Dermatological Research (ESDR); membro della “Rare Diseases Task Force (RDTF)” (2007–2009), organismo consultivo per le malattie rare della Commissione Europea, Direktorat Generale per la Salute e la Protezione del Consumatore e dal 2010 a tutt'oggi membro della *European Union Committee of Experts on Rare Diseases* (EUCERD), creata con Decisione della Commissione Europea 2009/872/EC. Ha ricoperto numerosi incarichi editoriali: editore associato di *The Journal of Investigative Dermatology* dal 1998 a tutt'oggi, coeditore (1996–2008) e poi membro del comitato editoriale dello *European Journal of Dermatology*, membro del comitato editoriale di *Journal of Dermatological Science*, *Acta Dermato-Venereologica*, *Experimental Dermatology*, *Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology*, *Orphanet Journal of Rare Diseases* e *Giornale Italiano di Dermatologia e Venereologia*. I suoi principali interessi scientifici riguardano la genetica molecolare di genodermatosi, in particolare le epidermolisi bollose ereditarie e le ittiosi e la caratterizzazione della risposta immune autoantidromica nelle patologie bollose autoimmuni. Autore o coautore di 194 pubblicazioni indicizzate, con contributi di rilievo sul ruolo delle cellule di Langerhans nell'infezione da HIV, sulle integrine nella fisiopatologia cutanea e sulla patogenesi del pemfigo.

⁶ Ornella De Pità è nata a Roma il 29 luglio 1952. Si è laureata in Medicina e Chirurgia presso l'Università La Sapienza di Roma nel 1980, specializzata in Ematologia Clinica e di Laboratorio nel 1983 e in Allergologia e Immunologia nel 1988 presso lo stesso ateneo e in Dermatologia e Venereologia presso l'Università Cattolica del Sacro Cuore nel 1991. Dal 1999 è primario del Laboratorio di Immunologia ed Allergologia dell'Istituto Dermopatico dell'Immacolata. Dal 2003 è membro del board scientifico della European Union of Medical Specialists (UEMS), sezione Dermatologia e Venereologia. Dal 2003 al 2008 è stata vicepresidente della *International-Italian Society of Plastic – Regenerative and Oncologic Dermatology* (ISPLAD) e dal 2010 è presidente dell'Associazione Dermatologi Ospedalieri Italiani (ADOI). Ha ricoperto numerosi incarichi di insegnamento tra cui: professore a contratto presso la Scuola di Specializzazione in Dermatologia e Venereologia dell'Università Cattolica del Sacro Cuore di Roma (dal 1999 a tutt'oggi), la Scuola di Specializzazione in Dermatologia e Venereologia dell'Università degli Studi di Roma Tor Vergata (1998–2000) e la Scuola di Specializzazione in Scienza e Tecnologia Cosmetiche presso la Facoltà di Farmacia dell'Università degli Studi di Salerno (1999–2006). Autore o coautore di oltre 90 pubblicazioni indicizzate, in particolare su connettivopatie, malattie bollose autoimmuni e dermatologia allergologica.

ratorio di Ingegneria dei Tessuti (direttore Michele De Luca) focalizzato su progetti di bioingegneria degli epitelii ricostituiti in vitro e di terapia genica; il Laboratorio di Patologia Vascolare (direttore Maurizio C. Capogrossi) dedicato allo studio delle malattie vascolari periferiche e delle patologie ulcerative cutanee; il Servizio di Psicologia Clinica e Psicoterapia Psicosomatica (direttore Pier Giorgio Foglio Bonda) impegnato primariamente nell'attività clinica per pazienti affetti da dermopatie a probabile cofattorialità psicosomatica o con disturbi somatopsichici conseguenti alla loro patologia dermatologica; l'Unità di Oncogenesi Molecolare (direttore Giandomenico Russo) principalmente impegnata nell'identificazione e caratterizzazione dei geni associati all'insorgenza di neoplasie cutanee. A questi Laboratori si aggiunse nel 2001 il Laboratorio di Ricerca sui Servizi Sanitari e Cooperazione Internazionale.

I progetti di ricerca sviluppati all'IDI negli ultimi due decenni su genodermatosi, malattie immuno-mediate della cute, oncologia dermatologica, patologie vascolari e ulcerative, dermatoepidemiologia e ricerca sanitaria in dermatologia hanno comportato acquisizioni di rilievo sui meccanismi eziopatogenetici delle diverse malattie, dando all'IDI visibilità internazionale e favorendo quindi lo sviluppo di numerose collaborazioni e la partecipazione a progetti multicentrici, in particolare a livello europeo. Il trasferimento dei risultati delle ricerche ha inoltre permesso di ampliare i servizi diagnostici e terapeutici offerti ai pazienti, in particolare per alcuni gruppi di patologie come le genodermatosi, le patologie bollose autoimmuni, le connettivopatie e i linfomi cutanei.

In parallelo, l'Istituto venne ulteriormente ampliato raggiungendo nel 1993 le dimensioni attuali: gli edifici che compongono l'ospedale occupano un'area di circa 4.500 m² su sei piani, compresi un seminterrato e un piano sotterraneo. Nel 1996 venivano poi aggiunte tre divisioni di dermatologia: la VI Divisione con primario Paolo Piazza fino al 2002 e poi Francesco Atzori; la VII Divisione di Dermatologia Pediatrica con primario Mauro Paradisi⁷ e l'VIII Divisione con primario Luca Maria Chinni. Con le tre Divisioni di Chirurgia Vascolare, la Divisione di Chirurgia Plastica e la IX Divisione di Dermatologia nella sede distaccata di Villa Paola, l'IDI aveva allora 335 posti letto di degenza ordinaria, di cui 208 in Dermatologia. Il parallelo ampliamento dei servizi ambulatoriali aveva portato negli anni allo sviluppo di numerosi Servizi multidisciplinari e di alta specialità come i Servizi di Dermocosmetologia, Epiluminescenza Digitale, Fisiopatologia Cutanea, Fototerapia e fotochemioterapia, Videocapillaroscopia digitale, Aerobiologia, il Centro clinico delle genodermatosi e il Centro delle anomalie vascolari congenite, gli Ambulatori delle Dermatosi correlate alla gravidanza e particolari endocrinopatie, Dermatostomatologia e patologia del cavo orale, Oncologia dermatologica, Patologie ulcerative cutanee, Psoriasi, Tricologia e Vitiligine.

Questi servizi ambulatoriali si aggiungevano ai più tradizionali ambulatori di dermatologia generale, dermatologia pediatrica, chirurgia dermatologica e plastica, allergologia e chirurgia vascolare che, secondo la tradizione dell'Istituto, rimanevano e sono ancora oggi ad accesso libero, senza prenotazione e attivi dal lunedì al sabato compreso. Nel 1997 veniva infine istituito un Servizio

⁷ Mauro Paradisi è nato a Roma il 7 gennaio 1949. Si è laureato in Medicina e Chirurgia nel 1973 presso l'Università "La Sapienza" di Roma, specializzato in Clinica Dermosifilopatica nel 1976, poi in Patologia Generale nel 1979 e in Malattie Infettive nel 1986 presso lo stesso ateneo. È stato assistente (1977–1983) e poi aiuto (1983–1993) presso la IV Divisione di Dermatologia dell'Istituto Dermopatico dell'Immacolata, quindi aiuto presso la V Divisione Dermatologia dello stesso Istituto dal 1993 al 1996 e primario della VII Divisione di Dermatologia Pediatrica dal 1996 al 2009. Dal 1986 è consulente dermatologo dello Stato Città del Vaticano. La dermatologia pediatrica e le malattie rare sono le sue aree principali di attività clinica e scientifica. È stato Socio fondatore della Società Italiana di Dermatologia Pediatrica (SIDerP) e presidente della stessa dal 2003 al 2006; dal 1995 è membro del comitato editoriale dello *European Journal of Pediatric Dermatology* ed è coordinatore nazionale per le malattie rare dell'Associazione Dermatologi Ospedalieri Italiani (ADOI). Autore di numerose pubblicazioni su riviste nazionali e internazionali in tema di dermatologia pediatrica, di cui oltre 90 indicizzate.

di Fotoferesi afferente alla III Divisione di Dermatologia, tradizionalmente impegnata nella diagnosi e trattamento dei linfomi cutanei. Le oltre 170.000 visite ambulatoriali effettuate nel 2000 sono indicative del volume delle prestazioni ambulatoriali erogate dall'Istituto.

A seguito del DPCM del 29 novembre 2001 "Definizione dei Livelli Essenziali di Assistenza", veniva iniziata una politica di riconversione dei posti letto da ordinari ad attività di ricovero in degenza diurna, seguita da una riduzione dei posti letto decisa dalla Regione Lazio, con conseguente chiusura di alcune divisioni di dermatologia. Il riassetto dell'Istituto ha portato all'attuale dotazione di posti letto ratificata dalla Regione Lazio il 31 agosto 2012.

Con questa delibera sono riconosciuti all'IDI 199 posti letto ordinari e 43 posti letto di Day Hospital, di cui 110 posti letto ordinari e 30 posti letto di Day Hospital di Dermatologia e i rimanenti distribuiti tra l'Oncologia, la Chirurgia Plastica e la Chirurgia Vascolare. Attualmente vi sono quindi 4 Divisioni di Dermatologia (I Divisione con primario Biagio Didona, II Divisione con primario Desanka Raskovic, III Divisione affidata a Giuseppe Alfonso Lombardo e V Divisione diretta da Pietro Puddu) e due unità complesse di degenza diurna con primari Cinzia Mazzanti e Stefano Simoni.

I Laboratori di Ricerca sono attualmente dieci: Laboratorio di Biochimica della Cute (direttore Gennaro Melino); Laboratorio di Biologia Molecolare e Cellulare (direttore Giovanna Zamburano); Laboratorio di Epidemiologia Clinica; Laboratorio di Immunologia e Allergologia (diret-

tore Ornella De Pità); Laboratorio di Immunologia Sperimentale (direttore Andrea Cavani⁸); Laboratorio di Ingegneria dei Tessuti e Fisiopatologia Cutanea (direttore Liudmila Korkina); Laboratorio di Oncologia Molecolare (direttore Giandomanico Russo); Laboratorio di Patologia Vascolare (direttore Maurizio C. Capogrossi); Laboratorio di Ricerca sui Servizi Sanitari (direttore Stefano Tabolli) e Centro di Allergologia Molecolare (direttore Adriano Mari).

Clinica Dermatologica dell'Università Cattolica (Policlinico "Agostino Gemelli")

Carlo Gelmetti

Il 5 novembre 1961 alla presenza di Papa Giovanni XXIII avveniva l'inaugurazione della Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università Cattolica del Sacro Cuore. Tre anni dopo, il 10 luglio 1964, a Roma, inizia ufficialmente l'attività il Policlinico universitario "Agostino Gemelli".

La *mission* dichiarata della sede di Roma dell'Università Cattolica (fondata a Milano nel 1921 e presente in Italia con cinque sedi e 14 facoltà) è quella di porre sempre l'uomo al centro delle sue azioni, sia questi studente (l'impegno formativo e scientifico) o malato (l'impegno assistenziale).

L'attività clinica e didattica della nuova Clinica Dermatologica comincia già dal 1965 e prosegue fino ad oggi. Nell'aprile 1965 il Comitato Ordinatore della Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università Cattolica di Roma conferisce al Professor **Ferdinando Ormea** l'incarico e la direzione

⁸ Andrea Cavani è nato a Modena il 18 giugno 1960. Si è laureato in Medicina e Chirurgia presso l'Università degli Studi di Modena nel 1988 e ha conseguito la specializzazione in Dermatologia e Allergologia Professionale presso la stessa Università nel 1991 e poi il Dottorato di Ricerca in Immunodermatologia nel 1995. Dal 1993 al 1995 ha lavorato presso la Dermatology Branch al National Cancer Institute, Bethesda, MD, USA, come *research fellow* in immunodermatologia. Nel 1995 ha assunto l'incarico di assistente medico presso il Laboratorio di Immunologia dell'Istituto Dermatologico dell'Immacolata e dal 2010 è Direttore del Laboratorio di Immunologia Sperimentale dello stesso Istituto. È stato membro del comitato direttivo della European Society for Dermatological Research (ESDR) dal 2001 al 2006 ed è membro del comitato direttivo della European Society of Immunodermatology (EIS) (dal 2006 a tutt'oggi). È stato editore associato di *The Journal of Investigative Dermatology* dal 2010 al 2012, è membro del comitato editoriale degli *Annali Italiani di Dermatologia Allergologica* e coeditore dello *European Journal of Dermatology* dal 2008. Le sue principali aree di interesse scientifico riguardano l'immunodermatologia, in particolare psoriasi e dermatiti allergiche. È autore di oltre 70 pubblicazioni indicizzate, con contributi di rilievo alla caratterizzazione di diversi sottotipi T linfocitari nella cute, in particolare linfociti T regolatori Th17 e Th22.

della Clinica Dermosifilopatica, incarico occupato fino al 1977.

Nel novembre 1977 la direzione viene affidata al Professor **Ferdinando Serri** proveniente dalla Università di Pavia. Dal 1987 al 1998 la cattedra della Clinica Dermatologica viene ricoperta dal Professor Decio Cerimele, trasferitosi dall'Università di Sassari. Nel 1998 la direzione della Clinica di Dermatologia viene affidata al Professor **Pierluigi Amerio**, già aiuto del Professor Ormea e cattedratico di Dermatologia presso l'Università di Chieti dal 1976 al 1998. Il posto, resosi vacante a Chieti, è stato ricoperto dal Professor Antonio Tulli già professore associato. A 40 anni dalla sua istituzione, insigniti professori formati presso la Clinica Dermatologica dell'Università Cattolica del Sacro Cuore sono andati a ricoprire prestigiosi incarichi, come il Professor Guido Bossi cattedratico presso l'Università di Ancona, poi Preside e Rettore. La Clinica Dermatologica dell'Università Cattolica con la sua Scuola di Specializzazione in Dermatologia e Venereologia ha formato centinaia di specialisti che hanno poi ricoperto e ricoprono prestigiosi incarichi in molte strutture nazionali ed estere.

Ferdinando ORMEA (1965–1977)

Maestro: Alberto MIDANA.

Provenienza: Torino

Ferdinando SERRI (1977–1987)

Maestro: Giorgio FALCHI.

Provenienza: Pavia

Decio CERIMELE (1987–1998)

Maestro: Ferdinando SERRI.

Provenienza: Pavia e poi Sassari

Pierluigi AMERIO (1998–2010)

Maestro: Ferdinando ORMEA.

Provenienza: Roma (Cattolica)

La dermatologia dell'Ospedale Pediatrico Bambino Gesù

Maya El Hachem

La dermatologia all'Ospedale Pediatrico Bambino Gesù di Roma nasce con il Professor **Luciano Muscardin**, un valente dermatologo primario dell'IDI, che svolse attività di consulenza dal 1974 al 1989. Nel 1986, l'attività dermatologica si incrementò con l'arrivo della Dottoressa **Maya El Hachem**, che iniziò a operare presso la sede di Palidoro e successivamente presso le sedi di Roma (Gianicolo e Via Baldelli).

Da attività di consulenza e/o libero-professionale, la dermatologia è andata strutturandosi progressivamente fino al punto in cui la El Hachem venne chiamata a coprire il ruolo di Assistente Dermatologo a partire dal 1° settembre 1987. La richiesta è andata sempre crescendo e le attività prestate si sono moltiplicate fino ai giorni nostri. Al momento attuale si tratta di una Struttura Complessa (che afferisce al Dipartimento di Medicina Pediatrica) diretta dalla stessa El Hachem dal 1° ottobre 2003 ad oggi. Il personale a riporto è costituito da quattro medici strutturati, una caposala, quattro infermiere e una segretaria. Le attività svolte su due sedi (Roma e Palidoro) sono:

- prestazioni ambulatoriali esterne: visite, crioterapia, epiluminescenza, capillaroscopia, camouflage, peeling chimico, DTC, dye laser, laser CO₂, luce ad eccimeri;
- coordinamento di consulti multidisciplinari per malattie rare con coinvolgimento cutaneo;
- coordinamento dell'approccio multidisciplinare alle anomalie vascolari;
- prestazioni in regime di Day Hospital;
- attività chirurgica in regime ambulatoriale e di Day Surgery in anestesia locale e generale;
- ricoveri di degenza presso il Dipartimento di Medicina pediatrica;
- consulenze per altri reparti e servizi.

AA.VV.

Breve storia dell'Istituto di Clinica Dermosifilopatica dell'Università di Napoli

Vincenzo Ruocco, Fabio Ayala, Giuseppe Monfrecola

1864–1880 La prima Cattedra di Clinica Cutanea e Sifilitica fu istituita a Napoli nel 1864 presso l'Ospedale Gesù e Maria e fu tenuta da **Vincenzo Tanturri** (1835–1885), uno dei primi cultori italiani della dermosifilopatia e socio della R. Accademia Medico-Chirurgica di Napoli.

1880–1919 Gli succedette **Tommaso De Amicis** (1838–1924) e sotto la sua direzione la Cattedra fu trasformata in Istituto di Clinica Dermosifilopatica, nome che mantenne fino al 2004. Nella sua celebre monografia sul sarcoma di Kaposi, pubblicata a Napoli nel 1882, De Amicis intuì il nesso fra linfostasi e oncogenesi opportunistica (concetto di grande attualità ai nostri giorni) e descrisse il caso di un bambino con lesioni kaposiane diffuse, che venne a morte in pochi mesi, e per il quale si potrebbe addirittura ipotizzare essersi trattato di un'antesignana evenienza di Kaposi con immunodeficienza (AIDS?).

1889 Augusto Ducrey (1860–1940), napoletano di nascita (da madre napoletana e padre svizzero), allievo di De Amicis e assistente dell'Istituto, scopre a soli 29 anni l'agente eziologico dell'ulcera molle, affezione venerea fino ad allora confusa con la sifilide. Con un metodo originale realizzò la graduale purificazione della flora batterica mediante passaggi ripetuti del materiale purulento per generazioni successive su cute umana resa precedentemente asettica. Ottenne in tal modo

ulcere "purificate", cioè prive dei microrganismi inquinanti. Nel secreto poté costantemente dimostrare la presenza di un unico bacillo, del quale descrisse i caratteri tintoriali e morfologici. Presentò la sua scoperta al I Congresso Internazionale di Dermatologia, tenutosi nel 1889 a Parigi. La sua comunicazione raccolse lo scetticismo e l'ironia del Gotha dei dermatologi dell'epoca, alcuni dei quali lo considerarono un visionario. Ma tre anni dopo, al Congresso di Vienna, il grande Unna confermò la scoperta e, per alcuni anni, il bacillo fu ingiustamente chiamato di Unna-Ducrey. Clinico e ricercatore di indiscusso valore, Ducrey descrisse le varie forme di tricofizia nell'uomo e illustrò le manifestazioni cliniche della tubercolosi verrucosa della cute. Nel 1909 descrisse per la prima volta in Italia l'acariasi da cereali, che osservò durante un'epidemia in Toscana, dandone comunicazione nel *Giornale delle Malattie Veneree e della Pelle* del 1909. Nel 1912, al Congresso Internazionale Dermatologico di Roma, comunicò la scoperta dell'agente eziologico della tricomicosi palmellina, agente patogeno che denominò *Trichosporum minutissimum*. Fu cattedratico a Pisa, Genova e Roma, dove morì nel 1940.

1920–1934 Fu direttore di Cattedra **Rodolfo Stanziale**, allievo di De Amicis, che condusse ricerche sperimentali sulla sifilide nell'uomo e sull'"huanthi" nel lama (1927), ritenendo possibile un'origine della malattia luetica da tale treponematosi del camelide sudamericano.

1934–1938 Gli successe **Giuseppe Verrotti**, anch'egli allievo di De Amicis, autore di uno dei primi trattati italiani di Dermatologia e Venereologia.

1938–1945 Tiene la Cattedra **Lodovico Tommasi** (1885–1956), ultimo allievo, in ordine di tempo, di De Amicis, autore di una messe di studi clinici e sperimentali sul pemfigo (di cui intravide la natura autoimmune), raccolti in una memorabile monografia del 1955, relativa al Congresso Italiano di Dermosifilografia, tenutosi in quell'anno a Napoli. In tale occasione, Tommasi descrisse il caso di un pemfigo volgare insorto durante la gravidanza, conclusa con il parto di un neonato affetto da un'eruzione vescico-bollosa disseminata, del tutto paragonabile a quella materna, eruzione che regredi spontaneamente dopo pochi giorni. Considerò tale osservazione "come un esperimento naturale di trasporto passivo di anafilassi". A conferma di tale ipotesi, nel 1975 Vincenzo Ruocco (attuale Direttore dell'UOC di Clinica Dermatologica del Secondo Ateneo di Napoli) e collaboratori dimostrarono per la prima volta l'esistenza del "pemfigo neonatale transitorio", legato al passaggio transplacentare di anticorpi anticute.

1945 Attilio Versari è direttore incaricato dell'Istituto per un breve periodo.

1945–1954 Mario Monacelli conduce ricerche sperimentali sulla psoriasi, che ne chiariscono alcuni importanti aspetti biochimici e patogenetici. Autore, col suo allievo Nazzaro, di uno dei maggiori trattati italiani di dermatologia e venereologia, tuttora punto di riferimento per gli studiosi di tale branca.

1954–1955 Per un breve periodo, fu direttore incaricato **Luigi Ricciardi**.

1955–1975 Succede alla Cattedra dell'Istituto **Pietro Cerutti** (1905–1991), insigne clinico e grande Maestro della dermatologia italiana, che dedicò molti anni della sua proficua attività scientifica allo studio delle dermoipodermi.

1972 La Facoltà di Medicina e Chirurgia si dicotomizza. Sulla Cattedra della II Facoltà è chiamato **Pietro Santoianni** (1932–vivente), uno dei fondatori della Fotodermatologia.

1975–1992 Direttore della Clinica Dermosifilopatica della I Facoltà, **Marco Pisani** (1922–1993) è il primo italiano a descrivere, insieme a Pietro Santoianni, la protoporfiria eritropoietica e a impiegare gli immunosoppressori nella terapia del pemfigo.

1992 Il 1° novembre, dalla ex "I Facoltà", nasce la Seconda Università di Napoli (SUN). La di-

rezione dell'Istituto di Clinica Dermosifilopatica è affidata a **Vincenzo Ruocco** (1945–vivente).

2001 Viene istituito il Dipartimento Universitario di Psichiatria, Neuropsichiatria Infantile, Audiofoniatra e Dermatovenereologia. La sezione di Dermatovenereologia, che per la funzione assistenziale prende il nome di UOC di Clinica Dermatologica, è diretta da Vincenzo Ruocco. Sulla scia della tradizione, continua l'intensa attività di ricerca sulle malattie bollose autoimmuni, con particolare attenzione ai meccanismi patogenetici del pemfigo farmaco-indotto. Lo studio di approcci terapeutici innovativi per tali patologie dalla complessa gestione aveva già portato nel 1978, per la prima volta al mondo, all'impiego della plasmaferesi nelle forme di pemfigo grave e resistente ai trattamenti tradizionali. La Clinica è un punto di riferimento importante per la citodiagnostica dermatologica, metodica sensibile, specifica, non invasiva, adoperata per una rapida diagnosi non solo del pemfigo, ma anche di numerose altre patologie cutanee. Altro importante campo di indagine rimane il sarcoma di Kaposi. Il nesso tra linfostasi e oncogenesi opportunistica, intuito già da De Amicis, viene dimostrato da studi sperimentali che danno luce a un nuovo e più ampio concetto, quello di distretto cutaneo immunocompromesso.

2004 A Pietro Santoianni, alla Federico II, succedono **Fabio Ayala** (1947–vivente) (come Direttore della Sezione di Dermatologia clinica, allergologica e venereologica e come coordinatore, prima del dottorato di ricerca in dermatologia sperimentale e poi dell'indirizzo in dermatologia del dottorato di ricerca in Fisiopatologia Clinica e Medicina Sperimentale) e **Giuseppe Monfrecola** (1951–vivente) come Direttore della Scuola di Specializzazione in Dermatologia e Venereologia. Fabio Ayala ricopre la carica di Presidente della Società Italiana di Dermatologia Allergologica, Professionale e Ambientale (SIDAPA) dal 2005 al 2008, coordinando ricerche soprattutto nell'ambito di questo settore delle scienze dermatologiche. Giuseppe Monfrecola, nominato rappresentante italiano nel Board of Directors della European Academy of Dermatology and Venereology (EADV), ha indirizzato il suo interesse scientifico a due filoni di ricerca: fotodermatologia (con studi inerenti fotoprotezione cutanea, fotodermatosi e terapia fotodi-

namica) e acne (fattori ambientali e innovazioni terapeutiche). Entrambi si adoperano per la creazione di un laboratorio di ricerca di fisiopatologia cutanea, che ha sede nella loro Clinica e nel quale sono svolte, a partire dal 2006, ricerche interdipartimentali significative nel campo delle fotodermatosi e delle malattie infiammatorie, in particolare su psoriasi e dermatiti allergiche da contatto.

La Clinica Dermatologica dell'Università di Bari

Franco Rantuccio

L'Istituto inizia la sua attività al momento della fondazione dell'ateneo barese nel 1925, diretto dal caposcuola Professor **Giuseppe Mariani** proveniente dall'Università di Genova, allievo di un altro mito della dermatologia, il Professor Radaeli. La sua prima collocazione è nell'ala destra del Palazzo dell'ateneo, sede all'epoca dell'Ospedale Consorziale, sistemazione di tipo provvisorio in attesa dell'erigendo nuovo Policlinico Universitario che sarà progettato, in puro stile razionalistico, negli anni seguenti. Mariani resterà a capo dell'istituzione fino al 1935, avvalendosi della collaborazione di un aiuto, di un assistente di ruolo e di alcuni assistenti volontari. La Clinica si articolava in due distinte corsie, uomini e donne per complessivi quaranta posti letto e in una Sala "Celtica" fornita di ulteriori 60 posti letto. Nell'Istituto di Clinica Dermatologica erano inoltre in piena e regolare attività un ambulatorio, un dispensario Antivenereo Governativo e un laboratorio per microbiologia, sierologia, istologia, e chimica clinica. Per i tempi, la quota di attività più sostanziosa era quella inerente la diagnosi e la terapia delle malattie veneree. Al proposito, per gli appassionati di statistiche, si forniscono i seguenti dati relativi al decennio 1925-34: la sifilide è stata combattuta con 45.000 iniezioni di arsenobenzoli e 65.000 iniezioni di bismuto. Appena preso possesso della sua nuova sede il Professor Mariani fondò, il 14 dicembre 1925, la Sezione Pugliese della Società Italiana di Dermatologia e Sifilografia.

Dopo un decennio di intensa attività clinico-scientifica, nel 1935 il Professor Mariani si trasferì a Pavia e gli successe nell'incarico il Professor

Giuseppe Bertaccini, giunto a Bari dopo aver diretto per quattro anni la Clinica Dermosifilopatica di Perugia. Notevole fu il successo personale del nuovo docente, tanto stimato sul piano locale da essere ripetutamente eletto Preside di Facoltà e, sul piano internazionale, per i suoi meriti scientifici, legati soprattutto agli appassionati e costanti studi sulla Malattia di Hansen, da essere nominato dall'OMS esperto in materia. Secondo quanto ricorda il suo allievo, Professor Boncinelli, sul Giornale Italiano di Dermatologia: "Bertaccini con la Sua alta aristocratica figura, i suoi metodi affettuosi, ma severi, rappresenta il simbolo del vecchio Maestro nel senso più nobile della parola".

La direzione del Professor Bertaccini dura praticamente per un trentennio cessando nel 1962 quando gli succedette, dopo un lungo peregrinare in varie sedi universitarie, proveniente da Ferrara, il Professor **Vittorio Amedeo Puccinelli**, rimasto in sede nel quadriennio 1962-66. Il nuovo Direttore ebbe il merito di aprire la dermatologia ai nuovi orizzonti legati al divenire e modernizzarsi della pratica medica, dell'indagine strumentale e di laboratorio. Il suo allievo, Professor Adalberto Califano, sul Giornale Italiano di Dermatologia così lo descrive: "Puccinelli mostrava una riservatezza caratteriale, più apparente che reale, che celava attenzione per i collaboratori, comprensione e disponibilità per i sofferenti, amore profondo per la natura e l'arte in ogni loro espressione".

Nel novembre 1966 giungeva a Bari, proveniente dal prestigioso Istituto Universitario di via Pace in Milano il Professor **Carlo Luigi Menghini**. Uomo di grande cultura dermatologica, spaziente praticamente in tutti i campi della branca e in particolare nelle manifestazioni di tipo allergico specie se da contatto, tanto da essere riconosciuto come uno dei maggiori esperti europei in materia. Sotto la sua direzione il processo di adeguamento della Clinica ai nuovi più recenti standard ha subito una notevole impennata con la creazione di numerosi servizi aggiuntivi quali quello di allergologia, micologia, dermatologia pediatrica, dermatologia chirurgica e oncologica. Dal punto di vista didattico si deve ricordare che a lui è dovuta la creazione della Scuola di Specialità in Dermatologia e Venereologia che negli anni ha diplomato un ampio numero di validi speciali-

sti. I suoi numerosi allievi, ben riconosciuti in campo nazionale e internazionale, sono pervenuti a livelli dirigenziali sia in ambiente universitario che ospedaliero.

Negli anni '70, a seguito della riforma ospedaliera, la Clinica è stata divisa in due sezioni a livello primario, una delle quali affidata al Professor **Franco Rantuccio**. Allo scadere del mandato per raggiunti limiti di età, la successione è stata affidata al Professor Rantuccio, mentre il Professor **Giovanni Angelini** (1941–vivo) assumeva la conduzione della seconda Clinica per passare, nel novembre del 2003 a quella della prima, sostituito a sua volta nella conduzione della seconda dal Professor **Gino Antonio Vena** (1951–vivo). Nel 2011 le due Cliniche Dermatologiche sono state unificate sotto la direzione unica del Professor Vena.

La Dermatologia in Basilicata

Federico Ricciuti

Nel capoluogo regionale, in piazza Beato Bonaventura, all'estremità est del centro storico della città, si possono ammirare i resti del castello di Potenza. Costruito probabilmente dai Longobardi intorno all'anno 1000, costituì la vera "piazza" delle varie dominazioni di Potenza. Gli ultimi proprietari, ovvero Carlo Loffredo e Beatrice Guevara, donarono ai frati cappuccini l'intero edificio, ad eccezione della Torre "Guevara" che è attualmente l'unica superstite del castello. In seguito, l'edificio fu adibito a lazzeretto, con una cappella dedicata a San Carlo. Divenne così la sede dell'Ospedale San Carlo per molti anni, almeno fino al 1935, quando l'Ospedale si trasferì in una struttura più moderna, nel rione Santa Maria.

L'Ospedale San Carlo fu istituito, con decreto, il 2 ottobre 1810 da Gioacchino Murat, re di Napoli. Aveva 32 posti letto, per una media di 23 ricoveri al giorno. Nel 1871 la pianta organica era composta da un direttore economo, un tesoriere, un chirurgo, un medico, due infermiere, un insergente. Nel 1889 fu istituita una Sezione di Dermosifilopatia, negli anni successivi una sala anatomica, una sala operatoria, un laboratorio di analisi, ecc. Di quella sezione si persero le tracce tra la prima e la seconda guerra mondiale.

L'organizzazione attuale comincia circa cinquanta anni fa con l'istituzione di un servizio ambulatoriale nel capoluogo. Nel 1976 fu affidata al Dottor Federico Ricciuti l'attività ambulatoriale, in quanto fu creato un posto di assistente di dermosifilopatia presso la Divisione di Malattie Infettive, in sostituzione di un consulente occasionale. Nel 1992, nelle more dell'istituzione dell'UO di Dermatologia, fu istituito il servizio multi-zonale per le malattie sessualmente trasmissibili, con autonomia funzionale e competenza per tutto il territorio regionale.

Nel 2002 fu istituita l'UO Complessa di Dermatologia. Il piano sanitario prevede otto posti-letto di degenza e 2 di Day Hospital. Attualmente l'UOC di Dermatologia fa parte del Dipartimento Clinico-Assistenziale e Oncologico-Macroarea di Alta Specializzazione dell'Azienda Ospedaliera Regionale San Carlo di Potenza. L'organico è costituito da un direttore, tre dirigenti medici, una caposala, cinque infermieri, un insergente. Sinteticamente le attività comprendono visite, consulenze, prove allergiche (prick, patch, fotopatch, test a farmaci), vaccino-terapia, fototerapia, dermoscopia, capillaroscopia, esami microscopici e culturali, dermochirurgia, laserterapia e cosmetologia.

Federico Ricciuti è nato a Nociglia (LE) il 12/07/1947 e ha conseguito la laurea in Medicina e Chirurgia presso l'Università di Siena il 27/11/1972 a pieni voti e l'abilitazione alla professione di medico-chirurgo nello stesso anno. Nel 1975, presso la stessa Università ha conseguito la specializzazione in Dermatologia e Venereologia; ha conseguito inoltre la specializzazione in Allergologia e Immunologia Clinica presso l'Università di Firenze nel 1979 con pieni voti. Dal 1974 è assistente incaricato presso la Divisione di Dermatologia dell'Ospedale di Arezzo; dal 1976 è assistente e poi aiuto di Dermatologia presso l'Ospedale San Carlo di Potenza. Dal 1992 è stato responsabile del Servizio di Dermatologia-Centro Regionale MTS e dal 2001 è direttore dell'UOC di Dermatologia dell'Azienda Ospedaliera Potentina. Nel 2006 ha partecipato al corso di Formazione Manageriale per dirigenti sanitari con incarico di Direzione Sanitaria o responsabilità di struttura complessa con esame finale positivo. Ha organizzato numerosi incontri e convegni regionali e nazionali. Attualmente è vicepresidente dell'ADOI, componente del direttivo dell'ADMG e componente del direttivo della ISPLAD.

Storia della Clinica Dermatologica dell'Università di Palermo

Maria Rita Bongiorno

La Cattedra di Clinica Dermosifilopatica di Palermo fu fondata nel marzo 1868 con l'insegnamento di **Giuseppe Profeta**, nato a S. Pietro di Patti (Messina). Profeta, allievo di Bazin in Francia e di Michelacci in Italia, promosso titolare degli insegnamenti di Dermatologia e Venereosifilografia, disponeva di otto letti in due sale di degenza dell'Ospedale della Concezione con la clausola esplicita imposta dal Presidente dell'Ospedale di non ricevere le "primitive manifestazioni sifilitiche, nonché le malattie esantematiche e le altre malattie della pelle contagiose". L'incremento delle prestazioni ambulatoriali e l'insufficienza dei letti di ricovero indussero le autorità ad assegnare alla Clinica una sede autonoma. Profeta, dopo lunghe peregrinazioni di sede dall'Ospedale della Concezione all'Ospedale Civico S. Saverio, riuscì a trasferire l'Istituto presso i vecchi locali dell'ex convento dello Spasimo¹. Tale denominazione fece dare alla sezione il nome di Ospedale dello "Spasimo". Profeta diresse la Clinica Dermatologica fino al 1894.

A Profeta successe **Pierleone Tommasoli**. Allievo prima di Murri, perfezionato alla Scuola di Kaposi a Vienna e di Unna ad Amburgo, vinse il Concorso per la Cattedra di Modena nel 1880 e nel 1894 fu chiamato a Palermo. Grazie al suo efficace interessamento, venne creata una nuova aula per le lezioni e la biblioteca si arricchì di opere pregevoli. Della Clinica facevano parte come collaboratori Luigi Philippon, Nicolò La Mensa, Felice Filetti, I. Callari e altri numerosi assistenti e volontari.

Nella direzione della Clinica al Tommasoli successe, nel luglio 1905, il suo aiuto **Luigi Philippon**. Nato a Lubecca e laureato a Lipsia, entrò al "Dermatologicum" di Unna, da dove si trasferiva in Italia. In quel periodo, in virtù della sua competenza in radiologia, la Clinica Dermatologica si arricchì di un reparto di Fisioterapia (Roentgenerapia superficiale e Radium-terapia). Durante il pe-

riodo bellico, senza assistenti e da solo, Philippon continuò a mantenere in funzione l'attività dei vari servizi. Resta legato al vanto dell'attività della Clinica di quell'epoca il contributo offerto nel campo delle malattie sociali, tanto che, per la campagna condotta contro il Lupus volgare, la Clinica ebbe la medaglia d'oro all'esposizione Nazionale d'Igiene Sociale a Roma nel 1911-12.

Alla Scuola del Philippon si formò Cacioppo, che non raggiunse la Cattedra per la sua prematura scomparsa, ma che mantenne per incarico la Direzione della Clinica per un anno sino alla nomina di Tommasi nel 1930.

Lodovico Tommasi ebbe affidata la conduzione di un reparto di Bonifica antiparassitaria, mentre in quel periodo la Clinica ospitava anche alcuni lebbrosi. Il Reparto Fisioterapico fu oggetto di molte cure dedicate al miglioramento dei mezzi e dell'attività clinico-terapeutica. Venne raddoppiata la dotazione del Radium e acquistati nuovi apparecchi Roentgen per Chaul-Terapia (radioterapia) e terapia superficiale. Il Tommasi, nel suo periodo Palermitano, fu anche Presidente della Società Italiana di Dermatologia e Sifilografia (SIDES) per due bienni dal 1934 al 1937 e fondò la Sezione Sicula della SIDES. Nel 1939 Tommasi lasciava la Clinica di Palermo proprio nel momento in cui l'Istituto si trasferiva nel nuovo Policlinico, dove oggi ha ancora sede.

Al Tommasi successe, nel 1940, **Agostino Crosti** che si trasferiva a Palermo dalla Clinica di Perugia. Nonostante le tristi vicende della seconda guerra mondiale e dell'immediato dopoguerra, Crosti, grazie alle sue conoscenze in campo internazionale e anche all'appoggio delle autorità americane, poté raccogliere come preside le forze della Facoltà che rimise in piedi. Si costituiva così a Palermo la Scuola di Specializzazione in Dermatologia e Venereologia. Crosti rimase alla direzione della Clinica sino al 1946 allorché egli venne chiamato alla Cattedra dell'Università di Milano.

A Palermo, alla successione di Crosti fu chiamato **Enea Scolari**, che si trasferiva dalla Clinica di Catania. La sua permanenza a Palermo fu solo

¹ Il Convento dello Spasimo prende il suo nome dal famoso quadro di Raffaello Sanzio, raffigurante il Cristo caduto sotto la croce conosciuto con il nome di "Spasimo di Sicilia".

di tre anni, allorché si trasferiva alla Clinica Dermatologica di Firenze. La sua competenza nel campo della radiologia, come nel campo della biochimica, gli diede agio di potenziare, sia l'attrezzatura del laboratorio di Biochimica, sia l'attività del reparto fisioterapico della Clinica.

Nel 1951 a Scolari succede nella Clinica **Aldo Baccaredda**. Durante la sua direzione, la Clinica, già adeguatamente munita dai Predecessori, viene ancora arricchita per quanto riguarda la Biblioteca e l'attrezzatura. Il Baccaredda nel 1955–1956 si trasferiva a Genova.

A Palermo, dopo un anno di incarico affidato al Professor **Tommaso Riggio**, Aiuto della Clinica, venne chiamato da Perugia **Isidoro Bosco**, che trovò i collaboratori di Tommasi, Tommaso Riggio, Pietro Berna e Adalberto Grana, a cui si aggiunsero i suoi allievi di Perugia, Tosti, Raffaele Scerrato e Maria Luisa Fazzini. Durante la Direzione di Bosco (1957–1975) venne istituito un Centro di Oncologia Dermatologia, mentre la Clinica di Palermo subì una serie di ampliamenti edilizi atti a ospitare il nuovo Istituto di Dermatologia Sperimentale indipendente dalla Clinica Dermatologica.

Nel 1964, sotto la Direzione del Professor Bosco, il Professor **Antonio Tosti** raggiunse la Cattedra di Dermatologia Sperimentale, ove rimase sino al 1975. Antonio Tosti attrezzò la Dermatologia Sperimentale di un laboratorio di Istologia, di Istofotometria e di Istoradiografia. Nel 1976 Tosti successe a Bosco nella direzione della Clinica Dermatologica, mentre la direzione della Dermatologia Sperimentale venne affidata al Professor **Adalberto Grana**. Dal 1976 al 1991 la Sezione di Dermatologia Sperimentale venne ampliata con l'apertura degli ambulatori di Dermatologia Generale.

Nel 1995 Tosti lasciò la Direzione della clinica per limiti di età e fu chiamata a ricoprire la Cattedra **Maria Luisa Fazzini**, mentre al Professor Adalberto Grana successe il Professor **Mario Aricò**. In quegli anni, presso la Sezione di Dermatologia Sperimentale venne attivato un nuovo ambulatorio di diagnosi e cura per pazienti HIV-positivi e per le malattie sessualmente trasmesse, che venne ufficialmente riconosciuto dall'Assessorato Sanità della Regione Siciliana. Mario Aricò riuscì a ottenere la Divisione di Degenza di Dermatologia con 14 posti letto, che resse come Primario sino al 1998, anno in cui la Divisione della Dermatologia Sperimentale e la Clinica Dermatologica si unirono sotto la sua Direzione. Dal 1999 al 2010, Aricò potenzia il laboratorio di istopatologia e immunopatologia, acquisendo un dissettore laser e un microscopio laser confocale, amplia l'ambulatorio di dermochirurgia istituendo una sala operatoria modernamente attrezzata per gli interventi in anestesia locale, fornisce la Clinica di un servizio di terapia fotodinamica con apparecchiature per il trattamento con UVA e UVB a banda stretta. Aricò, inoltre, negli anni 2008 e 2009 ricopre la carica di Presidente della SIDeMaST.

L'attuale Direttore della Clinica Dermatologica di Palermo, **Maria Rita Bongiorno**, è anche Direttore della Scuola di Specialità. Attualmente la Clinica ha un organico di 5 medici universitari, 3 ospedalieri, 2 tecnici laureati, 1 assegnista di ricerca, 4 borsisti, 12 specializzandi, 11 frequentatori; dispone di 8 letti di Degenza Ordinaria, 3 letti di Day Hospital/Day Surgery/Day Service e 8 ambulatori specialistici. È centro di riferimento e centro prescrittore regionale per le malattie dermatologiche rare.

Clinica Dermatologica

Prof. Profeta Giuseppe dal 1868 al 1894
 Prof. Tommasoli Pierleone dal 1894 al 1904
 Prof. Philippson Luigi dal 1905 al 1929
 Prof. Tommasi Ludovico dal 1930 al 1939
 Prof. Crosti Agostino dal 1940 al 1946
 Prof. Scolari Enea dal 1947 al 1950
 Prof. Baccaredda Aldo dal 1951 al 1956

Dermatologia Sperimentale

Prof. Bosco Isidoro dal 1957 al 1975
 Prof. Tosti Antonio dal 1976 al 1995
 Prof. Fazzini Maria Luisa dal 1996 al 1998
 Prof. Aricò Mario dal 1999

Prof. Tosti Antonio dal 1964 al 1975
 Prof. Grana Adalberto dal 1976 al 1991

Prof. Aricò Mario dal 1992 al 1998

La Clinica Dermatologica di Catania

Giuseppe Micali

L'Università di Catania è il più antico ateneo dell'isola, fondato il 10 ottobre 1434 con decreto emesso dal Re Alfonso d'Aragona detto "Il Magnanimo", cui fece seguito la bolla di papa Eugenio IV dell'aprile 1444. Con l'istituzione dell'Università ("Siciliae Studium Generale") coincise la fondazione di un corso ufficiale di studi medici, la Facoltà in Arti e Medicina. Le lezioni, inizialmente svolte nella Piazza del Duomo presso locali concessi in affitto dalla Cattedrale, vennero in seguito tenute presso residenze private sino al 1684, quando lo *Studium* venne accolto presso i locali dell'ex monastero di S. Lucia, nell'Ospedale San Marco. Quest'ultimo ebbe sede, dopo il disastroso terremoto che rase al suolo la città nel 1693 e fino agli anni '80 del XIX secolo, nel palazzo Tezzano, sito nell'attuale piazza Stesicoro. La direzione degli studi, per secoli nelle mani delle autorità ecclesiastiche e del ceto nobiliare, assunse una gestione di tipo laico poco dopo l'Unità d'Italia, quando fu istituito un corso di studi medici della durata di 6 anni con insegnamenti tenuti da professori titolari di cattedra o da loro sostituti nel Palazzo Universitario.

Nel corso del XVIII e XIX secolo furono progettate e inaugurate altre strutture di ricovero e cura, come l'Ospedale Santa Marta (1755–1760) e l'Ospedale Vittorio Emanuele II (1885–1888; 1904–1905), presso le quali proseguirono l'attività clinica e didattica per gli insegnamenti universitari di Medicina e Chirurgia, mentre alla fine dell'Ottocento la nascita di nuove discipline (ostetricia e ginecologia, psichiatria, otorinolaringoiatria, pediatria) portò alla ricerca e all'espansione dei luoghi di assistenza specialistica.

Il primo corso di Dermosifilopatia dell'Università di Catania fu istituito nell'anno accademico

1895–96 e svolto dal Professor **Rocco De Luca** (1895–1923) presso i locali di Via Villa S. Giuseppe, oggi Via Carlo Forlanini, sita nei pressi dell'attuale Ospedale Vittorio Emanuele. È però nell'anno accademico 1899–1900 che il Magnifico Rettore annunciò ufficialmente la fondazione dell'Istituto di Clinica Dermosifilopatica, il cui trasferimento nell'ex convento di S. Agata La Vetere, precedentemente occupato dalla Clinica Ostetrica a partire da 1873, ebbe luogo nell'anno accademico 1906–1907.

Al Professor Rocco De Luca, rimasto a dirigere la Clinica fino all'anno accademico 1922–1923, successe per breve tempo il Professor **Mario Truffi** (1923–25), e quindi il Professor **Giovanni Verrotti** fino all'anno accademico 1933–34.

Al Professor Verrotti successe il Professor **Franco Flarer** (1934–42), quindi il Professor **Enea Scolari** (1943–45) e il Professor **Giovan Battista Cottini** (1946–64), che diresse la Clinica fino al 4 ottobre 1964.

Dopo due anni di direzione interinale da parte del Professor Carmelo Pero, ordinario di Clinica delle Malattie Nervose e Mentali dell'Università di Catania, il Professor **Giuseppe Mezzadra**, chiamato all'unanimità dalla Facoltà di Medicina e Chirurgia di Catania, nel novembre del 1966 assunse ufficialmente la direzione della Clinica Dermatologica (1966–81). Nel 1980 fu istituita la Cattedra di Dermatologia Sperimentale, poi diventata seconda cattedra di Dermatologia, diretta dal Professor **Salvatore Damiano Randazzo** fino al 1997.

Al Professor Mezzadra subentrò nel 1982 il Professor **Antonio Sapuppo** (1982–1998), già Direttore della Clinica Dermatologica di Verona, e quindi, dal 1998 a tutt'oggi, il Professor **Giuseppe Micali**. Nel 2008 la Clinica Dermatologica dell'Università di Catania, attualmente afferente al Dipartimento di Specialità Medico-Chirurgiche dell'Ateneo, ha lasciato la sua sede storica di S.

Agata La Vetere per trasferirsi nella sua sede attuale, il Presidio “Gaspare Rodolico” dell’Azienda Ospedaliero-Universitaria “Policlinico-Vittorio Emanuele”.

Letture consigliate

Alberghina M (ed) (2001) *Medici e medicina a Catania. Dal Quattrocento ai primi del Novecento*. G. Maimone editore, Catania

Coco A, Longhitano A, Raffaele S (2000) *La facoltà di Medicina e l’Università di Catania*. Giunti Gruppo editoriale, Firenze

Reitano G (2005) *Medici e chirurghi universitari nei primi 100 anni di vita dell’Accademia*. In: Alberghina M (ed) *L’Accademia Gioenia, 180 anni di cultura scientifica (1824–2004)*. G. Maimone editore, Catania

Storia della Clinica Dermatologica di Messina

Biagio Guarneri

L’ateneo messinese, e con esso la Facoltà di Medicina e Chirurgia, istituito da Paolo III nel 1548², solo nel 1881 attivò l’insegnamento della “Clinica delle malattie sifilitiche e cutanee”, occasionalmente e parcellarmente trattata fino ad allora dai docenti dell’epoca, ognuno per le proprie competenze.

Il primo incarico ufficiale fu affidato fino al 1884 a **Giuseppe Ziino** (Fig. 17.1), professore ordinario di Medicina Legale ed esperto in indagini di laboratorio e microscopiche. Intanto, avvertendo l’importanza della disciplina, l’Università di Messina, con decreto ministeriale del 23/01/1886, bandiva il concorso per Professore Straordinario alla Cattedra di Clinica Dermosifilopatica. A tale concorso partecipò e vinse **Piero Mazzitelli**, il quale aveva già tenuto un incarico analogo presso l’Università di Napoli: ne è testimonianza il testo *Malattie veneree e sifilitiche, lezioni dettate agli studenti dell’Università di Napoli – anno scolastico 1881–82*.

Mazzitelli resterà presso l’Università di Messina fino al 1894 quando, dopo un solo anno che vedrà ancora incaricato lo Ziino, sarà sostituito da **Giovanni Melle** con la qualifica di Professore Ordina-



Fig. 17.1 Foto del Professor Giuseppe Ziino, primo incaricato ufficiale alla Clinica dermatologia di Messina (per gentile concessione, Prof. B. Guarneri)

rio di “Dermosifilopatia e Clinica Dermosifilopatica”, fino all’anno accademico 1907–08, in quanto vittima del terremoto di Messina del 28/11/1908. Di lui si ricorda in particolare uno *Studio clinico anatomopatologico e batteriologico sull’acne cheiloidea di Bazin*³.

Seguiranno alcuni anni di interruzione didattica legati alle ovvie e conseguenti difficoltà organizzative, per pervenire all’anno 1913–14, quando sarà chiamato il Professor **Rodolfo Stanziale**, noto per aver condotto ricerche insieme a Ducrey e per aver offerto un *Contributo clinico anatomopatologico e batteriologico allo studio di alcune delle regioni pelose (volto e cuoio capelluto) con esito in atrofia*; è a lui, infatti, che si deve la descrizione della “dermatite sicosiforme atrofizzante”. Stanziale purtroppo insegnò nella nostra Università soltanto per un anno, poiché l’inse-

² “*Copiosus in misericordia Domini*”, 24 dicembre 1548.

³ Pubblicato a Milano dalla Tipografia Bortolotti dei Fratelli Rivara nel 1892.

gnamento della Clinica Dermatologica subì un ulteriore *hiatus* fino all'anno 1920–21, con l'avvento del Professor **Pier Ludovico Bosellini**, che sviluppò una visione della disciplina non più legata agli aspetti rigidamente morfologici ma, come egli stesso afferma nella prefazione del suo testo destinato a medici e studenti, “medicina interna, e sottilissima medicina interna”.

A Bosellini successe **Mario Truffi** il quale, nell'anno scolastico 1922–1923, fu incaricato dell'insegnamento della Clinica Dermosifilopatica nell'Università di Messina. Nel successivo anno ebbe, con la riconferma a Messina, la proposta dell'incarico presso l'Università di Catania e optò per questa sede, dove rimase in qualità di incaricato fino a tutto gennaio 1925. A Messina subentrò quindi **Vincenzo Barbaglia**. L'attività didattica della clinica in tale periodo si accrebbe per via dell'istituzione di un lebbrosario annesso alle sale della Clinica Dermosifilopatica⁴.

Dal 1926 al 1929–30 saranno docenti di Clinica Dermosifilopatica **Agostino Mibelli** e, dall'anno accademico 1930–31 al 1933–34, **Franco Flarer**, quindi **Mario Monacelli** dal 1934–35 fino al 1947–48, cui seguirono **Carlo Pisacane** dal 1948–49 al 1970–71 (Fig. 17.2), **Ivan Ciaccio** dal 1971–72 al 1981–82, quindi **Biagio Guarneri** dal 1982–83 al 31/10/2010, e la sua allieva **Serafinella P. Cannavò**, professore ordinario dal 2002–2003.

La Clinica Dermatologica si è arricchita nel tempo dell'attivazione della Scuola di Specializzazione in Dermatologia e Venereologia (D.P.R. del 31/10/1979 n. 782), dell'insegnamento per incarico della disciplina “Dermatologia sperimentale” dal 1970 al 1977 e, successivamente, dei Corsi di Perfezionamento in Medicina tropicale e Medicina estetica.

Ivan Ciaccio

Nato a Palermo il 7 maggio 1912, si iscrisse alla facoltà medica dell'Università di Messina nell'ottobre 1928. Nel 1934 conseguì la laurea con il massimo dei voti, lode e dignità di stampa; per la sua tesi sperimentale *Ricerche sui corpi creatinici*



Fig. 17.2 Foto del Professor Carlo Pisacane che resse la Clinica messinese dal 1948–49 al 1970–71 (per gentile concessione, Prof. B. Guarneri)

e *pseudocreatinici nel sangue* gli venne conferito uno dei premi “Lepetit” dall'apposita commissione, nominata dal Consiglio Nazionale delle Ricerche, nel giugno 1935. Nel maggio 1942 conseguì la libera docenza in Clinica Dermosifilopatica, che gli venne confermata con decreto ministeriale in data 3 gennaio 1948. Assistente di Clinica Dermosifilopatica al seguito del Professor Monacelli e Aiuto con il Professor Pisacane, è stato ternato quale Professore Straordinario di Dermatologia Sperimentale (1972) e successivamente chiamato all'unanimità dalla Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università di Messina quale Professore Ordinario di Clinica Dermosifilopatica (1975), ruolo che ha tenuto fino al 31 ottobre 1982 per raggiunti limiti di età; ha continuato la sua attività accademica fino al 31 ottobre 1987 quale Professore fuori ruolo e Direttore della Scuola di Specializ-

⁴ In virtù della legge 11/02/1926 n. 272, n. 543 in GU 27/02/1926 n. 48, avente per titolo “Provvedimenti di tutela sanitaria contro la lebbra”.

zazione in Dermatologia e Venereologia. La sua produzione scientifica si compendia in oltre 100 pubblicazioni a stampa con contributi originali sia clinici che sperimentali.

Biagio Guarneri

Nato a Grotte (AG) il 9 dicembre 1939, si è laureato in Medicina e Chirurgia, con il massimo dei voti, dignità di stampa e proposta per il premio "Malesci". Ha prestato regolare servizio militare in qualità prima di AUC alla Scuola di Sanità Militare di Firenze e quindi di ufficiale medico di stanza a Catania (1966–67). Ha conseguito il Diploma di Specializzazione in Malattie della Pelle e Veneree (Catania, 1967), Radiologia (Catania, 1971), Allergologia e Immunologia Clinica (Firenze, 1976) con il massimo dei voti e lode.

Assistente volontario, in seguito a nomina Rettorale, alla Cattedra di Clinica Dermosifilopatica dell'Università di Catania dall'anno accademico 1965–66, è stato nominato Assistente Ordinario nel 1973 e Aiuto nel 1976. Incluso con voto unanime della Commissione giudicatrice tra i vincitori del Concorso a posti di Professore Universitario di ruolo, è stato chiamato all'unanimità e con decorrenza novembre 1980 dalla Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università di Catania quale Professore Straordinario di Dermatologia Pediatrica e in data 1° novembre 1982 dalla Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università degli Studi di Messina alla Direzione dell'Istituto di Dermatologia, quale Professore Ordinario di Clinica Dermosifilopatica, quindi Direttore della Scuola di Specializzazione in Dermatologia e Venereologia, nonché Direttore del DU di Medicina Sociale del Territorio e Direttore del DAI di Medicine Specialistiche. È stato componente della Commissione del Ministero della Sanità per il Morbo di Hansen e componente del Consiglio Direttivo della Società Italiana di Dermatologia e Venereologia. Autore di oltre 260 pubblicazioni scientifiche di cui sei a carattere monografico, ha partecipato con relazioni personali a numerosi congressi nazionali e internazionali. È Socio Corrispondente, ordinario e *honoris causa* di numerose società di dermatologia e venereologia (italiana, francese, spagnola, jugoslava, greca, bulgara, polacca, ungherese, russa, austriaca, tedesca), dell'Accademia

Peloritana, della European Society for Dermatological Research, della European Society for Pigment Cell Research, dell'International Society of Tropical Dermatology, dell'International Society of Dermatopathology, dell'International Society of Cosmetic Dermatology, della European Academy of Dermatology and Venereology, dell'American Academy of Dermatology.

Serafinella Patrizia Cannavò

Nata il 13 dicembre 1960 a Messina, dove si è laureata in Medicina e Chirurgia nel 1984 e specializzata in Dermatologia e Venereologia nel 1987. Nel gennaio 1989, a seguito di regolare concorso, prende servizio presso l'Istituto di Dermatologia dell'Università di Messina in qualità di funzionario tecnico. Nel 1998 Professore Associato in Dermatologia e Venereologia. Nel 2002 Professore Straordinario di Malattie cutanee e veneree presso l'Università di Messina e, dal 2005, professore Ordinario presso lo stesso ateneo. Dall'anno 2003 al 2009 direttore dell'Unità Operativa Semplice di Diagnostica Dermatologica Professionale nell'ambito dell'UOC di Dermatologia presso l'AOU "G. Martino" di Messina. Dal 1° novembre 2010 dirige l'UOC di Dermatologia dell'AOU "G. Martino" di Messina. È titolare dell'insegnamento della materia Malattie cutanee e veneree nel Corso di Laurea in Medicina e Chirurgia e nel Corso di Laurea in Odontoiatria e Protesi Dentaria. Docente nelle Scuole di Specializzazione in Dermatologia e Venereologia (della quale è coordinatrice), Chirurgia Plastica, Geriatria, Medicina Interna, Ginecologia e Ostetricia, Ematologia, Reumatologia, Pediatria. Ricopre, altresì, incarichi d'insegnamento nei Corsi di Dottorato di ricerca in Scienze Neurobiomorfologiche Oftalmologiche e Genetiche (XXIII ciclo), in Oncologia Clinica (XXIV ciclo), in Ricerca transazionale e clinica in neuroscienze e oncologia (XXV e XXVI ciclo), in "Patologia clinica e sperimentale della cute e delle mucose" (XVI ciclo), nei Corsi di Perfezionamento post-laurea di Diagnostica angiologica e flebologia, e di Medicina estetica, nel Master "Endocrinologia della donna".

Socia della Società Italiana di Dermatologia e Venereologia, Società Italiana di Hansenologia, Associazione Italiana di Dermatopatologia, So-

cietà Italiana Dermatologia Allergologica Professionale e Ambientale, Associazione Italiana Studio Psoriasi (AISP); delegata regionale dell'Associazione Donne Dermatologhe Italiane. È autrice di circa 300 pubblicazioni a stampa su riviste nazionali e internazionali con significativo IF.

La Clinica Dermatologica dell'Università di Cagliari

Giuseppe Fumo, Nicola Aste

La storia della dermatologia in Sardegna fu per secoli condizionata dalla presenza della lebbra, che infierì in maniera epidemica per lunghi secoli e particolarmente nel periodo che va dall'XI al XVI secolo. In questo periodo, secondo il canonico Spano, va fatta risalire la fondazione dei primi istituti di ricovero per le malattie della pelle e soprattutto per la lebbra. Parrebbe, infatti, assodata la presenza di istituti a Cagliari, Sassari, Bosa, Oristano, Dorgali e Fordongianus. Nella storia ecclesiastica della Sardegna, del notaio Martini, si legge che a Cagliari nel XIII secolo esisteva una leproseria nell'Ospedale "San Leonardo di Bagnara". L'esistenza di questo centro è dimostrata anche da documenti rintracciati a Pisa nell'archivio di San Lorenzo e datati tra 1225–1309.

I giudici cagliaritari fondarono, al tempo delle crociate, lo Spedale di Sant'Antonio che vide dapprima solo letti per lebbrosi e altre dermatosi, e solo in seguito accolse pazienti di altre patologie. Nel 1736 tale nosocomio venne affidato ai Frati di San Giovanni di Dio e fu tenuto da questi fino al 1830 venendo tale luogo di cura soppresso nel 1858 con la creazione dell'attuale Ospedale Civile.

La Clinica Dermatologica dell'Università di Cagliari fu diretta dal 1865 dal Professor **Gaetano Manca**, oftalmologo. Nel 1890 fu nominato Direttore il Professor **Vittorio Mibelli**. Nato a Portoferraio il 18 febbraio del 1860, si laureò a Siena a soli 21 anni. Nominato assistente dermatologo, si perfezionò sotto la guida di Michelacci, Celso Pellizzari e Domenico Barduzzi. Frequentò per un breve periodo la Clinica Dermatologica di Amburgo diretta da Paul Gerson Unna. Nominato Libero Docente nel 1888, venne chiamato a dirigere la Clinica di Cagliari nel 1890 ove rimase fino al 1892

per trasferirsi a Parma, ove muore il 26/4/1910. Il suo nome è legato all'angiocheratoma e alla porocheratosi. Importante venereologo, descrisse un "metodo ipodermico" per la terapia della lue e scrisse un bellissimo libro sulla "terapia delle dermatosi secondo Unna".

Giuseppe Mazza

Libero docente dell'Università di Pavia dal 1888, allievo di Angelo Scarenzio, fu Direttore a Cagliari dal 1892 al 1898, anno in cui si trasferì a Modena ove rimase come direttore fino al 1911.

Umberto Mantegazza

Nato a Vigevano (PV) nel 1863, si laureò a Pavia e in seguito fu allievo di Celso Pellizzari e di Scarenzio. Direttore a Cagliari dal 1898 al 1905. Ritornato a Pavia fu professore ordinario in questa sede fino al pensionamento avvenuto nel 1935. I suoi studi più importanti furono relativi all'istopatologia della psoriasi con la descrizione dei tipici ascessi, conosciuti oggi come "ascessi di Munro-Sabouraud-Mantegazza". Personaggio di spicco in campo internazionale, fu Socio Corrispondente delle Società Dermatologiche di Parigi, Bucarest e di Buenos Aires, Commendatore dell'Ordine della Corona d'Italia dall'anno 1924 e Grand'Ufficiale dell'Ordine dall'anno 1936. Morì ad Alasio nel 1948.

Pio Colombini

Nato a Montalcino nel 1865, fu Direttore a Cagliari dal 1905 al 1912. Laureato in medicina e chirurgia, allievo di Domenico Barduzzi a Siena, Colombini si trasferì in Sardegna nel 1898 come professore all'Università di Sassari, dove fondò la cattedra di Dermosifilopatia. Sette anni dopo fu chiamato all'Università di Cagliari, dove rimase fino al 1911, anno in cui si trasferì a Modena. Durante l'anno accademico 1910–11 fu anche Rettore dell'Università di Cagliari. Nel 1907 dimostrò la natura gonococcica dell'artropatia blenorragia. Colombini rimane famoso anche per la sua collezione, che comprende oltre 1800 cartoline illustrate raccolte nell'arco di quattordici anni. Nelle cartoline sono raffigurate immagini della Sardegna degli ultimi anni dell'Ottocento e dei primi del Novecento; si possono trovare le principali città sarde

ma anche i piccoli paesi. Oltre a piazze e monumenti, sono documentati i mezzi di locomozione dell'epoca. La collezione è oggi proprietà dell'Istituto Superiore Regionale Etnografico (ISRE), dopo che gli eredi del professore la cedettero a un prezzo simbolico alla Regione Sardegna.

Francesco Radaeli

Direttore a Cagliari dal 1912 al 1919, laureato a Pavia nel 1895, fu allievo di Pellizzari a Firenze, ove si interessò dell'eziologia del pemfigo e del sarcoma di Kaposi (che fu chiamato "emangioendotelioma del Radaeli"), e suo è un famoso testo del 1934 sulle malattie cutanee. Fondatore a Cagliari del lebbrosario con l'aiuto dell'Ordine dei S.S. Maurizio e Lazzaro che raccolse i lebbrosi sardi e quelli del soppresso lebbrosario di Sanremo. Fino ad allora i lebbrosi erano seguiti, insieme agli altri pazienti dermatologici, nella Clinica Dermatologica Universitaria di Cagliari. Nel 1920 dette alle stampe un autorevole testo: *Diagnosi delle malattie cutanee*, pubblicato da Valardi, Milano, che fu ristampato nel 1948 con le innovazioni apportate dai suoi figli, Alessandro e Giulio.

Pier Lodovico Bosellini

Direttore dal 1919 al 1921. Nato a Modena il 10/7/1873, si laurea nel 1896. Due anni dopo assistente a Bologna in Dermatologia. Nominato Professore Ordinario nel 1916, si recò a Padova e nel 1919 a Cagliari, ove si ferma per due anni per trasferirsi prima a Messina e poi nel 1922 a Pisa, ove si ferma solo un anno per andare nel 1923 a Roma ove rimane come direttore fino al pensionamento avvenuto nel 1943. Muore il 24/1/1945 a Roma. Del 1921 il suo trattato di Dermatologia che cura con particolare attenzione i rapporti tra cute e medicina interna.

Jader Cappelli

Direttore a Cagliari dal 1921 al 1922. Allievo di Pellizzari, nel 1922 si trasferisce a Torino per sostituire Arturo Fontana. Autore di importanti studi sull'"epidermolisi bullosa ereditaria", sul pemfigo e sulla superinfezione sperimentale della lue. Fondatore nel 1926 della rivista *Il Dermosifilografo* insieme a Bizzozero. Nel 1943 pubblica il

volume *Le infezioni sessuali*, pubblicato da Valardi, Milano.

Giuseppe Mariani

Arrivato a Cagliari come Professore Ordinario nel 1922, lascia la Sardegna nel 1924 per dirigere la Clinica dell'Università di Bari, ove rimane fino al 1935. Laureatosi a Pavia, fu allievo di Mantegazza e a Pavia fu Direttore, sostituendo il Radaeli fino al 1954. Famoso micologo, dedicò particolare attenzione allo studio dell'"ifomicosi da *Tricosporon Mantegazzae*" e al sarcoma di Kaposi. Nel 1911 pubblicò un interessante trattato su *Sifilide e matrimonio*.

Alberto Serra

Professore incaricato nell'anno 1920-1921, ordinario a Cagliari dal 1924 al 1945. Nel 1930 creò il nuovo istituto fototerapico che aveva visto la luce nel 1915 con Radaeli. Serra dedicò grandi sforzi al suo rinnovamento tecnologico. Moderne apparecchiature per la Roentgen- e la radioterapia, un apparecchio "termo-lux" per la diatermocoagulazione e per la galvanocaustica, lampade a UV di Finsen, di Krommaier e di Arnone portarono la Clinica Dermatologica a un livello tecnologico avanzato. Ma la patologia alla quale Serra si dedicò maggiormente fu la lebbra, che egli affrontò con un approccio medico e sociale. Il Lebbrosario, che aveva visto la luce con Radaeli, non era più adatto a trattare i numerosi pazienti provenienti da tutta l'isola. Ciò a dimostrazione dei positivi risultati della lotta contro la lebbra sostenuta dal 1919 al 1930. In questi anni erano ospedalizzati oltre 180 ammalati, anche per il sostegno economico fornito dallo stato, per il pagamento delle spese ospedaliere per i pazienti indigenti. Nel 1932, grazie al determinante contributo di Serra, sorge quindi il nuovo lebbrosario su progetto dell'Ingegnere Sanjust.

Pino Pinetti

Direttore della Clinica Dermatologica dell'Università di Cagliari dal 1945 al 1974. Giunto in Sardegna, sviluppò un crescente interesse per le dermatofitosi e in generale per le micosi, tanto da fondare il Centro per gli Studi Micologici che gli darà fama internazionale. Da ricordare il suo testo

Le dermatofizie pubblicato nel 1977, due anni prima della sua morte.

Antonio Orrù di S. Raimondo

Nato nel 1919 a Sardara (Cagliari), allievo del Pinetti, fu Direttore dal 1974 al 1984.

Pietro Biggio

Nato a Carloforte (CA) il 4 novembre 1933. Conseguì la Laurea in Medicina e Chirurgia nel 1957 presso l'Università di Cagliari, e la libera docenza in Clinica Dermosifilopatica nel 1969; continuò la carriera presso la Clinica Dermatologica e, nel 1979, gli venne conferito l'incarico di insegnamento di Clinica Dermosifilopatica. Come professore associato prima e ordinario dopo, assunse la Direzione della Clinica Dermatologica dell'Università di Cagliari nel 1984, incarico che mantenne

fino al 2005. Biggio ha svolto un'intensa attività scientifica dedicandosi in modo particolare alla ricerca nel campo della micologia. Le numerose ricerche in campo farmacologico e in modo particolare sulla griseofulvina hanno avuto valenza nazionale e internazionale.

Nicola Aste

Nato nel 1940 e laureato a Cagliari nel 1965. Allievo del Professor Pinetti, ha sostituito Biggio come Direttore della Clinica Dermatologica di Cagliari.

Lecture consigliate

Bellini A (1934) Storia della dermatologia e venereo-sifilologia in Italia. *Giorn It Dermat Sif* 69:1089–1205

Pinetti P (1932) Il nuovo leprosario di Cagliari. *Tip. Giovanni Ledda, Cagliari*

Pinetti P (1932) Il nuovo Istituto Fotoradioterapico di Cagliari. *Tip. Giovanni Ledda, Cagliari*

Parte IV

Le società scientifiche e le relazioni internazionali

AA.VV.

Storia della SIDeMaST

Ilaria Ghersetich, Carlo Gelmetti

La Società Italiana di Dermatologia medica, chirurgica, estetica e delle Malattie Sessualmente Trasmesse (con sigla SIDeMaST) è stata fondata nel 1885 con il nome di Società Italiana di Dermatologia e Sifilografia e ha lo scopo di promuovere lo studio e il progresso della disciplina nel suo complesso (Fig. 18.1).

Con l'avvento dell'Unità d'Italia, in particolare negli anni a cavallo tra il settimo e l'ottavo decennio dell'Ottocento, l'assetto didattico e organizzativo della formazione medica italiana andava assumendo una fisionomia non molto dissimile da quella attuale. I programmi venivano aggiornati e

il percorso formativo, sia pure in momenti diversi, uniformato in tutto il territorio nazionale. In campo clinico andava prendendo forma la medicina specialistica e numerose branche mediche andavano acquistando dignità propria.

La fondazione di una Società Italiana di Dermatologia e Venereologia fu presentata come necessità sentita in una riunione che raccolse nel 1884 in Roma un Comitato promotore composto dai Professori Casimiro Manassei, Pietro Gambellini, Angelo Scarenzio, Tommaso De Amicis, Domenico Majocchi, G. Gibelli e dai Dottori Gian Battista Soresina, A. Ricordi e Domenico Barduzzi. In quella seduta, nell'intento di vedere assegnato alla nostra Dermatologia italiana il rango che le spettava di diritto in campo scientifico e il posto che le competeva in campo internazionale, fu proposta inoltre una bozza di statuto con l'intesa di completarla e discuterla a Torino, nel settembre successivo.

La riunione di Torino, dal 10 al 12 settembre, fece progredire l'iniziativa e fissò per l'XI Congresso dell'Associazione Medica Italiana, in Perugia dal 14 al 19 settembre 1885, la proclamazione della nuova società. La nostra Società, col nome di Società Italiana di Dermatologia e Sifilografia (SIDES) nacque quindi a Perugia, nel quadro dell'XI Congresso dell'Associazione Medica Italiana.

In questa circostanza fu coniato una bella medaglia e l'Amministrazione Comunale e la Provincia contribuirono rispettivamente con la cifra di lire 4.000 e di lire 2.000. I Professori Manassei e Barduzzi furono incaricati di gestirla fino all'adunanza generale degli aderenti, che si tenne in Roma il 23 aprile 1886. In questa riunione si procedette



CELEBRAZIONE DEL CENTENARIO
DELLA SOCIETÀ ITALIANA DI DERMATOLOGIA E VENEREOLOGIA
PERUGIA, SALA DEI NOTARI, 1885
ROMA, AUDITORIUM DELLA TECNICA, 1985

Fig. 18.1 Foto del medaglione coniato per il centenario della SIDeMaST in cui, accanto al simbolo, appare l'albero delle dermatosi di Alibert (per gentile concessione di Minerva Medica Ed., AA.VV., Sidemast: 125 anni di dermatologia in Italia, Torino, 2011)

all'approvazione dello statuto e si nominò la dirigenza come segue:

- Prof. Comm. Casimiro Manassei: Presidente (Professore di Dermosifilopatia dell'Università di Roma, Primario dell'Ospedale S. Gallicano);
- Prof. Cav. Angelo Scarenzio: Vice Presidente (Professore di Clinica Dermopatica e Sifilopatica dell'Università di Pavia);
- Prof. Dott. Domenico Barduzzi: Segretario (Professore incaricato di Clinica Dermosifilopatica dell'Università di Pisa);
- Dott. Gaetano Ciarrocchi: Segretario (Primario dell'Ospedale di S. Gallicano, Roma).

Nella Sezione di Sifilodermopatia del Congresso di Perugia, Presidente il Professor Pietro Gamberini di Bologna, furono trattati i temi seguenti:

1. L'ictiosi (Pierleone Tommasoli di Pesaro);
2. I diversi metodi moderni di cura per le malattie cutanee (Casimiro Manassei di Roma);
3. La trasmissione della sifilide per vaccinazione (Carlo Gallia di Torino).

La Società non ebbe un'infanzia felice, nonostante gli sforzi e l'impegno di Tommaso De Amicis (Napoli), Pietro Pellizzari (Parma), Domenico Majocchi (Parma), Achille Breda (Padova), ma seguì a partecipare quale Sezione Specializzata ai Congressi dell'Associazione Medica Italiana. L'inizio della sua vita ufficiale si ebbe nel corso dell'XI Congresso Medico Internazionale tenutosi a Roma nel 1894, nel quale la nostra Società si riunì come 18a Sezione Specializzata sotto la presidenza di De Amicis. Furono trattati diversi argomenti, con prevalenza di quelli venereologici (il gonococco e lo streptobacillo erano "nati" da poco, il trattamento mercuriale della sifilide si stava perfezionando).

Nel 1895 la Società designò come suo organo ufficiale il *Giornale Italiano delle Malattie Veneree e della Pelle*, poi *Giornale Italiano di Dermatologia e Sifilografia* (vedi capitolo dedicato). Questo glorioso giornale, considerato il primogenito in Dermatologia, fu fondato nel 1866 da Gian Battista Soresina, che era Ispettore Sanitario di Milano e Medico capo del Sifilicomio e del Dispensario Celtico. Negli anni successivi, le riunioni della Società proseguirono con presentazioni di casistica clinica e con discussioni nosologiche, finché nel 1906 (Milano, VIII Riunione) si iniziò a indi-

care temi di relazione, in genere seguiti da pubblicazioni monografiche.

Nei primi anni di vita, le riunioni della SIDES erano centrate sulla presentazione di casi clinici. Nel 1909 fu eletto Presidente della SIDES Domenico Barduzzi. Erano gli anni in cui Ehrlich aveva da poco sintetizzato il Salvarsan, che veniva proposto per la cura della sifilide. Il Barduzzi fu assai attivo nell'organizzare la sperimentazione del medicamento, raccomandando a tutti la massima obiettività nell'esprimere il giudizio sull'attività del farmaco, che un ruolo così importante doveva assumere nella lotta contro la sifilide. Nel discorso inaugurale, tenuto in occasione della riunione della Società nel 1910, il Barduzzi si esprime così: "Voi ben sapete che lo stesso Ehrlich ha promesso che verrà ad illustrare l'argomento importantissimo della nuova terapia antisifilitica. Mi sembrerebbe opportuno, pertanto, che fin d'ora venissero fissati esattamente i criteri negli esperimenti che dovranno essere fatti, onde potersene formare un giudizio obiettivo senza prevenzione e senza esagerazioni lungi da qualsiasi preconcetto". Il Barduzzi aveva intuito l'importanza di preparare un protocollo e appare un vero e proprio precursore delle moderne sperimentazioni pluricentriche.

La Società (Presidente il Professor De Amicis, allora Senatore del Regno) partecipò e collaborò attivamente all'organizzazione a Roma, dall'8 al 13 aprile 1912, del VII Congresso Internazionale di Dermatologia e Sifilografia. Si parlò di pellagra, di sifilide, di micosi e si prospettò l'opportunità di costituire una Società Internazionale di Dermatologia, progettata nel 1930 in Danimarca e realizzata solo nel 1935 a Budapest, con la International League of Dermatological Societies (ILDS).

La guerra '15-'18 interruppe pesantemente l'attività che riprese nel 1919, quando furono contati 152 Soci; nel 1922 i Soci erano quasi il doppio (296). Negli ultimi anni il loro numero ha ricevuto particolare impulso come anche quello dei Soci stranieri, corrispondenti e onorari. Dal 1980 in poi ci fu un incremento repentino fino a toccare il numero di 1187 soci ordinari (più 8 soci onorari nazionali, 58 soci onorari stranieri e 119 soci corrispondenti) nell'anno del centenario celebrato a Perugia in occasione del LXII Congresso Nazionale.

La nascita delle sezioni regionali si realizzò nel

1922 con la costituzione di una prima Sezione che fu quella Piemontese. Nel 1924 si costituì la Sezione delle Tre Venezie, nel 1925 quella Emiliana, nel 1926 la Sezione Pugliese e nel 1927 quella Tosco-Umbra, seguita nel 1933 da quella Siciliana e nel 1935 dalla sezione di Sardegna. Successivamente le Sezioni Regionali si sono raccolte a formare quattro sezioni interregionali: 1) Ligure-Lombardo-Piemontese, 2) Triveneto-Emiliana-Romagnolo-Marchigiana, 3) Tosco-Umbra, 4) Centro Sud-Sicilia-Sardegna.

Il primo congresso nazionale dopo la celebrazione del centenario si è svolto a Firenze (14–17 maggio 1986) sotto la Presidenza del Professor Panconesi. Successivamente, il congresso si è svolto in altre sedi tra le quali Roma, Milano, Napoli, Palermo, Bari, Genova, Bologna e Siena.

La struttura del Congresso si è radicalmente trasformata nel corso degli anni: sono stati abbandonati i temi di relazione, è aumentata l'importanza delle riunioni dei gruppi di studio e sono state introdotte riunioni di approfondimento su temi particolari (*Focus on*), minirelazioni didattiche e i *Symposia on lunch*. Il congresso nazionale, che negli ultimi anni ha registrato in media oltre 1000 partecipanti attivi, ha così raggiunto una struttura flessibile per venire incontro alle molteplici necessità dei soci, in maniera analoga a quanto avviene nelle più qualificate società dermatologiche di altri paesi.

Anche la struttura societaria ha fatto registrare alcune importanti variazioni, come l'abolizione delle sezioni regionali e dei relativi congressi e il cambio di denominazione. Il cambio di denominazione (Società Italiana di Dermatologia medica, chirurgica, estetica e delle Malattie Sessualmente Trasmesse, SIDeMaST) è stato adottato per rendere più visibili le molteplici componenti scientifiche e professionali della disciplina.

La Società conta attualmente oltre 1400 Soci, tra cui si annoverano specialisti e specializzandi in Dermatologia e Venereologia e docenti di materie dermatologiche o di discipline affini. L'organo decisionale principale è il Consiglio Direttivo, composto da undici Consiglieri eletti dall'Assemblea

dei Soci fra i Soci iscritti da almeno cinque anni alla Società.

La Società cura la pubblicazione del Giornale Italiano di Dermatologia e Venereologia, sua rivista ufficiale. Oltre a ciò, l'associazione organizza ogni anno un congresso nazionale che rappresenta l'evento scientifico più rilevante. Esso è costruito essenzialmente sulle relazioni dei Gruppi di Studio, a cui si aggiungono letture di aggiornamento e comunicazioni di casistica clinica. Notevole parte assumono le tavole rotonde proposte da aziende farmaceutico-cosmetiche.

Letture consigliate

Binazzi M, Boscherini A (1966) Il centenario della Società Italiana di Dermatologia e Venereologia (1885–1985). Breve storia e prospettive di azione. *Giornale Italiano di Dermatologia e Venereologia* 121:239–242

Breve storia dell'ADOI

Carlo Gelmetti

L'Associazione Dermosifilografi Ospedalieri Italiani (ADOI) fu fondata il 18 luglio 1954 quale associazione nazionale autonoma, aderente alla Confederazione Italiana Medici Ospedalieri (CIMO¹) e alla Società Italiana di Dermatologia e Sifilografia (SIDES²), affidando alla prima la tutela degli interessi generali di categoria e affiancandosi alla collaborazione della seconda per lo svolgimento del lavoro scientifico. Mario Artom (Verona) fu il primo Presidente della ADOI dal 1954 al 1964. Gli altri fondatori furono: E. Balbi (Alessandria), L. Bertellotti (Livorno), A. Bergamasco (Venezia), L. Bessone (Genova), V. Leigheb (Novara), A. Radaeli (Brescia), G. Chiale (Bergamo), L. Coricciati (Casale Monferrato), F. Del Guasta (Arezzo), G. Del Vivo (Genova), A. Ferrari (Torino), G. Fortina (Novara), M. Gandola (Como), V. Manca Pastorino (Sassari), D. Mariotti (Reggio Emilia), V. Nicoletti (Lucca), R.D. Policaro (Merano), V. Rizzi (Lecce), G. Robba (Trieste), M. Torchi (Bolzano).

Nel corso degli anni, i presidenti dell'ADOI sono stati i seguenti:

¹ La CIMO è un sindacato dei medici fondato nel 1946 che rappresenta attualmente circa 15.000 iscritti.

² L'attuale SIDeMaST.

Presidenti ADOI

M. Artom (1954–1964)
 V. Leigheb (1964–1966)
 L. Bertellotti (1966–1969)
 A. Radaeli (1969–1970)
 L. Bessone (1970–1980)
 A.G. Bellone (1980–1982)
 P. Moroni (1982–1986)
 G. Marson (1986–1992)
 C. Biondi Oriente (1992–1998)
 E. Bertani (1998–2000)
 G. Landi (2000–2002)
 M. Lomuto (2002–2004)
 F. Arcangeli (2004–2006)
 P. Mulas (2006–2009)
 O. De Pità (2009–2012)
 P. Sedona (2012–in carica)

Il consiglio direttivo attuale (biennio 2012–2014) è il seguente:

Presidente: Patrizio Sedona
 Vice Presidenti: Mario Bellosta,
 Federico Ricciuti
 Segretario: Enzo Battarra
 Tesoriere: Stefano Simonetti
 Consiglieri: Carla Nobile, Enzo Bettoli,
 Riccardo Pellicano, Leonardo Zichichi
Past President: Ornella De Pità
Incoming President: Antonio Cristaudo

Attualmente l'ADOI è affiliata alla Federazione delle Società Medico-scientifiche italiane, alla *International League of Dermatological Societies* e alla *European Union of Medical Specialists*, mentre all'ADOI sono affiliate le seguenti associazioni:

- Associazione Italiana Diagnostica Non Invasiva in Dermatologia (AIDNID);
- Associazione Italiana Dermatologia Umana e Veterinaria (AIDUV);
- International-Italian Society of Plastic-Aesthetic and Oncologic Dermatology (ISPIaD);
- Società Italiana Dermatologia dell'Età Avanzata (SIDEA);

- Società Italiana Dermatologia Psicosomatica (SIDEP);
- Società Italiana Dermatologia Pediatrica (SI-DerP).

Storia dell'Associazione Italiana Dermatologi Ambulatoriali (AIDA)

Gian Luigi Giovene

L'Associazione Italiana Dermatologi Ambulatoriali (AIDA) nacque sul finire del 1990 grazie all'iniziativa di cinque dermatologi ambulatoriali: Giovanni Labrini (Parma), Vito Pietrantonio (Bari), Paolo Silvestris (Roma), Gianvittorio Cuter (Brescia) e Salvatore Scioscioli (Salsomaggiore). L'intento era quello di fornire uno specifico riferimento a una figura professionale – quella del Dermatologo del Territorio – che in quegli anni viveva, con la dermatologia italiana tutta, una profonda evoluzione dettata dall'imporsi di nuove strategie in ambito socio-sanitario nazionale e locale. Sin dagli esordi, l'Associazione si è distinta per il suo ruolo attivo di rappresentanza e di aggiornamento culturale, dotandosi dal 1991 di un Organo di stampa ufficiale, *Dermatologia Ambulatoriale*, rivista dalla struttura agile e informale, sulle cui pagine vengono ospitati articoli scientifici di ampio respiro, *reviews* e linee guida e, dal 1996, di un sito internet (www.aida.it), che è passato alla storia per essere stato il primo sito on line di una Società dermatologica del vecchio continente.

Dal primo Congresso Nazionale di Marina d'Ugento (LE) (16–19 settembre 1992, Presidente: Vito Pietrantonio) ad oggi, l'attività congressistica dell'AIDA è andata progressivamente crescendo per numero di eventi annuali (Congresso Nazionale, Corsi mono- o politematici itineranti, Corsi Residenziali, Master, ecc.) e per numero di partecipanti, arrivando a toccare le mille presenze in occasione del IX Congresso Nazionale (Taormina, 29 agosto–2 settembre 2000, Presidente: Nerella Petrini).

Più o meno nello stesso periodo l'associazione festeggiava, nella figura del Professor Paolo Pigatto di Milano, il raggiungimento del 1000° socio. Attualmente il numero dei soci supera le 1400 unità.

Tuttavia, al di là dei lusinghieri riscontri numerici, è stata la particolare, innovativa formula con

cui venivano concepiti e realizzati i Congressi Nazionali AIDA a dar loro rilevanza nell'ambito del panorama dermatologico italiano: dalla metà degli anni '90, infatti, furono stabilmente introdotti, in contemporanea all'istituzionale attività della Sala Plenaria, molteplici Corsi teorico-pratici monotematici a numero chiuso su argomenti di elevato interesse formativo, quali la dermoscopia, la chirurgia ambulatoriale, la dermatologia estetica e correttiva, la laserdermatologia, la dermatologia psicosomatica, l'inglese in ambulatorio, ecc., preconizzando, di fatto, le modalità didattiche e il concetto stesso del futuro Programma di Educazione Continua in Medicina.

Non è un caso, a tale proposito, che l'AIDA sia stata la prima Associazione Dermatologica Italiana a divenire Provider ECM nel 2002, e che ancor prima che tale programma formativo divenisse operativo, la Rivista Dermatologia Ambulatoriale (Dir. Scientifico: Gian Luigi Giovene; Dir. Responsabile: Nerella Petrini) ospitasse sulle sue pagine inedite sezioni "pilota" per la FAD (Formazione a Distanza).

Il concetto di "modularità", del resto, è da sempre un aspetto strutturale dell'Associazione: i suoi 13 Gruppi di Studio, con le loro individualità e competenze, si sono caricati del gravoso compito di mantenere adeguate e aggiornate le conoscenze

dei Soci nei più importanti topics dermatologici. Da tre di questi gruppi sono in seguito nate tre Società Scientifiche autonome, seppur affiliate all'AIDA: dal Gruppo Italiano Dermatologia Estetica e Correttiva (GIDEC) è nata la Società Italiana di Dermatologia Estetica e Correttiva (SIDECE); dal Gruppo Italiano Laser Dermatologia (GILD) è nata la Società Italiana di Laser Dermatologia (SILD); dal Gruppo Italiano Dermatologia Legale (GIDEL) è nato ultimamente il Centro Studi Italiano Dermatologia Legale (CeSIDELE).

I Congressi Nazionali AIDA, tradizionalmente ambientati in suggestive location, hanno da sempre costituito occasione di incontro e confronto aperto e costruttivo tra le diverse anime della dermatologia italiana. Personalità di eccellenza assoluta hanno affettuosamente legato il loro nome a diverse edizioni degli stessi eventi, da Ferdinando Serri a Luciano Muscardin, da Emiliano Panconesi a Lucio Andreassi, per non contare i prestigiosi ospiti stranieri, quali Otto Braun-Falco e Gerd Plewig (Monaco di Baviera), Martin Mihm Jr. (Boston), David Green (Washington), Bruce Thiers (Charleston), Derek Freedman (Dublino), e altri.

Nel 1997 l'AIDA è entrata a far parte dell'International League of Dermatological Societies, partecipando attivamente con i suoi Delegati alle iniziative e alle decisioni strategiche della stessa.

Presidenti AIDA

Vito Pietrantonio (1991–1993)
 Paolo Silvestris (1994–1996)
 Giovanni Labrini (1997–1999)
 Nerella Petrini (2000–2002)
 Vito Pietrantonio (2003–2005)
 Gian Luigi Giovene (2006–2008)
 Agostino Crupi (2009–2010)
 Saturnino Gasparini (2011–2012)
 Cecilia Pravettoni (2013–2014)
 Domenico Piccolo (Incoming) (2015–2016)

Congressi Nazionali AIDA

I Congresso Nazionale AIDA – Marina D'Ugento (LE), 16-19 settembre 1992
 II Congresso Nazionale AIDA – Marina D'Ugento (LE), 14-17 settembre 1993
 III Congresso Nazionale AIDA – Riccione (FO), 7-10 settembre 1994

IV Congresso Nazionale AIDA – Portoferraio (LI), 6-9 settembre 1995
 V Congresso Nazionale AIDA – Vieste (FG), 3-7 settembre 1996
 VI Congresso Nazionale AIDA – Isola Caporizzuto (KR), 3-6 settembre 1997
 VII Congresso Nazionale AIDA – Isola Caporizzuto (KR), 7-12 settembre 1998
 VIII Congresso Nazionale AIDA – Domus de Maria (CA), 31 agosto-4 settembre 1999
 IX Congresso Nazionale AIDA – Taormina (ME), 29 agosto-2 settembre 2000
 X Congresso Nazionale AIDA – Cagliari, 10-14 settembre 2001
 XI Congresso Nazionale AIDA – Napoli, 4-8 settembre 2002
 XII Congresso Nazionale AIDA – Domus de Maria (CA), 20-24 maggio 2003
 XIII Congresso Nazionale AIDA – Trieste, 22-26 giugno 2004
 XIV Congresso Nazionale AIDA – Catania, 6-10 settembre 2005
 XV Congresso Nazionale AIDA – Roma, 16-20 maggio 2006
 XVI Congresso Nazionale AIDA – Bari, 20-23 giugno 2007
 XVII Congresso Nazionale AIDA – Riccione (FC) 1-4 ottobre 2008
 XVIII Congresso Nazionale AIDA – Trieste, 9-12 settembre 2009
 XIX Congresso Nazionale AIDA – Torino, 15-18 settembre 2010
 XX Congresso Nazionale AIDA – Taormina (Me), 11-14 maggio 2011
 XVIII Congresso Nazionale AIDA – Villasimius (CA), 23-26 maggio 2012
 XIX Congresso Nazionale AIDA – Vieste (FG), 22-25 maggio 2013
 XX Congresso Nazionale AIDA – Acicastello (CT), 21-24 maggio 2014

Società Italiana di Dermatologia Allergologica Professionale ed Ambientale (SIDAPA)

Paolo Pigatto

Nel 1999 fu fondata a Perugia la Società Italiana di Dermatologia Allergologica Professionale ed Ambientale (SIDAPA) in seguito all'iniziativa e all'impegno del Professor Paolo Lisi, che organizzò il primo Congresso nazionale della Società a Perugia.

La società si era costituita come logica evoluzione del Gruppo Italiano Ricerca Dermatiti da Contatto e Ambientali (GIRDCA), gruppo di studio della SIDEV fondato nel 1983 a Roma da illustri scienziati del settore quali Carlo Luigi Meneghini, Gianni Angelini, Achille Sertoli e Rosano Valsecchi.

Il GIRDCA fu il primo e per molti anni unico gruppo di studio della SIDEV. Si articolava in 26 Unità di ricerca, ciascuna con un suo responsabile, e un coordinatore (Achille Sertoli e Paolo Lisi) affiancato da un consiglio direttivo rappresentante le unità operative più attive in campo clinico e di ricerca. La partecipazione era libera per tutti coloro che si occupavano di studiare la dermatologia al-

lergologica professionale e ambientale. Venivano organizzate due riunioni all'anno in città sempre diverse destinate alla promozione e alla discussione di ricerche multicentriche tra le quale la più importante è stata la prima raccolta di dati epidemiologici nazionali sulle dermatiti da contatto e l'aggiornamento della serie standard nazionale. Tutti i dermatologi interessati avevano anche la possibilità di presentare i propri studi e casi selezionati durante riunioni plenarie che erano a volte tenute durante i congressi nazionali della società di afferenza e cioè la SIDEV.

Il gruppo di ricerca GIRDCA ottenne un tale successo di pubblico interessato e affezionato alla materia che alcuni Coordinatori sentirono la necessità di costituire una società affiliata alla SIDEV (ora SIDeMaST). Tutto questo fermento scientifico determinò la logica costituzione della SIDAPA, che portò avanti l'opera iniziata dal GIRDCA continuando le tradizionali attività cliniche e di ricerca sulla dermatite da contatto, integrandole con lo studio di tutte le altre patologie di interesse allergologico come la dermatite atopica, l'orticaria, le dermopatie da farmaci e le tecnopatie professionali e non dimenticando l'altra vocazione specifica, e cioè l'impatto dell'ambiente sulla cute.

La società è articolata come tutte le società scientifiche in soci (ordinari, onorari e sostenitori), presidente, consiglio direttivo, segretario, tesoriere, collegio dei Revisori dei conti, collegio dei Provirviri e delegati regionali. Dal 1999 ad oggi si sono alternati alla presidenza della società personaggi noti della materia quali i Professori Gianni Angelini (primo presidente), Paolo Lisi, Fabio Ayala, Antonella Tosti e infine Paolo Pigatto, l'attuale presidente. Dalla sua costituzione, la società appartiene alla Federazione delle società medico scientifiche italiane (FISM), fornisce referee per l'attività ECM in dermatologia, e partecipa alla commissione del Ministero della Salute per i DRG e nomenclatura.

Possiede collegamenti internazionali facendo parte anche dell'International League of Dermatological Societies e, con le analoghe società scientifiche estere, fornendo un rappresentante presso la European Society of Contact Dermatitis.

Il lavoro svolto in questi anni è stato sicuramente enorme: linee guida sulla diagnostica delle dermatiti da contatto, dell'orticaria, delle tecnopatie e delle dermatiti delle mani; studi e controlli seriali sugli apteni e sulle serie per test epicutanei; epidemiologia clinica sulla dermatite da contatto; fotodermatiti allergiche e prevenzione delle allergopatie alimentari.

Questa piccola società costituisce un modello di ricerca moderna attraverso il quale si possono ottenere successi importanti soltanto con la cooperazione e l'apporto multidisciplinare che coinvolge ovviamente dermatologi ma anche allergologi e medici del lavoro.

Storia della dermochirurgia e della Società Italiana di Dermatologia Chirurgica e Oncologica (SIDCO)

Mario Cristofolini, Giorgio Leigheb, Francesco Grosso

Attualmente la dermochirurgia, ovvero la chirurgia della cute e del sottocute, compete al dermatologo, ma non è sempre stato così. Nonostante venisse praticata dalla fine degli anni '50 in alcune strutture sanitarie, era poco conosciuta e molto osteggiata da gran parte degli ambienti accademici della derma-

tologia e, soprattutto, della chirurgia plastica. Eppure, la chirurgia dermatologica è nata, negli anni del dopoguerra, dalla chirurgia plastica italiana, a Milano, Torino e a Pisa per merito del grande Maestro Professor Sanvenero-Rosselli. Nello stesso periodo nasceva anche a Padova la Scuola del Professor Dogo. È quindi paradossale che negli anni successivi i chirurghi plastici abbiano contestato la nascita della dermochirurgia ufficiale, assieme ad alcuni illustri ma non lungimiranti dermatologi (in particolare cattedratici) che consideravano la dermatologia specialità esclusivamente medica.

In Germania la situazione fu analoga a quella italiana. Il nome dell'Associazione tedesca fu "Vereinigung (Associazione) für Operative und Onkologische Dermatologie" (VOD). In tedesco "operativ" significa "chirurgico", e sostituisce il nome "chirurgic" per non creare polemiche con i chirurghi. La VOD fu fondata nel 1977, anche se il primo Simposio ufficiale tedesco di Dermo-chirurgia si svolse a Monaco di Baviera nel 1975, presieduto dal Direttore della Clinica Dermatologica Professor O. Braun Falco con i collaboratori B. Konz e G. Burg.

Analoga situazione si verificò in Francia dove i "Plasticiens" si opposero ai dermo-chirurghi anche se, alla fine, la dermo-chirurgia riuscì ad affermarsi.

In Spagna, invece, la dermatologia è stata precocemente riconosciuta come specialità medica e chirurgica. In alcuni centri, come a Siviglia, si operavano anche le mammelle!

In Italia la dermo-chirurgia veniva inizialmente praticata quasi di nascosto da pochi dermatologi, alcuni dei quali erano riusciti a specializzarsi anche in chirurgia plastica e ricostruttiva.

Il primo Centro di Dermo-chirurgia nacque a Milano nel 1956, presso la Clinica Dermatologica diretta dal Professor Agostino Crosti, e fu coordinato dal Professor E. Frugis, allievo del dermatologo e chirurgo plastico Sanvenero-Rosselli, direttore del Centro di Chirurgia plastica dei mutilati di guerra di Milano e Cattedratico. Frugis fu poi Primario dermatologo a Biella, dove introdusse la dermo-chirurgia, e gli successe il Dottor Barbera, proveniente dalla dermo-chirurgia di Torino. A Milano succedettero a Frugis il Dottor Antonio Mancosu e la Dottoressa Vera Dal Pozzo, eccellente operatrice e presentatrice di vasta e interessante casistica operatoria in numerosi sim-

posi. Dalla Scuola di Milano emerse anche il Dottor Egidio Bertani che, Primario a Gallarate, continuò con maestria le pratiche chirurgiche.

A Torino nel 1960 il Professor Alberto Midana, Direttore della Clinica Dermatologica Universitaria, chiamò il Professor Sanvenero-Rosselli a organizzare l'attività chirurgica dermatologica. Il Professor Mario Visetti, specializzatosi anche in chirurgia plastica, fu responsabile del Reparto di Dermochirurgia della Clinica Dermatologica, dotato di 20 letti e sala operatoria autonoma. Dal 1962 ebbe come collaboratore il Dottor Giorgio Leigheb, specializzando in dermatologia e successivamente specializzato in chirurgia plastica presso l'Istituto di Chirurgia Plastica dell'Università di Torino diretto dal Professor Bergonzelli. Negli anni '70, dopo il pensionamento di Visetti, divenne Primario di una nuova Unità ospedaliera dell'Ospedale Dermatologico S. Lazzaro il Dottor S. Mazzocchi che proveniva dall'IDI di Roma dove aveva seguito gli insegnamenti chirurgici del Dottor Maggiore, tragicamente scomparso nella sciagura aerea di Ustica (1980).

Il Professor Mazzocchi ebbe come collaboratori i Dottori C. Mortera, V. Castellani, C. Barbera (poi Primario Dermatologo a Biella) e Franco Buttafarro, che lasciò in seguito l'Ospedale per dedicarsi a libera professione nel suo attrezzatissimo studio dermochirurgico. Fu Presidente SIDCO e organizzò il Congresso Nazionale a Torino nel 1990. L'Ospedale S. Lazzaro istituì anche un ulteriore primariato di Chirurgia Dermatologica Oncologica diretta dal Professor Santoro, chirurgo generale oncologo. Ebbe come collaboratori i Dottori E. Pepino, Macripò e F. Picciotto, poi trasferitosi all'Ospedale Oncologico di Candiolo (TO). Al pensionamento di Mazzocchi e di Santoro, negli anni '90, ambedue i primariati furono aboliti e la dermochirurgia ritornò a far parte della Clinica Dermatologica diretta dal Professor Pippione.

Nel 1978, Giorgio Leigheb, Professore Associato del Professor Zina, succeduto alla Cattedra del Professor Midana, divenne Primario della Divisione di Dermatologia dell'Ospedale Maggiore di Novara con 60 letti di degenza e ricovero di ustionati di I e II grado, dove organizzò l'attività dermochirurgica creando una sala operatoria autonoma. Ebbe come aiuto il Dottor Enrico Colombo, poi Primario dal 1988 all'Ospedale S. Andrea di

Vercelli, dove introdusse la Dermochirurgia. Nel 2006 Colombo, vinto il concorso di Professore Associato, fu chiamato alla Clinica Dermatologica di Novara, diretta dal 1997 dal Professor Leigheb. Dal 1993, divenuto Professore Ordinario, il Professor Leigheb fu Direttore della Clinica Dermatologica e della Scuola di Dermatologia dell'Università di Sassari fino al 1997. In quella Clinica potenziò l'attività dermochirurgica già intrapresa dai Dottori Chiarolini, Ena e Retanda, quest'ultimo poi Primario Dermatologo e buon operatore presso l'Ospedale SS. Annunziata di Sassari.

A Pisa, il Professor Comèl, Direttore della Clinica Dermatologica, organizzò, con la collaborazione del Professor Sanvenero-Rosselli, il Reparto Dermochirurgico e il Centro Ustioni dove operarono i Dottori F. Crudeli (poi Primario Dermatologo a Livorno), Morresi (poi Primario all'IRNCA di Ancona), Baiocchi (poi Primario a Grosseto), G. Vezzoni (poi Primario a Massa) e P. Barachini e G. Cervadoro, poi Professori Associati dell'Università di Pisa. Alla fine degli anni '90, il Centro Ustioni passò alla Chirurgia Plastica.

A Siena, nel 1970 i Professori Ottolenghi e L. Andreassi istituirono una Sezione di Dermatologia Chirurgica gestita dal Professor E. Sbano, specializzatosi anche in chirurgia plastica. In seguito, Sbano divenne Primario di Brindisi ed ebbe insegnamento universitario a Catanzaro.

A Modena l'attività dermochirurgica fu praticata dagli anni '70 presso la Clinica Dermatologica dal Dottor A. Cimitan, con grande passione anche se non pienamente assecondato.

A Roma, il Professor F. Serri, Direttore della Clinica Dermatologica dell'Università Cattolica, istituì negli anni '70 un Servizio di Dermochirurgia dove prestarono la loro attività i Dottori L. Rusciani e A. Tulli, poi specializzatisi in chirurgia plastica a Torino e Professori Associati alla Cattolica. Tulli fu poi chiamato, negli anni '90, a dirigere come Professore Ordinario la Clinica Dermatologica di Chieti. Presso l'IDI di Roma la dermochirurgia venne praticata dalla fine degli anni '60 dal Dottor Maggiore e, negli anni più recenti, dal Dottor M. Laurenza, Primario di una delle Divisioni Dermatologiche di quell'Istituto.

A Trento, la Dermochirurgia venne introdotta nella Divisione di Dermatologia nel 1957 dal Pri-

mario Dottor Mario Cristofolini, che aveva maturato esperienza di chirurgia generale presso l'Ospedale Militare di Trento. Nel 1969 Cristofolini creò, nel Nuovo Ospedale S. Chiara, una Divisione Dermatologica con annesso Centro Ustionati e saletta operatoria dedicata alla Dermochirurgia. Cristofolini fu anche attivo e abile organizzatore e offrì ripetutamente la sua ospitalità a Trento e a Comano per riunioni e Convegni di Dermochirurgia, promuovendo anche la partecipazione di colleghi d'oltralpe, francesi, austriaci e tedeschi, ponendo le premesse per la nascita della futura SIDCO. A lui va inoltre il merito di aver approfondito tematiche epidemiologiche e di prevenzione relative ai carcinomi cutanei e al melanoma, come documentato dalla compilazione, con F. Pisciole, del volume *Melanoma cutaneo* (Ed. TEMI, Trento, 1988). Cristofolini è sempre stato attivo collaboratore della Lega per la Lotta contro i Tumori. Il Dottor G. Zumiani, valido Aiuto di Cristofolini, divenne Primario a Rovereto prima e a Trento fino al 2011.

A Cesena, il Professor Giorgio Landi, Primario Dermatologo e Chirurgo plastico, fu attivo e abile dermochirurgo dagli anni '60 e creò un importante Centro Ustioni. Si dedicò in particolare alla gestione e agli studi sul melanoma e raccolse una vastissima casistica relativa alla pratica del "linfonodo sentinella", documentata da importanti pubblicazioni e presentazioni scientifiche. Gli successero altrettanto validi allievi: i Dottori F. Arcangeli (poi Primario a Cesena), D. Melandri (poi a Capo del Centro Ustioni), M. Polverelli (che si è dedicato alla Dermochirurgia infantile).

A Rovigo l'attività dermochirurgica era iniziata dal 1983 con il Primario G. Lorenzi e il Dottor W. Pagani, specialista anche in chirurgia plastica, e ulteriormente riorganizzata e sviluppata nel 1986 con l'apporto del Dottor F. Grosso, anch'egli specialista in chirurgia plastica e dermatologia. Nel 1998, W. Pagani, divenuto Primario, ottenne dalla Direzione Generale, dopo il successo del Congresso di Abano Terme dell'anno precedente con la chirurgia dermatologica in diretta dalle sale operatorie di Rovigo, il riconoscimento di Direttore dell'Unità Operativa di Dermochirurgia con l'approvazione della Regione Veneto. Molto attiva fu la loro partecipazione in Congressi e nei Consigli direttivi della SIDCO.

Ad Ancona il Dottor Morresi diresse il Reparto di Chirurgia Dermatologica dell'INRCA e gli successe, dopo la sua prematura scomparsa, G. Ricotti; M. Simonacci, allievo di Morresi, divenne Primario Dermatologo di Macerata.

Prime attività ed espansione

Le prime sedi pioniere della dermochirurgia si fecero presto riconoscere mediante pubblicazioni scientifiche in argomento, la promozione di incontri informali e la presentazione di relazioni che dimostrassero come la dermatologia possa risolvere i propri problemi terapeutici chirurgici senza dover dipendere dalle altre specialità. Ciò stimolò l'istituzione di nuovi ambulatori dermochirurgici e l'interesse di molti giovani dermatologi. Un segnale di crescita culturale in campo di ricerca universitaria riguardò negli anni '60 lo studio dell'istocompatibilità.

La collaborazione tra la Clinica Dermatologica e l'Istituto di Genetica Medica (diretta dal Professor Ceppellini) di Torino portò alla pubblicazione, su riviste nazionali e internazionali, di 34 lavori di ricerca sul ruolo del sistema HLA nel determinare la durata di sopravvivenza in omotrapianti umani praticati da M. Visetti e G. Leigheb in volontari sani. Gli esiti di tali indagini vennero presentati al XIII Congresso Internazionale di Dermatologia di Monaco di Baviera nel 1967. Altri argomenti, trattati in Congressi Dermatologici dalla scuola di Torino, riguardarono le indicazioni chirurgiche nei carcinomi dell'estremo cefalico, le tecniche chirurgiche per il labbro, gli arti, i lembi tubulati, la dermoabrasione. Dopo gli anni '70 l'attenzione si è rivolta alla criochirurgia e all'introduzione in Italia della Tecnica Micrografica di Mohs. La metodica venne introdotta a Roma all'Università Cattolica da L. Rusciani e A. Tulli e a Novara da G. Leigheb.

Nel 1969 E. Frugis espose al 50° Congresso Nazionale SIDEV di Catania la relazione *Chirurgia dermatologica* e nel 1973 quella su *Indicazioni della dermochirurgia* al XII Congresso Nazionale ADOI di Lecce. Nel 1972 G. Leigheb e M. Visetti presentarono una relazione al XIV Congresso Internazionale di Dermatologia di Venezia dal titolo *Skin alloantigens*. Nel 1978 M. Cristofolini espose

la relazione *Terapia chirurgica dei tumori cutanei* al XVII Congresso ADOI di Catania.

Nel 1979 negli Stati Uniti ebbero inizio i Congressi dell'International Society for Dermatologic Surgery (ISDS). Ne fu fondatore e primo presidente, attivo e capace, il Professor Perry Robins della New York University, il quale ebbe per molti anni stretti contatti con i "veterani" della dermatologia italiana, partecipò a molti Congressi della SIDCO e fu docente in alcuni Corsi pratici organizzati in Italia.

Nel 1993 erano associati alla ISDS 56 dermatologi italiani. Nel 2000 la ISDS contava circa 300 soci.

Nel 1981 iniziarono a Parigi le "Journées Françaises de Chirurgie Dermatologique" organizzate dalla Société de Médecine Esthétique e presiedute dal Professor J.J. Legrand. Il 25/04/1981, Cristofolini organizzò a Trento una "Giornata di Dermatologia Chirurgica e Oncologica" con la partecipazione di J. Petres di Kassel (relatore su *Ruolo della Dermatologia Chirurgica*), G. Burg di Monaco di Baviera, H.H. Wolf di Lubecca, K. Konrad di Vienna. Nel 1982 M. Cristofolini organizzò a Riva del Garda (Trento) il "Congresso Internazionale di Dermatologia Chirurgica ed Oncologica" con la partecipazione di P. Rabinaud e di S. Letessier dell'Hôpital Saint Louis de Paris, principali esponenti della "Dermatologie Médicale et Chirurgicale" francese. Nel 1982 M. Cristofolini e G. Leigheb relazionarono al VI Congresso di Medicina estetica su *Innesti liberi in dermatologia*.

Nel 1983 si tenne a Granada, organizzato dal direttore della Dermatologia Medica e Chirurgica Professor F. De Dulando e dal Professor F. Camacho Martinez, il "IV Congreso Internacional de Cirugía Dermatológica". Nello stesso anno ebbe luogo a Comano (Trento), per merito di M. Cristofolini, il "Congresso Internazionale di Dermatologia Chirurgica e Oncologica", al quale parteciparono i maggiori dermatologi tedeschi: B. Konz dell'Università di Monaco di Baviera, H. Tritsch di Colonia e E. Diem di Vienna. In tale sede fu affrontato il tema *Errori e rischi della dermatologia*. L'anno seguente Vienna ospitò il V Congresso Internazionale della ISDS. Nel 1985 si svolse a Parigi il "V Congrès International de Médecine Esthétique", durante il quale ebbe luogo il "Symposium Européen de Chirurgie Dermatologique".

Il difficile cammino per la fondazione della SIDCO

A metà degli anni '80 i tempi sembravano maturi, anche in Italia, per la fondazione di una Società di Dermochirurgia, poiché un numero sempre maggiore di dermatologi si mostrava interessato alla chirurgia e frequentava le Strutture già affermatesi nell'attività chirurgica. D'altro canto, in altre nazioni si erano già istituite Società di Dermochirurgia e molti colleghi italiani frequentavano regolarmente i loro Congressi. Al fine di valutare i passi da compiere, nel 1985 venne organizzato il "VI International Congress of Dermatologic Surgery" a Roma, Presidente il Professor Ferdinando Serri, Direttore della Clinica Dermatologica dell'Università Cattolica, assertore della rilevanza della dermatologia.

Nel giugno dello stesso anno venne fondata da L. Rusciani, A. Tulli, G. Leigheb, M. Cristofolini e S. Mazzocchi, l'"Associazione Italiana di Chirurgia Dermatologica ed Oncologica" a Roma. I fondatori, pochi giorni dopo, vennero invitati a un incontro, a Firenze, dai rappresentanti della Società Italiana di Dermatologia e Venereologia (SIDEV), Professor E. Panconesi, Presidente, e Professor B. Giannotti, e da rappresentanti della Società Italiana di Chirurgia plastica: Professori Dioguardi, Giovanni Micali, F. Scuderi.

Fu chiesto, con notevole pressione, di recedere dal proposito di costituire una Società di Chirurgia dermatologica, affermando che i dermatologi non devono "tenere in mano il bisturi". I dermatologi ribadirono energicamente affermando di non recedere dalla loro determinazione. Ne fu ulteriore prova che, nello stesso anno 1985, venne organizzato da A. Tulli il "Primo Corso Pratico di Chirurgia Dermatologica di Base" con i docenti Professori A. Picoto (dermochirurgo di Lisbona), L. Rusciani, A. Tulli, G. Leigheb, G. Landi e M. Cristofolini. Il 31 maggio 1986 la Società venne tenuta a battesimo al I Congresso Nazionale della "Società Italiana di Chirurgia Dermatologica" a Comano (Trento), Presidente M. Cristofolini.

Nello stesso anno venne pubblicato il I numero del *Giornale Italiano di Chirurgia Dermatologica e Oncologica* (Redattore L. Rusciani, Direttore Responsabile A. Tulli), organo ufficiale della Società Italiana di Chirurgia Dermatologica.

Nel 1986 G. Leigheb ed E. Colombo esposero la relazione *Terapia dermochirurgica degli epitelomi basocellulari* al 63° Congresso Nazionale SIDEV di Firenze.

L'attività della Società, e in generale dei dermochirurghi, fu scarsamente sostenuta e condivisa dalla Dermatologia Accademica e dalla SIDEV poiché i vecchi dermatologi non ebbero esperienza chirurgica, occupandosi solo di terapie mediche, per cui evitarono sempre scontri con i "plastici". Più grave fu il fatto che non ebbero neppure la lungimiranza di far educare i giovani assistenti alle pratiche chirurgiche. Un'altra loro preoccupazione fu sempre quella che la dermatologia venisse codificata come specialità chirurgica, con la conseguente perdita del diritto di gestire le attività mediche: allergologia, immunologia, malattie trasmesse sessualmente. Per anni la SIDCO tentò quindi, inutilmente, di proporre a livello ministe-

riale che la dermatologia venisse riconosciuta come Specialità d'Organo, Medica e Chirurgica.

L'Associazione dei Dermatologi Ospedalieri (ADOI), con le Presidenze dei Professori P. Moroni e G. Marson, in particolare, favorì lo sviluppo e la collaborazione. Il risultato fu che la dermochirurgia ebbe molti più proseliti ospedalieri e ambulatoriali che non universitari, e la SIDCO dovette sopperire alle lacune chirurgiche dei giovani dermatologi con Corsi e Convegni a loro dedicati.

Col tempo, però, la dermochirurgia, branca della dermatologia strettamente legata all'oncologia dermatologica, si è affermata, tanto da rendere meno praticabile in molte città lo smantellamento delle Divisioni di Dermatologia, già tristemente verificatosi. In effetti, i tumori cutanei sono le neoplasie più frequenti in assoluto e il loro trattamento è strettamente legato alle conoscenze e competenze cliniche dermatologiche.

I congressi SIDCO

- 1985 ROMA (L. Rusciani, A. Tulli)
- 1986 TERME DI COMANO (TN) (M. Cristofolini)
- 1987 CASTEL S. PIETRO TERME (BO) (P. Moroni)
- 1988 TIRRENIA (PI) (F. Crudeli)
- 1989 ROMA (L. Rusciani)
- 1990 TORINO (F. Buttafarro)
- 1991 ANCONA (A. Morresi)
- 1992 S. GIOVANNI ROTONDO (FG) (M. Lomuto)
- 1993 PUNTA ALA (GR) (R. Baiocchi)
- 1994 TRENTO (M. Cristofolini)
- 1995 RICCIONE (FO) (G. Landi)
- 1996 FORTE DEI MARMI (MS) (G.P. Vezzoni)
- 1997 ABANO TERME (PD) (G. Lorenzi e W. Pagani)
- 1998 ROMA (L. Rusciani)
- 1999 SALSOMAGGIORE TERME (PR) (F. Allegra, A. Alinovi)
- 2000 TRIESTE (L. Marini)
- 2001 OSTUNI (BR) (E. Sbano)
- 2002 MACERATA (M. Simonacci)
- 2003 SAINT VINCENT (AO) (M. Norat)
- 2004 SIDERNO (RC) (V. Schirripa)
- 2005 ROMA (M. Laurenza)
- 2006 VENEZIA (P. Sedona)
- 2007 SABAUDIA (LT) (C. Frati)
- 2008 PERUGIA (P. Lisi, V. Ansidei)

2009 MODENA (A. Giannetti, A. Cimitan)
 2010 VARESE (A. Motolese, M. Lombardo)
 2011 PISA (G. Cervadoro)

Altre attività SIDCO

Nel 1987 G. Leigheb, L. Rusciani e A. Tulli promossero un'indagine tra i dermatologi per conoscere la diffusione e la rilevanza dell'attività chirurgica in Italia. Su 145 Centri dermatologici interpellati ne risposero 90. La Dermochirurgia era praticata in 86 Centri. Strutture dotate di saletta chirurgica e ambulatorio ad attività dermochirurgica: 55. Interventi praticati nell'anno precedente, in anestesia locale: 85838; in anestesia generale nel blocco operatorio (sala operatoria con anestesista): 2091. Numero dei dermatologi che praticano la dermochirurgia: 286.

Negli ultimi venti anni tutte le strutture, sia pure a vario livello, praticano la dermochirurgia. Ciò è stato possibile grazie all'intenso lavoro dei Presidenti succedutisi nella SIDCO che si sono prodigati a promuovere anche numerosi Corsi Pratici Formativi. Solo la Clinica Dermatologica di Novara ne ha promossi una ventina, alcuni dei quali organizzati dal Dottor N. Zerbinati di Pavia e docente a Varese. Ai Corsi hanno partecipato con entusiasmo centinaia di dermatologi, giovani e anche meno giovani; particolarmente affollate sono state le esercitazioni pratiche su zampe di maiale.

Nel 1990 veniva pubblicato il volume-atlante *Manuale di Dermochirurgia*, di 470 pagine, edito da G. Leigheb e A. Tulli, alla stesura del quale hanno partecipato 40 colleghi (G.P. Actis, L. Andreassi, G. Argenziano, R. Baran, C. Barbera, P. Boggio, F. Buttafarro, G. Cannata, A. Cimitan, E. Colombo, M. Cristofolini, F. Crudeli, V. Dal Pozzo, A. Di Ciommo, A. Erbazzi, M. Fania, E. Fedi, F. Ferruzzi, M. Fimiani, M. Gattoni, L. Isalberti, G. Landi, I. Lesnoni, M. Lobrutto, M. Lomuto, M. Lospalluti, S. Mazzocchi, P. Moroni, A. Morresi, G. Muzio, G. Ricotti, L. Rusciani, E. Sbrano, F. Scardigli, S. Simoni, L. Tasin, L. Torquati, G. P. Vezzi, L. Vittone, B. Zanchi, G. Zumiani).

Nel 1993 il Professor Rusciani è stato eletto Presidente dell'International Society for Dermato-

logic Surgery e nello stesso anno si tenne a Sivi-
 gliola il Congresso Internazionale di Dermochirur-
 gia, organizzato dal Professor F. Camacho Martí-
 nez. Rusciani con Perry Robins, nel 2008, ha pub-
 blicato i due volumi del *Textbook of Dermatolo-
 gic Surgery* con la collaborazione di dermochirur-
 ghi stranieri e italiani.

Anni recenti

Luci e ombre non hanno mai alterato la determina-
 zione della SIDCO. La politica sanitaria e non solo
 sanitaria, nazionale e regionale non si è certo mo-
 strata favorevole ma, anzi, piuttosto ostile alla no-
 stra specialità e ha ripetutamente cercato di inibi-
 re in varie città le attività dermochirurgiche. I pregiu-
 dizi sono sempre stati i soliti: il risparmio, la spe-
 cialità non è così importante, certe tecniche chirur-
 giche sono troppo innovative e non pertinenti (forse
 per sottovalutazione dell'accresciuta preparazione
 professionale del chirurgo dermatologo). Inoltre,
 persiste ancora la concezione arcaica che la derma-
 tologia sia esclusivamente una specialità medica e
 che, quindi, non abbia diritto a strutture e apparc-
 chiatore dermochirurgiche. Infine, non mancano
 continue pressioni da parte dei chirurghi plastici che
 non vedono di meglio che appropriarsi delle pato-
 logie cutanee di possibile interesse chirurgico
 (senza conoscere la dermatologia). Fortunatamente,
 i dermatologi hanno finalmente recepito l'importan-
 za della loro cultura dermochirurgica e l'irrinun-
 ciabilità dell'attività chirurgica nell'ambito della
 loro specialità, progressivamente depauperata di
 molte sue prerogative quali la cosmetologia, l'allergo-
 logia dermatologica, le patologie AIDS-correlate
 e, talora, persino la gestione dei carcinomi cutanei
 e del melanoma. Evidentemente persistono, per
 fortuna pochi casi, di colleghi non sufficientemente
 agguerriti da contrastare la prepotenza di alcuni
 Direttori Generali di Strutture sanitarie.

Tre importanti avvenimenti hanno rafforzato e
 legittimato la nostra posizione recentemente:

1. la dermochirurgia è entrata a far parte dell'insegnamento ufficiale delle Scuole Universitarie di Dermatologia;
2. presso l'Università di Siena è stato attivato dall'Anno Accademico 2006–2007, per volontà dei Professori L. Andreassi e Fimiani, il Master Universitario di II livello, biennale, in Dermo-chirurgia, al quale hanno già partecipato centinaia di dermatologi. L'attività pratica del Master viene anche svolta in Centri dermatologici universitari e ospedalieri accreditati;
3. oltre allo storico "appoggio" dell'ADOI, anche la SIDEV ha finalmente recepito da qualche anno il messaggio "dermochirurgico", inserendo la chirurgia nella sua nuova sigla: SIDE-MaST, Società Italiana di Dermatologia Medica, Chirurgica, Estetica e delle Malattie Sessualmente Trasmesse.

Sono trascorsi oltre 50 anni dai lontani anni '60, tempo dei "pionieri della dermochirurgia". Dobbiamo ringraziare e ricordare i Maestri lungimiranti Professori A. Crosti, A. Midana, M. Comèl, F. Serri, e soprattutto Sanvenero-Rosselli. Loro allievi e altri volenterosi colleghi hanno permesso, in varie città, il diffondersi dell'attività chirurgica in dermatologia. Purtroppo, altri colleghi hanno invece contrastato la SIDCO, fomentando contestazioni e pretese da parte dei chirurghi plastici. La determinazione e la preparazione di Presidenti SIDCO e anche di molti soci prevarse, tanto che attualmente la gestione di patologie talora impegnative, quali i carcinomi cutanei invasivi e il melanoma è affidata ai dermatologi in pressoché tutte le strutture dermatologiche che spesso operano in collaborazione con le altre specialità (come la Medicina Nucleare per la gestione del linfonodo sentinella, l'Otorinolaringoiatria e la Chirurgia generale per l'asportazione di metastasi profonde).

L'introduzione della chirurgia microtopografica di Mohs, particolarmente valida per scongiurare frequenti recidive di neoplasie maligne cutanee (es. carcinoma basocellulare invasivo sclerodermiforme e micronodulare, carcinoma spinocellulare non metastatizzante, merkeloma, dermatofibrosarcoma protuberans) non ha avuto in Italia la diffusione sperata a causa della complessità della tecnica e della relativa attività gestionale che impegna tempo e risorse finanziarie senza adeguato

riconoscimento del SSN. La Mohs Surgery classica, "diretta", viene praticata solo in rare strutture pubbliche; in altre poche sedi viene effettuata con "tecnica differita" (con sezioni istologiche seriate orizzontali fissate, e non criostatate e quindi non immediatamente refertate): ciò comporta la necessità di effettuare molteplici interventi, differiti nel tempo di alcuni giorni, prima della chiusura definitiva della breccia chirurgica. In alternativa alla Mohs Surgery vengono praticate anche altre tecniche che hanno la pretesa di sostituire la Mohs Surgery, senza avere le stesse probabilità di successo (radicalità di escissione): "marcatura" dei margini con punti di sutura o loro colorazione settoriale con inchiostri di colori diversi. La Tecnica di Tübingen, elettiva per lesioni di vaste dimensioni, è anch'essa poco praticata in Italia anche se molto utile poiché, oltre a garantire la massima probabilità di radicalità, richiede minor tempo di esecuzione rispetto alla Mohs Surgery.

Questa lunga storia dimostra che la dermochirurgia, in definitiva, come chirurgia della cute e del sottocute non è, in realtà, in conflitto con la chirurgia plastica e ha il vantaggio, rispetto a questa, di esser praticata da chi meglio conosce la clinica, l'eziologia, l'istologia delle affezioni cutanee e le loro indicazioni mediche e chirurgiche. Come altre specialità, la dermatologia ha quindi buon diritto di essere considerata specialità a valenza medico-chirurgica ed è ufficialmente insegnamento fondamentale nelle Scuole di Specialità in Dermatologia.

Presidenti SIDCO

Mario Cristofolini
Luigi Rusciani
Antonello Tulli
Giorgio Leigheb
Giorgio Landi
Franco Buttafarro
Gian Paolo Vezzoni
Elio Sbano
Willy Pagani
Massimo Laurenza
Giuseppe Guerriero
Francesco Grosso

Lecture consigliate

- (1966) Histocompatibility Testing. Munksgard, Copenhagen
 (1966) Ann New York Acad Sci 129(1):421
 (1967) Bull Soc Franc Derm Syph 74(2):251
 (1969) Transplantation Proceedings 1(1):3

La Dermatologia Pediatrica Italiana e la Società Italiana di Dermatologia Pediatrica (SIDerP)

Carlo Gelmetti

A Milano, nel 1953, il giovane dermatologo Ferdinando Gianotti, che lavorava nella Clinica Dermatologica dell'Ospedale Maggiore sotto la direzione di Agostino Crosti, iniziò a sviluppare la Dermatologia Pediatrica. Nel 1954 Gianotti istituì il primo italiano, e probabilmente europeo, Dipartimento di Dermatologia Pediatrica; l'unità, con 30 posti letto per ricoverati e 2 ambulatori per pazienti, divenne rapidamente famosa non solo in Italia ma in tutta Europa. Gianotti era un introverso, un individuo riservato ma dotato di un'eccezionale memoria e un'incredibile capacità di osservare. Il suo modo di insegnamento era non convenzionale, ma fortemente stimolante. In genere non dava mai la diagnosi di una malattia direttamente, ma invitava sempre l'allievo a raggiungere una diagnosi da solo, osservando, leggendo, indagando e pensando. I suoi studi sulla "acrodermatite papulosa dell'infanzia", ora universalmente conosciuta sotto il termine di "Sindrome di Gianotti-Crosti" e sulle sindromi istiocitarie sono ormai storici.

Nel 1964, un giovane assistente, Ruggero Caputo, iniziava la sua formazione con Gianotti e dieci anni dopo, nel 1974, il sottoscritto e Giuseppe Fabrizi, provenendo da Roma, sotto l'egida del Professor Ferdinando Serri, cominciarono la loro avventura educativa. Nello stesso tempo, a Bari, Ernesto Bonifazi era stato stimolato a dedicarsi alla dermatologia pediatrica dal suo mentore, il Professor Carlo Luigi Meneghini, che era il migliore amico di Gianotti e il suo vicino collega quando erano insieme a Milano. A Roma un altro grande personaggio era Attilio Voglino, responsabile della dermatologia pediatrica presso l'Istituto Dermatologico dell'Immacolata (IDI).

Ecco perché Milano, Roma e Bari diventarono i primi tre centri dove la dermatologia pediatrica fiorì. Nell'80 molti colleghi italiani e stranieri, tra cui Ramon Grimalt dalla Spagna, si formarono a Milano prima da Gianotti e, dopo la sua morte nel 1984, dai suoi allievi. Nello stesso periodo, Bonifazi iniziava la pubblicazione del *Bollettino di Dermatologia Pediatrica*. Lo *European Journal of Pediatric Dermatology* (EJPD) è nato nel 1991 come diretta continuazione del *Bollettino di Dermatologia Pediatrica* pubblicato la prima volta nel 1982. L'EJPD è il giornale ufficiale della Società Italiana di Dermatologia Pediatrica (SIDerP) ed è anche il *Post-graduate Journal* della European Society for Pediatric Dermatology (ESPD).

In quegli anni alcuni importanti congressi furono organizzati a Roma e in Sicilia da Fabrizi, che fu anche uno dei fondatori della European Society for Pediatric Dermatology (ESPD). Da allora, la dermatologia pediatrica italiana crebbe notevolmente in tutto il paese e storici centri come Bologna (Annalisa Patrizi e Iria Neri), Cesena (Fabio Arcangeli), Firenze (Marialuisa Battini), Genova (Corrado Occella), Roma (Mauro Paradisi, Maya El Hachem) tra gli altri, si unirono al gruppo.

Sempre nell'80, tutti i colleghi interessati in dermatologia pediatrica si riunirono sotto il Gruppo Italiano Dermatologia Pediatrica (GIDEP), un gruppo di lavoro nel seno della storica Società Italiana di Dermatologia e Venereologia.

Nel 1987 e nel 1999, il secondo e il sesto Congresso della ESPD furono organizzati a Bari e a Roma, e nel 1990 e nel 2004 due edizioni del World Congress of Pediatric Dermatology, sotto gli auspici dell'International Society of Pediatric Dermatology (ISPD), si tennero rispettivamente a Milano e Roma. Infine, la Società Italiana di Dermatologia Pediatrica (SIDerP) fu fondata il 21 aprile 2000, e il Forum Italiano di Dermatologia Pediatrica sul Web iniziò la sua attività nel mese di settembre del 2001. Ernesto Bonifazi (Bari), Mauro Paradisi (Roma), Fabio Arcangeli (Cesena) e Carlo Gelmetti (Milano) sono stati i primi presidenti. Insieme a congressi nazionali organizzati regolarmente dalla SIDerP, è opportuno ricordare alcuni incontri importanti, vale a dire quelli organizzati a Bari da Bonifazi (Dermatologia pediatrica, corsi di livello I e II), a Venezia da Mario Cutrone (Derma-

tologia neonatale), a Roma da Paradisi ed El Hachem (Malattie rare della pelle) e a Milano da Gelmetti (la Scuola dell'Atopia).

La SIDERP nasce come spontanea conseguenza di anni di collaborazione e attenzione reciproca tra dermatologi e pediatri di diversa estrazione, provenienza, formazione, attivi nel campo della dermatologia pediatrica, con l'intento di promuovere democraticamente la formazione conti-

nua, il miglioramento della qualità professionale e la ricerca scientifica dei Soci. Tra essi citiamo: Silvano Menni, Enrico Rampini, Mario Bellosta, Mauro Paradisi, Corrado Angelo, Maya El Hachem, Vittorio Gaudiello, Matteo Ferrara, Patrizio Mulas, Filippo Longo, Mario Cutrone, Fabio Arcangeli, Ernesto Bonifazi, Lucrezia Garofalo, Roberto Bufo, Liborio Giuffrè, Salvatore Amato, Mirella Milioto, Gaspare Asta, Carmelo Schepis.

Obiettivi

Formazione

- Formazione continua del pediatra e del dermatologo (con assegnazione di crediti per attività formative di aggiornamento e congressuali).
- Redazione e diffusione di una Rivista Scientifica dedicata quale organo ufficiale della Società.
- Promozione e organizzazione di Simposi, Corsi e Congressi regionali, nazionali e internazionali.
- Promozione di studi multicentrici.
- Accesso facilitato per i Soci a dati bibliografici e a materiale didattico.

Pratica professionale

- Individuazione linee guida per le principali patologie.
- Individuazione di standard di qualità per i prodotti relativi alla *skin care*.
- Individuazione, sperimentazione, validazione e diffusione delle nuove tecnologie in dermatologia pediatrica.
- Partecipazione a iniziative multicentriche di Miglioramento Continuo della Qualità.

Servizio alla società e al paziente

- Validazione e supporto ai gruppi spontanei familiari di auto-aiuto per bambini affetti da malattie cutanee croniche.
- Produzione di sussidi informativi e divulgativi per comunità e famiglie.
- Divulgazione attraverso i media dell'opinione ufficiale della Società su argomenti di interesse generale.

Presenza sulla rete

- Creazione e aggiornamento di un sito web dedicato.
- Certificazione e accreditamento siti web riguardanti la dermatologia pediatrica.
- Facilitazione della comunicazione e dell'interscambio, anche attraverso le moderne tecniche di communication technology (mailing list e chat).
- Creazione di un archivio iconografico in rete consultabile dai soci.

L'Accademia Dermatologica Romana

Stefano Astorino

Nell'alveo della tradizione dermatologica italiana, l'Accademia Dermatologica Romana riunisce le strutture dermatologiche romane universitarie (La Sapienza, Cattolica, Tor Vergata), ospedaliere dei

due IRCCS (San Gallicano e IDI, attualmente tra le strutture ospedaliere specialistiche dermatologiche più grandi d'Europa) e del Policlinico Militare di Roma "Celio", con lo scopo di contribuire al progresso scientifico e di favorire gli scambi culturali fra tutti i dermatologi che, operando nei vari ambiti (universitario, ospedaliero, ambulatoriale), abbiano forti legami con la scuola dermatologica romana,

senza limitazioni territoriali, per formazione o per affinità culturali con essa e con le sue tradizioni.

La tradizione dermatologica romana è una lunga collana di perle: tra i più antichi ospedali dermatologici in Europa vi è proprio quello di “Santa Maria e San Gallicano” (più noto come San Gallicano) che, fondato in occasione del giubileo del 1725 per volere di Papa Benedetto XIII, fu sede nell’Ottocento del primo insegnamento universitario di dermatologia, nell’ordinamento dell’Università degli Studi di Roma di Papa Leone XII (1823–1829), e della prima Cattedra Universitaria Romana di Dermatologia (istituita nel 1854), il cui primo titolare (negli anni 1859–1892) fu il Professor Casimiro Manassei, primario del San Gallicano, autore, tra l’altro, di una pregevole *Raccolta di casi clinici delle malattie della pelle e sifilitiche*.

A quell’epoca risale il *Bollettino del San Gallicano*, ideato dal primario Nicola Schilling con l’intento di far conoscere alla classe medica dell’epoca la casistica clinica di particolare interesse osservata in Istituto. Il *Bollettino* fu ripreso poi, su basi moderne, da Meineri e successivamente, con notevole partecipazione, dal Professor Paolo Nazzaro (che iniziò tra l’altro le tradizionali riunioni di casistica clinica dei “primi giovedì del mese” al San Gallicano) e dal Professor Ferdinando Ippolito, ed è attualmente pubblicato con il nome di *Esperienze Dermatologiche* quale rivista ufficiale dell’ADOI.

L’istituzione nel 1976 dei Laboratori Sperimentali sotto la guida del Professor F. Ippolito, proveniente dalla “Sapienza”, dette luogo a un notevole impulso alla ricerca applicata e di base; ne sono un esempio gli studi sulle porfirie (Professor G. Topi) e l’isolamento dell’acido azelaico (Nazzaro-Porro e Passi), l’impiego tra i primi in Italia della teletermografia clinica (Professor Aldo Di Carlo, attualmente direttore scientifico del San Gallicano), l’istituzione del Servizio di Istopatologia, diretto dal Professor Laurient Balus (allievo di Nicolau), la recente istituzione di una “Melanoma Unit” diretta dalla Dottoressa Caterina Catricalà.

In ordine cronologico, il Reparto Dermoceltico dell’Ospedale Militare di Roma (oggi Policlinico Militare di Roma “Celio”, Reparto Dermatologia, diretto dal colonnello medico autore di questo breve paragrafo, attualmente segretario dell’Accademia Dermatologica Romana) è attivo sin dal 1891. La tradizione dermatologica militare italiana annovera personalità illustri, come l’Ammiraglio medico Aldo Castellani (scopritore, tra l’altro, nel 1902 del *Trypanosoma* che causa la malattia del sonno e tra i primi studiosi nel 1910 del dermatofita più diffuso al mondo: il *Trichophyton rubrum*), del quale sono riportate notizie storiche nella prima sezione del libro.

Tra le attività peculiari della dermatologia militare italiana vi è il contributo al sostegno sanitario ai militari e civili sia in Patria che nella partecipazione dell’Italia alle missioni internazionali all’estero, siano esse “di pace” (Albania, Bosnia, Kosovo, Chad, Libano, Timor Est) “diverse dalla guerra” (Iraq, Afghanistan) o, eccezionalmente, “di guerra” (per fortuna l’Italia dalla seconda guerra mondiale ad oggi non ha più dichiarato guerra ad alcuno e si spera che questo non debba mai più accadere); tutto ciò anche mediante la teledermatologia¹.

Coevo al Reparto Dermoceltico dell’Ospedale Militare di Roma, il Policlinico Umberto I, nel 1905, vide istituita la Clinica Dermatologica dell’Università La Sapienza con il Professor Roberto Campana, al quale seguirono i Professori Augusto Ducrey (1919–1923, scopritore dell’omonimo bacillo), Pier Luigi Bosellini (1923–1943), Eugenio Tarantelli (1943–1945), Ludovico Tommasi (1948–1955), Mario Monacelli (1956–1972), Antonio Ribuffo (1973–1986), Onorio Antonio Carlesimo (1986–1994), Stefano Calvieri (1994 a tutt’oggi). La Dermatoistopatologia presso la Clinica Dermatologica della Sapienza fu particolarmente curata dal Professor Daniele Innocenzi, direttore della dermatologia del Polo Universitario Pontino della Sapienza, prematuramente deceduto nel 2009. Attualmente, la dermatologia universi-

¹ Il primo videocollegamento di telemedicina militare e civile italiano via satellite è avvenuto nell’ambito del primo progetto militare italiano di Telemedicina *Satellite Health Access for Remote Environment Demonstrator* (SHARED) il 16 settembre 1996 tra il Celio, l’ospedale da campo italiano situato nella caserma “Tito” di Sarajevo, la locale Clinica Universitaria e l’Ospedale San Raffaele di Milano.

taria della prima Università di Roma La Sapienza ha un'ulteriore espansione nella Clinica Dermatologica del Policlinico S. Andrea (diretta dalla Professoressa Germana Camplone).

L'Istituto Dermopatico dell'Immacolata (IDI) fu fondato a fine Ottocento ad opera del Beato padre Luigi Maria Monti. Nel 1907, padre Ludovico Sala formulò la prima pomata per la cura della tigna dei pastori (da qui l'appellativo popolare di "frati della pelle"). Il Professor Rino Cavalieri, autore di numerosi e approfonditi studi sulle genodermatosi, direttore scientifico dell'IDI per molti anni, avviò tra l'altro la tradizione delle "domeniche dell'IDI", durante le quali inizialmente ogni dermatologo poteva portare di persona i suoi pazienti (che assistevano alla discussione) per mostrare i casi più rari o paradigmatici, o per avere lumi dai colleghi su diagnosi difficili.

Il primo titolare della Cattedra di Dermatologia del Policlinico intitolato a padre Agostino Gemelli, fondatore della facoltà di medicina della "giovane" Università Cattolica del Sacro Cuore, fu il Professor Ferdinando Ormea (1965–1977), al quale seguirono il Professor Ferdinando Serri (1977–1987), autore e coordinatore del *Trattato di dermatologia* che porta il suo nome, il Professor Decio Cerimele (1987–1998) e il Professor Pierluigi Amerio (1998–2010).

La Clinica Dermatologica dell'Università di Roma Tor Vergata, iniziata con il Professor Gabriele Nini e ora diretta dal Professor Sergio Chimenti, attualmente presidente dell'Accademia Dermatologica Romana, costituisce un'altra punta di diamante della dermatologia italiana nel mondo, in ambito clinico e di ricerca, in particolare nella psoriasi e nei linfomi cutanei.

Negli anni '80 nacque il club "Amici della pelle", fondato dal Professor Antonio Ribuffo e dal Professor Ferdinando Serri e successivamente fu istituita l'unione delle Dermatologie Universitarie Romane ("Unione Dermatologica Romana"), della quale l'Accademia Dermatologica Romana costituisce la naturale evoluzione, formalizzata come Onlus con atto notarile il 10 aprile 2008, per iniziativa del Professor Sergio Chimenti (Tor Vergata), assieme al Professor Pierluigi Amerio (Cattolica), al Professor Aldo Di Carlo (San Galliano), alla Dottoressa Ornella De Pità (IDI e at-

tuale presidente ADOI) e con l'adesione di lì a poco del Professor Stefano Calvieri (Sapienza).

Gli organi sociali dell'Accademia Dermatologica Romana (ADR) sono l'Assemblea dei soci, che si riunisce di norma una volta all'anno e che è l'unica che può modificare lo statuto, e il Consiglio Direttivo. Quest'ultimo elegge fra i suoi membri il Presidente, che dura in carica almeno un anno, e nomina il Segretario e il Tesoriere (attualmente il Dottor Rodolfo Capizzi, della Cattolica).

L'ADR (sito web: www.accademidermatologicaromana.it) organizza incontri periodici, mediante i quali i colleghi si confrontano costruttivamente e inoltre possono conseguire, quando previsto, i crediti formativi ECM nell'ambito del progetto di Educazione Continua in Medicina del Ministero della Salute (coordinatore delle iniziative ECM promosse dall'ADR è attualmente il Dottor Pasquale Frascione, responsabile dell'Unità Operativa di Dermatologia Oncologica del polo oncologico "IFO-Regina Elena" di Roma). Obiettivo dell'Accademia è inoltre quello di promuovere campagne di educazione e di prevenzione fra la popolazione, nell'ambito delle patologie cutanee.

Ideale tavola rotonda attorno alla quale continua il costruttivo confronto di idee della tradizione dermatologica romana, l'Accademia Dermatologica Romana ha l'intento di favorire la ricerca dermatologica e la continua crescita culturale e professionale dei dermatologi della "Scuola Romana", realizzando un punto di riferimento utile, non solo per gli specialisti, ma anche per le istituzioni politiche e sociali e per tutti coloro che operano nell'ambito della sanità, a favore dei pazienti dermatologici.

Contributo per una storia della dermatologia e della venereologia militare in Italia

Stefano Astorino, Francesco Urbano

Premessa

La dermatologia e venereologia rappresentano uno dei cardini della medicina militare e, sebbene almeno sino alla seconda metà del XIX secolo non siano assurte, come anche altre branche, a discipline autonome nel più ampio contesto della me-

dicina e chirurgia militare, hanno tuttavia rappresentato, fin dall'inizio, uno degli ambiti di maggior rilievo per la salvaguardia della salute delle unità combattenti.

Infatti, il fondamento della qualifica di "militare", rivolto alla materia medico-chirurgica e, nella fattispecie, dermatovenereologica, non è tanto nel tipo di patologie che affliggono i militari (pur con le effettive peculiarità epidemiologiche), ma essenzialmente nell'essere dedicata alla tutela della salute del militare, che letteralmente offre la sua vita sull'altare della Patria, e pertanto merita una struttura sanitaria organizzata in modo tale da seguirlo in ogni ambito di pace e di guerra, vicino o lontano e senza discontinuità (Marno et al., 2009; Keeling et al., 1999; Spagnuolo, 2008; Lane, 1942).

La Sanità ha inoltre il raro privilegio, anche in ambito militare, di operare dalla parte del bene e per i più deboli, essendo il fine ultimo in favore dell'Umanità e in particolare degli infermi, perché l'unico nemico comune a tutti è costituito dalle malattie. Non a caso, difatti, Camillo De Lellis², infermiere e Santo patrono della Sanità militare, convertitosi da soldato di ventura, dedicò tutta la sua vita a "servire gli infermi con ogni perfezione" (che non è solo il titolo di uno dei suoi scritti).

Pertanto, per delineare compiutamente una storia della dermatologia e venereologia militare occorrerebbe disegnare, seppur succintamente, una storia della medicina militare (Maccari, 2008; Santoro, 1995; Becker e James, 1994), impresa che esula dalle limitate finalità di questo lavoro, che rimane un semplice e necessariamente incompleto contributo per un'opera storica più vasta. Ba-

sti ricordare che la medicina militare ha avuto quali due principali motori, sin dai primordi della storia, la cura dei feriti in combattimento³ e la prevenzione di malattie infettive e diffuse fra le truppe⁴.

Alcune notizie storiche di dermatologia e venereologia in ambito militare in Italia dall'antichità al Risorgimento

Il trattamento delle ferite e delle ustioni ha da sempre costituito una delle capacità richieste al medico militare per la sua professione e può essere modernamente inquadrato in una delle discipline di ambito dermatologico, la vulnoterapia, laddove molteplici sono stati i contributi di medici militari (basti pensare ad Ambroise Paré⁵ e all'affermazione dell'empirismo scientifico nella chirurgia moderna).

Potremmo anzi affermare che anche l'origine della dermatologia può essere ricondotta alla medicina militare, se consideriamo l'aspetto vulnoterapico che ha già precursori nella medicina della Magna Grecia⁶ e poi larghissimo sviluppo in età romana repubblicana e, ancor più, tardo-imperiale con i cosiddetti "medici vulnerari"⁷, sebbene le origini dell'arte di curare le ferite riportate in combattimento siano pre-storiche, se non addirittura mitologiche⁸.

È tuttavia sicuramente nel secondo ambito, quello del controllo delle malattie infettive, che la dermatologia ha rappresentato un momento fondante. Sarebbe riduttivo ricordare che non esiste malattia umana internistica che diacronicamente non abbia un qualche sintomo o segno a livello

² Bucchianico (CH) 25 maggio 1550–Roma, 14 luglio 1614.

³ La battaglia di Kadesh del 1274 a.C. tra egizi e ittiti sembra essere il primo evento militare di cui si ha memoria nel quale sia stato impiegato personale con compiti sanitari per prestare soccorso a feriti (Marmo et al., 2009, p. 36).

⁴ Basti citare il precetto biblico del Deuteronomio XXIII, 12–14 sull'igiene degli alloggiamenti campali (Santoro, 1995, p. 2).

⁵ Ambroise Paré (1510–1590), medico e chirurgo militare francese, considerato uno dei padri della chirurgia moderna.

⁶ Testimonianze ne troviamo nel VI–V sec. a.C. nella scuola medica di Crotona, con Democède e Alcmeone, ma anche con Empedocle di Agrigento e Filistione di Locri.

⁷ Cioè i medici militari, che comunque avevano maturato la loro esperienza in guerra, primariamente nel curare le ferite (*vulnera*) riportate in combattimento.

⁸ Si veda il mito dell'eroe guaritore Iapis, nell'Eneide, che cura Enea con il dittamo dopo avergli estratto la freccia dalla ferita, come mirabilmente rappresentato nell'affresco della casa di Sirico a Pompei del I sec. d.C. (Marmo et al., 2009, p. 36), o gli altri eroi/guaritori delle tradizioni mitologiche, da quelle medio-orientali all'omerica: Macaone, Polidoro, Achille ecc. (Maccari, 2008).

della cute⁹, fosse anche una mera alterazione della temperatura o del colorito; ma ben altri sono gli aspetti di rilievo che intendiamo enfatizzare.

Infatti, la constatazione che moltissime malattie infettive di interesse militare, capaci di condizionare l'esito di intere campagne militari (come è storicamente documentato per il tifo esantematico sin dal XVI secolo), abbiano importanti manifestazioni cutanee (ad esempio le petecchie, appunto, nella citata malattia da *Rickettsia Proxazeki*) e soprattutto che molte altre parassitosi, pur con tassi di letalità trascurabili, come scabbia o entomo-dermatosi, abbiano afflitto le truppe al punto da comprometterne morale ed efficienza, ha fatto sì che le affezioni cutanee siano state oggetto di attenzioni delle nascenti sanità militari già da molto prima dell'affermarsi, nel corso dell'età dei lumi, della dermatologia come scienza autonoma¹⁰.

Tra i precorritori medievali della moderna chirurgia dermatologica, vulnoterapia e chirurgia plastica, sebbene non vi siano notizie certe che abbia vestito l'uniforme, è sicuramente da annoverare nel XIII secolo il maestro chirurgo Bruno da Longobucco (Longobucco, inizi del XIII sec.–Padova, 1286) (Focà, 2004), co-fondatore dell'Università di Padova, autore di due trattati di chirurgia (*Chirurgia Magna* e *Chirurgia Parva*) che hanno fatto testo in Europa per vari secoli. In particolare, nelle sue opere vengono dettagliatamente descritte tecniche di chirurgia dermatologica e anche vari tipi di medicamenti locali in formulazione galenica, la cura delle ferite cutanee (da frecce, lance e simili), delle fistole, degli ascessi (anch'egli contestò la teoria galenica del “*pus bonum et laudabile*”, contrapponendo il concetto dell’“*ubi pus, ibi evacua*”), del carbonchio o antrace, dell'erisipela, delle “scrofole” con e senza incisione, delle veruche e delle ustioni.

In epoca rinascimentale¹¹ vogliamo ricordare alcuni nomi di medici che, operando in ambito militare, hanno contribuito al progresso della dermatologia e venereologia, come ad esempio Marcello Cumano (che descrisse i casi di sifilide tra i soldati delle truppe veneziane, che sconfissero Carlo VIII nella battaglia di Fornovo del 6 luglio 1495), o lo stesso Leonardo Botallo (Asti, 1519–Francia, 1588) che fu medico militare in Francia e, particolarmente, ebbe modo di dedicarsi alla cura delle ferite d'arma da fuoco e agli studi anatomici (anche sui corpi di soldati caduti in battaglia). Le esperienze pratiche e scientifiche del Botallo vennero raccolte in vari scritti, fra i quali ricordiamo: *De curandis vulneribus sclopettorum* (Lione, 1560), dove combatté fermamente l'opinione allora in voga che le ferite d'arma da fuoco fossero velenose; *De foramine ovali dissertatio*; *De via sanguinis a dextero in sinistrum cordis ventriculum*; *Luis venerae curandae ratio*, in cui confutò la dottrina secondo la quale il centro dell'affezione sifilitica sarebbe stato da ricercarsi nel fegato.

Già in epoca rinascimentale le prime formalizzazioni relative all'eziologia delle malattie infettive, che vedono la luce in Italia nel XVII secolo, enfatizzano il ruolo di frequenti patologie cutanee, come ad esempio la scabbia.

Probabilmente uno dei primi lavori scientifici dermatologici che si ritrovano in letteratura riguarda proprio la scoperta dell'acaro della scabbia, ed è pubblicato ad opera di un ufficiale medico della Marina militare del granducato di Toscana, di stanza a Livorno: il Dottor Giovanni Cosimo Bonomo, il quale riporta in una lettera del 20 giugno 1687 all'Illustrissimo Dottor Francesco Redi (medico del granduca di Toscana, le cui funzioni erano paragonabili a un odierno ministro della salute) le scoperte fatte dallo speziale Giacinto Ce-

⁹ Non ci si può esimere dal ricordare l'aforisma hegeliano tanto caro ai dermatologi: “Non c'è niente di più profondo di ciò che appare in superficie”.

¹⁰ Sebbene molta della storiografia anglosassone trascuri i primordi non anglosassoni della disciplina, è opportuno ricordare che sono italiane sia le prime due opere di venereologia (*De epidemia quam Itali morbum gallicum, Galli vero, neapolitanum vocant* di Nicolò Leoniceno, e *Syphilis, sive morbus gallicus* di Gerolamo Fracastoro), sia la prima opera sistematica di dermatologia (il *De morbis cutaneis* di Girolamo Mercuriale del 1572) e così pure una delle prime opere didattiche relative, il libro *Dermatologia* di Francesco Bianchi del 1799.

¹¹ Sebbene non abbiamo attualmente riscontri certi che padri fondatori della moderna dermatovenereologia come Gerolamo Fracastoro e Gerolamo Mercuriale abbiano svolto attività di medico in ambito militare.

stoni e da lui confermate e sistematizzate (Ceri-medede e Montesu, 2011).

Parlando poi di Sanità militare nel periodo storico che fa riferimento al Risorgimento, non possiamo non ricordare due chirurghi militari, generali medici, che per i loro studi sulle ferite di guerra possono essere considerati tra gli antesignani della moderna vulnoterapia, della dermatologia chirurgica e della chirurgia plastica (i cui sviluppi iniziali sono dovuti in effetti alla cura degli esiti delle ferite di guerra): il piemontese Alessandro Riberi (1794–1861), senatore e autentico fondatore della Sanità militare italiana (Mennonna, 1961)¹², e il veneto Francesco Cortese (Treviso, 14 febbraio 1802–Roma, 24 ottobre 1883) (Zanobio e Carimati, 1983; Riccardi, 1884; Fabietti, 1942), che fu professore di anatomia e chirurgia e anche Rettore (nel 1848) all'Università di Padova, nonché il primo Presidente del Comitato di Sanità Militare dell'Italia unita.

A giusta ragione considerato il padre fondatore del Corpo di Sanità Militare in Italia (cfr. G. Mennonna, *G Med Mil*, 1961), Alessandro Riberi nacque il 17 aprile 1794 a Stroppo, in provincia di Cuneo. Rimase orfano di madre in tenera età e, non senza sacrifici, il padre, geometra agrimensore, con l'aiuto di un fratello prete, mise agli studi Alessandro. Con la tenacia dei montanari e mercé i buoni esempi attinti da una famiglia esemplare, il giovane si distinse negli studi: sapeva far tesoro del suo tempo, facendosi bastare quattro o cinque ore di riposo (diceva che per riposarsi gli bastava cambiare occupazione), laureandosi dapprima in Chirurgia a Torino nel 1815 e poi, nel 1817, in Medicina a Genova. Le due branche erano a quel tempo separate e fu egli stesso, quando poi nel 1848 sedette in Parlamento, a ottenere per decreto la riunificazione in un unico corso di studi della laurea in Medicina e Chirurgia. Chirurgo Maggiore delle Guardie del Corpo di Sua Maestà, dal 1826 fu professore di Clinica Chirurgica all'Università di Torino; la sua statura morale (ma anche fisica: era alto 1,92 m) suscitava ammirazione e rispetto: egli curava con pari amorevolezza tanto i

poveri che i ricchi e ai primi nulla chiedeva, anzi donava del suo. Medico Chirurgo della casa regnante, membro del Consiglio Superiore di sanità Militare, fondò nel 1851 il *Giornale di Medicina Militare* (unica rivista scientifica italiana pubblicata ininterrottamente ormai ad oggi da oltre 160 anni, nel cui primo volume pubblicò, tra l'altro, alle pagg. 34–36 una nuova tecnica da lui ideata di “rinoplastia totale” per la ricostruzione del naso dopo ferite destruenti), ma soprattutto si adoperò per una compiuta organizzazione del Corpo Sanitario Militare da molto prima del 1833, anno di istituzione del Servizio Sanitario Militare del Regno Sabauda (con “Regio Viglietto” di Re Carlo Alberto del 4 giugno 1833, allora unico corpo di sanità militare, mentre l'istituzione dei corpi di sanità della Marina e dell'Aeronautica e del Corpo Sanitario militare ausiliario della Croce Rossa avvenne in seguito; rispettivamente: il 1° aprile 1861 con decreto del PCM Camillo Benso conte di Cavour per la Marina, l'8 ottobre 1925 con Regio Decreto-legge n. 1879 per l'Aeronautica e il 15 giugno 1864 con il primo Comitato della Croce Rossa in Italia) (Ceci, 2011), e per molti anni a seguire, finché le forze glielo consentirono. Morì a Cuneo a 67 anni, il 18 novembre 1861 (nell'anno dell'unità d'Italia), compianto maestro di vita e di scienza medico-chirurgica militare.

Nel periodo risorgimentale e pre-unità d'Italia, nel campo della venereologia militare vogliamo ricordare Pietro Mottini, medico di battaglione a Genova, e la sifilizzazione umana. Nel primo volume del *Giornale di Medicina Militare*, alle pagine 65–67 (fascicolo 9 del 22 luglio 1851) e 73–74 (fascicolo 10 del 29 luglio 1851), si trovano le due parti di un articolo scientifico del medico militare Dottor Pietro Mottini dal titolo originale (e invero molto singolare) *Sulla sifilizzazione dell'uomo e sulla memoria del Dottore Casimiro Sperino: studi del Dottore Pietro Mottini, Medico di Battaglione*. In questo articolo si legge testualmente:

Da molto tempo il Dottore Casimiro Sperino, distinto medico di Torino [NdA: primario del

¹² Alle pp. 59–60 del suddetto supplemento è anche riportato l'elenco dei Capi del corpo sanitario militare dal 1832 al 1960.

reparto di sifilologia dell'ospedale di Torino], aveva con non lieve sua sorpresa osservato nel Sifilocomio di quella Capitale in cui già da 14 anni sostiene il servizio sanitario, che le donne affette da vaste ed antiche ulcere sifilitiche primitive [...] erano di raro prese dalla lue generale (fatti osservati più volte anche da noi stessi) [...]. In questo frattempo il dotto Medico francese Auzias-Turenne presentò all'Accademia delle Scienze di Parigi nella seduta del 18 di novembre del 1850 una memoria sulla inoculazione della sifilide. Egli notava che dopo aver inoculato molte volte l'ulcera sifilitica primitiva [...] nelle scimmie, [...] la prima ulcera durava assai più che la seconda [...] e così di seguito, fintanto che l'animale non era più passivo d'una nuova ulcera primitiva. Allora l'animale poteva dirsi vaccinato contro la sifilide e questo stato fu designato dal Dottor Auzias col nome di sifilizzazione. Ravvisata pertanto dal Dott. Sperino molta analogia fra gli esperimenti del Medico francese e le proprie osservazioni, divisò ben tosto di ripeterli nelle donne affidate alla sua cura nel sifilicomio, onde vedere modo di dedurne alcun utile corollario per la cura in generale o profilattica della lue sifilitica. Sottopose quindi colla dovuta prudenza ed attenta giornaliera osservazione cinquantadue di quelle prostitute ai medesimi esperimenti, e questi diedero i più sorprendenti risultamenti, confermantisi nell'uomo il singolare fenomeno rilevato dal Medico francese [...]. Ma il Dott. Sperino da questi suoi esperimenti trasse non solo il fatto dell'immunità che acquistano gli ammalati sottoposti ai medesimi contro nuove infezioni celtiche, ma quello pur anco notevolissimo dell'utilità della inoculazione del virus sifilitico nella cura della sifilide sia primitiva, sia secondaria [...] indurite e ribelli ai mercuriali, al ioduro di potassio e ad altri rimedi generali e locali, e guarite con questo nuovo e, diremo anche, strano e quasi inconcepibile metodo di cura, il quale egli osservò inoltre fare svanire le ulcere primitive e recenti.

L'Autore (il Dottor Sperino) chiude per ultimo l'importante sua memoria collo stabilire il quesito

se l'azione profilattica e curativa dell'inoculazione abbia un effetto permanente o soltanto precario, al quale risponde che il tempo solo e i fatti scrupolosamente osservati scioglieranno queste questioni e ne saranno i giudici imparziali:

Nella sezione dei venerei dello Spedale Divisionario di Genova, [...] [NdA scrive il Dottor Pietro Mottini, medico di battaglia] mi faccio animo a pubblicare quel poco che ho potuto raccogliere [...]. Il migliore modo di praticare l'innesto mi sembra quello mediante l'ago da vaccinazione [...]. È preferibile per l'innesto il pus delle ulcere primitive in via di progresso [...]. Gli innesti ripetuti sono spesso utilissimi a favorire la rapida cicatrizzazione delle piaghe sifilitiche restie alle ordinarie cure [...]. L'inoculazione richiedendo da due a tre mesi di tempo, ond'essere sicura nei suoi effetti, sottoponendo gli infermi a molte molestie, dolori e privazioni e lasciando superstiti molte deformi cicatrici, non ci sembra applicabile a tutte le classi della società, e quindi non generalizzabile al punto di sperare con essa, anche alla lunga, la totale distruzione della sifilide.

Alcune notizie storiche di dermatologia e venereologia nella Sanità militare italiana post-unitaria e fino ad oggi

Anche se la figura storica e scientifica che nel periodo dall'unità d'Italia ad oggi ha dato il maggiore contributo alla dermatologia e venereologia non solo militare è sicuramente Aldo Castellani, non possiamo non ricordare anche il fatto che fu Vincenzo Tiberio (Sepino, CB, 1° maggio 1869–Napoli, 7 gennaio 1915), un altro medico militare della Regia Marina Militare Italiana, ricercatore e igienista, a scoprire, quando era ancora studente, all'Università di Napoli e a pubblicare (in italiano, nel 1895) l'esistenza della penicillina (più di trent'anni prima di Fleming, che forse fece anche riferimento al lavoro di Tiberio), quando si accorse che l'acqua del pozzo antistante la casa dei vicini ad Arzano (NA) provocava disturbi intestinali solo se il pozzo stesso veniva ripulito dalla muffa (il *penicillium* produceva in coltura una sostanza "antibiotica" che inibiva la crescita batterica) (Tiberio,

1895). Nemmeno i suoi superiori colsero la portata dei suoi studi e lo inviarono in servizio per quasi un decennio in nord Africa, dove contrasse la malaria. Tiberio morì quarantaseienne a Napoli, per infarto, senza vedere gli sviluppi dei suoi studi, che anticiparono quelli che poi (forse indipendentemente) nel 1928 portarono alla definitiva scoperta della penicillina da parte di Alexander Fleming, biologo e farmacologo britannico (Lochfield, Scozia, 6 agosto 1881–Londra, 11 marzo 1955), il quale ricevette per tale scoperta il premio Nobel per la medicina nel 1945, assieme a Howard Walter Florey, fisiopatologo australiano (Adelaide, 24 settembre 1898–Oxford, 21 febbraio 1968) e a Ernst Boris Chain, farmacologo tedesco (Berlino, 17 giugno 1906–Castelbar, Irlanda, 12 agosto 1979), con i quali Fleming collaborò per l'isolamento e la sperimentazione della penicillina.

Restando in tema di ricerca scientifica nell'ambito della medicina militare e tra i maestri di scienza e di vita, è doveroso ricordare anche il chirurgo, generale medico, Francesco Iadevaia¹³ (Pietravairano, CE, 9 novembre 1906–Roma, 19 settembre 1979), non soltanto per i suoi studi sulla terapia delle ustioni e su vari altri argomenti, ma anche per essere stato promotore dell'istituzione dell'Accademia di Sanità Militare Interforze, sancita nella legge 14 marzo 1968 n. 273, e particolarmente e ancor prima per avere in modo determinante contribuito alla fondazione nel 1960 del Centro di Studi e Ricerche della Sanità Militare, attualmente a lui intitolato e operante nella stessa sede edificata (grazie anche ai fondi da lui ottenuti) nel comprensorio di Villa Fonseca, a Roma in via di Santo Stefano Rotondo.

Molteplici sono inoltre i dermatologi italiani dall'unità d'Italia ad oggi che si sono distinti in pace e in guerra come medici militari, anche solo per breve periodo, e qui di seguito ne riportiamo alcuni esempi tratti dal Dizionario biografico degli italiani, dell'enciclopedia Treccani.

Pio Colombini (Montalcino, SI, 1865–1935)
“Negli anni della guerra fu anche consulente

dell'ospedale della Croce Rossa italiana a Modena; anche la clinica dermatologica universitaria venne militarizzata, divenendo un importante centro dermatologico della regione”.

Augusto Ducrey (Napoli, 1860–Roma, 1940)
“[...] fu membro della commissione governativa per il nuovo regolamento della profilassi antivenerea e di quella del dopoguerra per le norme di profilassi per i reduci di guerra, membro ufficiale delegato dal governo italiano per partecipare ai lavori del congresso internazionale di Cannes sui problemi di profilassi indetto dalla Croce Rossa Americana”.

Giorgio Falchi (Pavia, 1895–1977)
“Chiamato alle armi durante il primo conflitto mondiale, prestò servizio al fronte come ufficiale medico, guadagnandosi la croce al merito di guerra”.

Francesco Flarer (Pavia, 1899–Padova, 1986)
“A diciassette anni partì volontario per il fronte. Durante il servizio militare il padre medico, senza tener conto delle inclinazioni del F. per gli studi matematici, lo iscrisse alla facoltà di medicina e chirurgia di Pavia, nell'intento di proseguire la tradizione familiare. [...] Dal 1943 fece parte della Resistenza e fu membro del Comitato di liberazione nazionale”.

Alberto Midana (Torino, 1902–1998)
“Durante gli anni della seconda guerra mondiale il Midana fu richiamato in servizio come capitano medico e nel 1941–42 fu incaricato della direzione della sezione dermosifilopatica dell'Ospedale di S. Lazzaro di Torino”.

Mario Truffi (Casteggio, PV, 4 aprile 1872–8 novembre 1963)
“[...] si appassionò alla dermatologia mentre svolgeva il servizio militare da studente di medicina presso un ambulatorio dermoceltico militare”.

¹³ Editoriale della Redazione su Francesco Iadevaia, pubblicato nel Giornale di Medicina Militare nel 1972 (anno 122°, fasc. 1).

La tradizione dermatologica militare italiana annovera personalità illustri, ma tra queste spicca senza dubbio un fiorentino: Aldo Castellani, ammiraglio medico, senatore del Regno d'Italia, dermatologo, tropicalista, batteriologo, fondatore a New York nel 1959 della attuale International Society of Dermatology, professore universitario in varie Università (Italia, Inghilterra, Stati Uniti). Fondatore della cattedra di Dermatologia tropicale all'Università di Napoli (1914), Direttore dell'Istituto di Malattie Tropicali dell'Università di Roma (1930–1946), fu autore di due trattati di malattie tropicali e di oltre 400 pubblicazioni scientifiche, molte delle quali riportano la scoperta degli agenti eziologici di numerose malattie infettive dermatologiche e tropicali, e scopritore tra l'altro nel 1902 del *Trypanosoma* che causa la malattia del sonno e tra i primi studiosi nel 1910 di uno dei dermatofiti più diffusi al mondo (il *Trichophyton rubrum*). Ideatore non soltanto di quella che è nota come la “tintura rubra di Castellani” (o “Castellani's paint”, ancora oggi usata per la *tinea cruris* e per altre intertrigini), ma anche di vari metodi di indagine laboratoristica, fu acuto descrittore di nuove entità nosologiche le quali portano il suo eponimo, come ad esempio la dermatosi papulosa nigra (di Castellani) e la broncospirochetosi emorragica (o “morbo di Castellani”) (Amafitano, 1978).

Aldo Luigi Mario Castellani (nato a Firenze, 8 settembre 1874, da Ettore e Violante Giuliani, morto a Lisbona, 3 ottobre 1971) veniva da una distinta famiglia fiorentina, alla quale appartenne, da parte di madre, anche la santa Veronica Giuliani (1660–1727); dopo il Ginnasio e il Liceo Classico si formò all'Università di Firenze, laureandosi *maxima cum laude* in Medicina e Chirurgia nel 1889, a 25 anni, con una tesi sull'isolamento del bacillo del tifo dal sangue, nella quale indicava la necessità, per la corretta esecuzione dell'emocoltura, che il sangue fosse fortemente diluito nel brodo di coltura, tecnica questa oggi universalmente adottata (metodo della diluizione di Castellani).

Allievo di professori come l'anatomista Guido Banti e il clinico Pietro Grocco, praticamente viveva all'interno dell'Ospedale dell'Università di Firenze, dove si appassionò allo studio della patologia dermatologica sotto la guida del maestro

Celso Pellizzari. Negli anni successivi si recò prima in Germania, per perfezionare gli studi di batteriologia, all'Università di Bonn (dove scoprì il fenomeno dell'adsorbimento delle agglutinine, noto come “fenomeno del Castellani”, utilizzato per distinguere germi simili) e successivamente in Inghilterra dove si specializzò in Medicina Tropicale alla London School of Tropical Medicine (1902) con sir Patrick Manson, continuando poi questi studi sotto la guida di Ronald Ross (che fu anche medico militare e Nobel per la medicina nel 1902 per la scoperta, contesa con il lombardo Giovanni Battista Grassi, dell'*anopheles* come vettore della malaria).

Entrò poi a far parte della spedizione inviata dal Governo Inglese in Uganda per scoprire l'origine della malattia del sonno umana, dato che l'eziologia del “*nagana*”, malattia del sonno del bestiame domestico nello Zululand in Sudafrica, era già stata scoperta nel 1894 da un medico militare, il generale medico e batteriologo inglese David Bruce, scopritore anche del genere *Brucella* (nel 1886) e dei vettori *Glossina morsitans* (nel 1895) e *Glossina palpalis* (nel 1903) o “*mosche tsetsè*”, rispettivamente del “*nagana*” e della malattia del sonno umana. Di quest'ultima Castellani individuò l'agente, cioè il tripanosoma che denominò *Trypanosoma ugandense*, nella città ugandese di Entebbe, il 12 novembre 1902, dimostrandolo nel liquido cerebrospinale di un ragazzo ammalato e pubblicando definitivamente la scoperta nel 1903, non appena tornato a Londra, presso l'Istituto Lister (Castellani, 1903).

Ma il *Colonial Office* del Governo Britannico lo inviò dopo pochi mesi all'Università di Colombo, nell'isola di Ceylon (attuale Sri Lanka), allora colonia inglese, dove rimase fino al 1915 come professore di dermatologia e medicina tropicale, direttore (non ancora trentenne) dell'Istituto governativo di batteriologia e della Clinica di Malattie Tropicali. Fu un periodo fecondo di scoperte e pubblicazioni scientifiche, specialmente sull'eziologia di varie malattie infettive, cutanee e internistiche, che gli valsero grande considerazione in ambito accademico internazionale (basti ricordare che l'Università di Napoli nel 1914 istituì per Castellani la cattedra di Dermatologia e Malattie Tropicali). Ad esempio, l'agente eziolo-

gico del “*pian*” o “*framboesia*” o “*yaws*”¹⁴ fu scoperto nel 1905 da Aldo Castellani, che isolò nelle lesioni cutanee dei malati una spirocheta che chiamò *Spirocheta pertenuis* o *Treponema pertenuis* (Castellani, 1905).

Negli undici anni trascorsi a Colombo studiò molte altre malattie, individuando decine di nuovi agenti eziologici, come per la dissenteria (descrivendo i “bacilli metadissenterici”), per varie febbri tropicali (es. febbre Columbense, “quartana” non malarica) e per molte micosi cutanee e interne (es. il *Trichophyton rubrum*, uno dei miceti più diffusi al mondo; il *Cladosporium mansonii*, altro agente eziologico della tinea nigra; l’*Acladium castellanii*, agente della acladiosi; lo *Sporotrichum anglicum*, agente di una broncomicosi primaria; e molti altri). Descrisse anche nuove malattie come la broncospirochetosi emorragica (o “morbo di Castellani”), che andava sempre confusa con la tubercolosi, isolandone il germe, che denominò *Spirocheta bronchialis* e che pubblicò qualche anno dopo (Castellani, 1917).

Nel 1910, durante una licenza a Londra, pubblicò il *Manual of tropical medicine* e sposò l’inglese Josephine Ambler Stead, da cui nel 1916 ebbe una figlia, Jaqueline Aldine Leslie. Nel 1915 venne richiamato in Italia dal Servizio sanitario della Regia Marina Militare Italiana e a ricoprire la cattedra di Medicina e Dermatologia Tropicale che l’Università di Napoli aveva appositamente istituito l’anno precedente, e quindi prestò servizio nella Marina Militare Italiana durante la prima guerra mondiale, periodo impegnativo e denso di riconoscimenti per le sue doti di organizzatore e la sua preparazione, che evidenziò in Italia, Macedonia, Francia e Inghilterra.

Alla fine della guerra, chiamato da Ronald Ross, accettò l’incarico di docente di Medicina Tropicale e Dermatologia al Ross Institute (di cui fu co-direttore) di Londra e nel 1919 ottenne la cattedra di Medicina Tropicale alla Tulane Univer-

sity di New Orleans e alla Louisiana State University. Nel 1925 descrisse la dermatosi papulosa nigra (“di Castellani”), una variante clinica di cheratosi seborroiche multiple papulose e pigmentate, maggiormente frequente nei pazienti di colore. Nel 1926 fu nominato direttore del reparto dei Medicina Tropicale e Dermatologia al Ross Institute. In riconoscimento delle sue scoperte, nel 1928 venne fatto baronetto in Inghilterra e nel 1929 senatore del Regno d’Italia¹⁵. Nel 1930 gli venne affidata dall’Università di Roma la Cattedra di Medicina Tropicale e la direzione, che tenne fino al 1946, dell’Istituto di Malattie Tropicali, nel cui ingresso è tuttora esposto un suo ritratto a olio, fatto a Roma nel 1936 dall’artista Spiro Judor, con una targa commemorativa al “Professor Sir Aldo Castellani, Direttore d’Istituto, Accademico pontificio e dei Lincei”, posta dai tre successivi direttori: Professor Mario Girolami (1947–1973), Professor Franco Sorice (1973–1979) e Professor Antonio Sebastiani (1979–1994). Per poter seguire tutti gli incarichi accademici, Castellani dovette fare la spola fra Inghilterra, Stati Uniti e Italia: sei mesi a Londra, tre a New Orleans e tre a Roma.

Anche per la sua profonda conoscenza delle malattie tropicali, fu nominato, dall’allora capo del Governo Italiano Benito Mussolini, Ufficiale medico in capo (con il grado di Tenente Generale) della Sanità militare italiana in Africa orientale, nella guerra in Etiopia nel 1935–1936; aveva alle sue dipendenze: 2484 ufficiali medici, 135 ospedali da campo, 8 navi ospedale, per l’assistenza sanitaria a un esercito di 500.000 uomini. Durante questo periodo, per le sue qualità di organizzatore e di profondo conoscitore dei problemi tropicali, fu di grande aiuto, particolarmente adottando un’abile profilassi antimalarica e misure protettive contro la puntura degli insetti e tutte le insidie del clima e dell’alimentazione impropria. Molta cura mise nella preparazione di tutto il personale sani-

¹⁴ Nota anche come “malattia di Breda”, spirochetosi sicuramente non venerea, come già a fine ’800, pur senza essere riuscito a dimostrarne il germe, aveva intuito Achille Breda, Professore di Clinica Dermosifilopatica all’Università di Padova e autore, tra l’altro, nel 1878 di un libriccino in due volumi di *Storia della Dermatologia in Italia*.

¹⁵ Uno dei risultati del suo impegno parlamentare fu l’aver contribuito all’introduzione in Italia dell’esame di stato per l’abilitazione all’esercizio della professione di medico-chirurgo nel R.D. 27 luglio 1934, n. 1265 art. 100, e R.D. 4 giugno 1938, n. 1269 art. 51.

tario, con corsi, lezioni ed esercitazioni pratiche. Per i suoi meriti, Vittorio Emanuele III lo creò anche conte¹⁶ di Chisimaio, località somala dove egli riuscì a isolare e dominare rapidamente un focolaio di grave epidemia di amebiasi manifestatosi fra le truppe.

Fu anche medico di Guglielmo Marconi, di papa Pio XII, di re Giorgio di Grecia e di Casa Savoia. Quando l'Italia entrò nella seconda guerra mondiale (“il giorno più tragico della mia vita”, scrisse nella sua autobiografia), Castellani fu di nuovo nominato Direttore dei servizi sanitari delle truppe italiane in Africa e poi, nel 1942, Capo della Sanità militare di tutti i fronti, al Comando supremo di Roma. Nel giugno del 1946, accompagnò i reali italiani nell'esilio in Portogallo, dove rimase come medico della famiglia reale fino alla sua morte. Al tempo stesso il governo portoghese lo nominò professore presso la celebre Università di Coimbra. Morì a Lisbona, il 3 ottobre 1971, all'età di 97 anni.

Come già detto, Aldo Castellani pubblicò oltre 400 articoli in riviste scientifiche. La sua opera maggiore è stata il *Manuale di clinica tropicale* (Torino, Rosenberg e Sellier, 1937), scritto in collaborazione con I. Iacono. Tra le altre opere, ricordiamo ancora: *Manual of tropical medicine* (1910, con A.J. Chalmer); *Fungi and fungous diseases* (1928) e *Climate and acclimatisation* (1938). Scrisse anche un libro autobiografico (*A doctor in many lands: the autobiography of Aldo Castellani*, New York, 1960) e un libro di memorie (*Fra microbi e Re*, Rusconi e Paolazzi editori, Milano, 1961). Nel 1959, assieme a Frederick Reiss, fondò The International Society of Tropical Dermatology (tuttora attiva con il nome di International Society of Dermatology), il cui primo meeting si tenne a New York il 25 gennaio 1960 e il cui Presidente nel periodo 1960–1964 fu lo stesso Aldo Castellani.

Una delle letture commemorative più recenti,

dal titolo *Aldo Castellani: una gloria italiana*, nel quarantennale dalla scomparsa, è stata tenuta al 50° Congresso nazionale dell'Associazione Dermatologi Ospedalieri Italiani (ADOI, Palermo 5–8 ottobre 2011) da Filippo La Rosa, Ufficiale medico della Marina militare italiana e Capo reparto Dermatologia dell'Ospedale della Marina militare a Taranto.

Uno dei centri militari italiani di Dermatologia e Venereologia in attività da più di un secolo è il “Reparto Dermoceltico” dell'Ospedale Militare di Roma (oggi Policlinico Militare di Roma “Celio”, Reparto Dermatologia, il cui Capo reparto è attualmente il colonnello medico Stefano Astorino, coautore di questo capitolo), attivo sin dal 1891, anno nel quale fu terminata la costruzione¹⁷ del complesso ospedaliero che è intitolato al S. Ten. Med. Attilio Friggeri, medaglia d'oro al valor militare (Tontoli, 2005).

Tra le attività peculiari della dermatologia militare italiana vi è il contributo al sostegno sanitario ai militari e civili sia in Patria che nella partecipazione dell'Italia alle missioni internazionali all'estero. Tutto ciò sia con l'impiego di dermatologi militari in Italia e all'estero, sul campo, “in teatro operativo”, e sia anche mediante la teledermatologia, tra i cui principali promotori vi è stato il generale medico Michele Anaclerio¹⁸. I consulti di teledermatologia hanno rappresentato fino ad oggi il 25% circa di tutti i teleconsulti del “Celio”. Tra i contributi più recenti della dermatologia militare italiana, è da segnalare il Convegno di dermatologia militare, di carattere nazionale, interforze e interdisciplinare, che viene svolto annualmente dal 2006 al Policlinico militare di Roma “Celio” (Astorino, 2011).

Il contributo dei dermatologi militari italiani all'assistenza e al progresso scientifico trova testimonianze in varie parti d'Italia¹⁹. I lavori scientifici effettuati o a cui hanno contribuito dermatologi mi-

¹⁶ Che vide inciso nel suo stemma il motto “*Salus militum victoriae pignus*” (= la salute dei soldati è pegno di vittoria).

¹⁷ Iniziata nel 1885 e portata a termine dal Genio Militare, sotto la direzione dell'ufficiale del genio e poi senatore Luigi Durant De La Penne (1838–1921) il cui nipote, omonimo, ammiraglio e deputato, fu medaglia d'oro al valor militare nella Seconda Guerra Mondiale.

¹⁸ Cardiologo, attualmente Consigliere del Ministro della Difesa per la Sanità Militare.

¹⁹ Ad esempio, uno dei primi citofluorimetri per la gestione clinica dei malati di AIDS, nei primi anni '90, fu impiantato presso il centro MST della Clinica Dermatologica dell'Università di Firenze da un dermatologo militare, l'allora capitano Luca Brandini, Capo del Reparto di Dermatologia dell'Ospedale Militare di Piacenza.

litari italiani dall'unità d'Italia ad oggi sono pubblicati, oltre che sul *Giornale di Medicina Militare* (Salvatori et al., 1965; Condò et al., 1987), su varie riviste scientifiche nazionali (Condò et al., 1987) e internazionali (Morrone et al., 2005). Tra i vari lavori scientifici più recenti che hanno tra gli autori dermatologi militari, segnaliamo ad esempio lo studio che indica un'azione favorevole del propanololo (De Giorgi et al., 2011; 2012) nel contrastare la progressione del melanoma, pubblicato da Vincenzo De Giorgi (dermatologo militare in congedo con il grado di Tenente Colonnello, attualmente in servizio alla Clinica dermatologica dell'Università di Firenze), ma anche i contributi alle conoscenze epidemiologiche che vengono da vari lavori tra cui, ad esempio, quelli del contrammiraglio medico Vito Ingordo (Ingordo et al., 2000; 2003; 2011), dermatologo, leprologo e tropicalista. Per concludere, vogliamo di nuovo sottolineare che l'intento di questa breve e necessariamente parziale antologia di notizie storiche sulla dermatologia e venereologia nella storia della Sanità militare è soltanto di portare un iniziale contributo, che possa valere da stimolo per successivi approfondimenti di una materia tanto vasta e per noi così interessante.

Letture consigliate

- Amafitano G (1978) Castellani Aldo Luigi Mario. *Dizionario Biografico degli Italiani*, Vol. 21
- Astorino S (2011) Convegno di dermatologia militare, attualità e prospettive. *G Med Mil*, anno 161°, 2:185–186
- Becker LE, James WD (1994) Historical overview and principles of diagnosis. In: James WD (ed) *Military dermatology*. Borden Institute, pp. 1–20
- Castellani A (1903) On the discovery of a species of *Trypanosoma* in the cerebrospinal fluid of cases of sleeping sickness. *Proc Roy Soc* 71:501–508
- Castellani A (1905) On the presence of *Spirochaetes* in two cases of ulcerated parangi (yaws). *Br Med Journ* 2:1280, 2:1330, 2:1430
- Castellani A (1917) Note sur la “broncho-spirochétose” et les “bronchites mycosiques”. *Affections simulant quelquefois la tuberculose pulmonaire*. *Presse Med* 25:377–380
- Ceci G (2011) 15 giugno 1864 – Nascita del primo Comitato della Croce Rossa in Italia e suo intervento nella III guerra d'indipendenza. *G Med Mil*, anno 161°, 3:227–234
- Crimele D, Montesu MA (2011) The first scientific dermatologic communication? *G Ital Dermatol Venereol* 146:245–246
- Condò F, Colagrosso B, Tirone P et al (1986) Pitiriasi rosea di Gibert: osservazioni epidemiologiche. *G Med Mil*, anno 136°, 4–5:337–339
- Condò F, Colagrosso B, Muzio A, Melissovas C (1987) La bleomicina solfato nella terapia delle verruche. *Medicina Europea* 2(1):213–215
- De Giorgi V, Grazzini M, Gandini S et al (2011) Treatment with β -blockers and reduced disease progression in patients with thick melanoma. *Arch Intern Med* 171(8):779–781
- De Giorgi V, Grazzini M, Gandini S et al (2012) β -adrenergic-blocking drugs and melanoma: current state of the art. *Expert Rev Anticancer Ther* 12(11):1461–1467
- Fabietti E (1942) Un italiano nel Risorgimento. *Memorie inedite di Francesco Cortese*. *Rassegna storica del Risorgimento* 29:484–546
- Focà A (2004) *Maestro Bruno da Longobucco*. Laruffa Editore, Reggio Calabria, pp. 1–248
- Ingordo V, Fracchiolla S, Figliola F et al (2000) Prevalence and awareness of tinea pedis in Italian sailors. *Dermatology* 201(4):349–350
- Ingordo V, Naldi L, Colecchia B, Licci N (2003) Prevalence of pityriasis versicolor in young Italian sailors. *Br J Dermatol* 149(6):1270–1272
- Ingordo V, Gentile C, Iannazzone SS et al (2011) Vitiligo and autoimmunity: an epidemiological study in a representative sample of young Italian males. *J Eur Acad Dermatol Venereol* 25(1):105–109
- Keeling JH, Vogel PA, Keller RA et al (1999) The dermatologist in military operations. *Dermatol Clin* 17(1):209–234
- Lane CG (1942) Medical progress, military dermatology. *N Engl J Med* 227:293–299
- Maccani UA (2008) *Storia della medicina militare, leggenda e realtà*. Selecta Medica, Pavia, pp. 1–174
- Marmo F, Rappini V, Zavattaro F (2009) *Il servizio sanitario militare*. *Mecosan* 72:35–58
- Mennonna G (1961) Nel centenario della morte di Alessandro Riberi, fondatore del Corpo Sanitario Militare. *G Med Mil*, anno 111°, 3:241–249
- Morrone A, Sacerdoti G, Franco G et al (2005) Tear gas dermatitis. *Clin Exp Dermatol* 30(4):447–448
- Ricciardi E (1884) *Francesco Cortese*. *Giornale di medicina militare*, anno XXXII, pp. 3–21
- Salvatori R, Maffei G, Mango G (1964) Quadro sieroproteico nella Lues primaria. *G Med Mil*, anno 115°, 4:343–350
- Santoro A (1995) *Excursus storico sull'igiene militare*. In: AA.VV. (eds) *Manuale di igiene e medicina preventiva militare*, Vol. 1. Ed. C.do del Corpo di Sanità dell'Esercito, Roma, pp. 1–27
- Spagnuolo A (2008) *L'esperienza del dermatologo nelle missioni internazionali di pace dell'Esercito Italiano*. *G Med Mil*, anno 158°, 1–2:117–122
- Tiberio V (1895) *Sugli estratti di alcune muffe*. *Ricerche del Dott. Vincenzo Tiberio*. *Annali di igiene sperimentale*, Istituto di Igiene della Regia Università di Napoli, fasc. 1
- Tontoli F (2005) *Storia del Policlinico militare di Roma “Celio”*. *G Med Mil*, anno 155°, 3:381–387
- Zanobio B, Carimati A (1983) *Cortese Francesco*. *Dizionario Biografico degli Italiani*, Vol. 29. Treccani.it, l'enciclopedia italiana

Associazione Dermatologica Ionica (ADI)

Giovanni Fabio Zagni

Nel 1999, tra un sorso e l'altro di un buon whisky di puro malto, il sottoscritto e due amici colleghi discutevano su come si potesse migliorare la dermatologia del territorio e aiutare lo specialista di provincia a risolvere i casi più impegnativi: da quell'incontro nacque l'Associazione Dermatologica Ionica (ADI). La conoscenza e l'amicizia che già legava molti dei colleghi della Sicilia Orientale, facilitò il processo di aggregazione che si è concretizzato poi con una commistione di scienza e svago che hanno caratterizzato le riunioni dell'Associazione. Abbiamo, di certo, attinto da un precettore del calibro di Don Bosco, senza ovviamente conseguire i suoi risultati, ma qualcosa, nella più assoluta laicità, l'abbiamo ottenuta, innanzitutto cercando di abbattere le barriere tra colleghi che, lavorando in zone viciniori, a volte tendono a diventare insormontabili, venendosi in tal modo a creare competizioni poco leali.

Abbiamo dato speranza a giovani colleghi che si sono sentiti parte di una famiglia allargata e che hanno trovato un contatto per l'eventuale ospedalizzazione di una patologia complessa o per la risoluzione di casi più difficili. Abbiamo programmato corsi e congressi per coinvolgere nell'organizzazione quanti più soci possibili. Abbiamo dato visibilità a una terra con la partecipazione dei più importanti dermatologi italiani e dei pochi politici che hanno supportato i nostri progetti. Dal 2000 al 2005 abbiamo organizzato riunioni a partecipazione prevalentemente locale. Successivamente gli incontri sono diventati riunioni di grande adesione.

La partecipazione degli associati è stata notevole, in particolare nei primi anni quando abbiamo dovuto svolgere da soli tutte le funzioni per potere consegnare agli iscritti i certificati di Educazione Continua in Medicina. La successiva affiliazione alla SIDeMaST, nel 2005, ha sottolineato la maturità dell'ADI, traghettandola verso impegni maggiori senza però scalfire lo spirito go-liardico che è stato e deve rimanerne l'anima.

L'amicizia con gran parte degli iscritti all'Associazione Dermatologi della Magna Grecia

(ADMG), che include colleghi principalmente del centro-sud Italia, ha portato a quello che oggi si usa definire "sister society", cioè una società con due presidenti che svolgono indipendentemente attività differenziate.

La presa d'atto della crescita scientifica e della rilevanza delle due associazioni si evidenzia nel costante invito nei loro confronti a organizzare simposi ed esporre relazioni in Congressi Nazionali e Internazionali, oltre che nella presenza di soci nei consigli direttivi delle maggiori società nazionali. Così, il numero degli iscritti alle due associazioni è salito a circa 500 soci.

Ed è proprio con l'ADMG che è nata l'ultima sfida, l'idea di partorire una rivista scientifica con tre uscite annuali a tiratura nazionale, che metta allo scoperto le nostre potenzialità o eventuali incapacità. Il nome è *Dermeneutica*, e la prima uscita è avvenuta nel 2008. Lo spirito è sempre quello di impegnarci, di migliorarci, di crescere, ma pur sempre nel rispetto del territorio, senza mai prevaricare quei principi che ci siamo prefissati e che, nelle tante difficoltà attraversate, siamo riusciti a salvaguardare. È evidente che il cammino percorso poteva essere considerato un'utopia pochi anni addietro, ma abbiamo creduto in noi stessi e operato nel rispetto di una sana democrazia.

Come dice Sant'Agostino: "*Noli foras ire, in te ipsum redi, in interiore homine habitat veritas*".

Presidenti ADI, in ordine temporale

Giovanni Fabio Zagni (2000–2004)

Maurizio Pettinato (2005–2006)

Stefano La Greca (2007–2008)

Gianpiero Castelli (2009–2010)

Giovanni Fabio Zagni (2010–)

Membri del Consiglio Direttivo

Alfio Ali, Giovanni Iozia, Giovanna Malara, Giovanna Moretti, Nunzio Puccia; i responsabili di provincia sono: Vincenzo Messina (Enna), Gaetano Senia (Ragusa), Antonio Puglisi (Messina), Alfio Ali (Siracusa).

Non possiamo non citare l'instancabile segretaria Maria Angela Di Mauro. Ricordiamo

con affetto un giovane collega e amico che non c'è più e che tanto ha dato alla crescita del gruppo: Miro Terminello.

L'ADI ha due siti internet: www.adeion.it e www.adincongress.it. Sul primo oltre allo statuto, alle attività associative e ai vari congressi, abbiamo inserito i nostri lavori scientifici. Diversi soci dell'ADI hanno pubblicato lavori su varie riviste scientifiche, impattate e non, su internet, oltre ad essere frequentemente presenti su tabloid e network. L'ADI sta preparando la documentazione per entrare a far parte dell'ILDS.

Breve storia dell'Associazione Dermatologi della Magna Grecia (ADMG)

Santo Dattola

L'Associazione Dermatologi della Magna Grecia (ADMG) nasce, alle soglie del terzo millennio, grazie alla determinazione del Dottor Santo Dattola e di numerosi dermatologi delle aree grecaniche, con la presidenza del Professor Gino A. Vena dell'Università di Bari.

Oltre al primario obiettivo, di aggregare in ambito dermatologico riflessioni e contributi offerti dalla più avanzata ricerca scientifica, l'ADMG si è proposta il compito della riscoperta dei valori di vita propri della grecità: di quando l'uomo dialogava con gli Dei e la Salute. A tal fine, nel quadro dei suoi scopi, promuove ogni anno l'organizzazione di un'attività congressuale a carattere nazionale e regionale. L'organo ufficiale dell'ADMG è *Dermeneutica*, divulgato gratuitamente *on line*. Ogni anno, in occasione del Congresso Nazionale, viene assegnato a un dermatologo di chiara fama che si è distinto nella ricerca scientifica e nella didattica il "Premio Magna Grecia alla Carriera Scientifica", consistente in una medaglia d'oro rappresentante una "*Pinaches Locrese*". Attualmente l'ADMG, assieme alla consociata ADI, conta oltre 500 iscritti, tra questi numerosi dermatologi stranieri che amano vivere "MagnoGrecanicamente".

Società Italiana di Dermatologia Psicosomatica (SIDEP)

Roberto Bassi

A Venezia, il 4 novembre 1995, in occasione del I Corso Residenziale di Dermatologia Psicosomatica organizzato a Palazzo Giustinian Lolin, sede della Fondazione Levi, a cura dell'ADOI e del Centro Veneziano di Dermatologia Psicosomatica, fu creato il Gruppo Italiano di Dermatologia Psicosomatica (GIDEP).

Soci fondatori furono:

- Bassi Prof. Roberto, Dermatologo;
- Lanari Dr. Sergio, Dermatologo;
- Silvestris Dr. Paolo, Dermatologo;
- Maggiulli Dr. Vincenzo, Psichiatra;
- Sbano Prof. Elio, Dermatologo;
- Ciattaglia Dr. Giovanni, Dermatologo;
- Carraro Dr.ssa Stefania, Psicologa.

Il 6 novembre 1998, l'Assemblea del GIDEP ha deciso di cambiare il nome dell'Associazione in Società Italiana di Dermatologia Psicosomatica (SIDEP). La Società ha l'obiettivo di promuovere la conoscenza della psicosomatica dermatologica in Italia, operando anche a livello interdisciplinare, organizzare convegni e corsi relativi a queste discipline, rafforzare i rapporti con le consorelle straniere e, in particolare, con la European Society for Dermatology and Psychiatry (ESDAP).

Oncoderm

Giuseppe Noto

L'associazione dermatologica Oncoderm è nata a Palermo nel 1999, per iniziativa di alcuni allievi di Antonio Tosti, compianto maestro della dermatologia italiana, coordinati dal dermatologo Giuseppe Noto. L'associazione si propose, come principale finalità, quella di promuovere l'aggiornamento nel campo delle malattie cutanee e veneree nel territorio della Sicilia occidentale, in particolare nelle province di Palermo, Trapani, Agrigento e Caltanissetta, ed è sempre stata dedicata fin dal suo esordio agli specialisti in dermatologia e venereologia.

Il primo gruppo contava circa quaranta parte-

cipanti che entusiasticamente aderirono all'iniziativa, cogliendone in pieno lo spirito e gli scopi. L'atmosfera dei primi incontri preparatori e organizzativi era prettamente amichevole e spesso conviviale, con grande spirito di partecipazione e forte senso di appartenenza. A questo spirito, ancora oggi immutato, si aggiunsero progressivamente una condivisa volontà e una comune capacità di organizzazione scientifica che portarono poi al primo incontro di aggiornamento, nel dicembre del 1999, dedicato alla vitiligine e al melanoma²⁰.

L'associazione, successivamente, crebbe negli anni fino ad annoverare oggi più di cento dermatologi come soci permanenti. Il primo presidente è stato Giuseppe Noto (Palermo), in carica per il triennio 2000–2002; successivamente venne eletto presidente Leonardo Zichichi (Trapani) per gli anni 2003–2005, e poi Cristofaro Piacenti (Licata, AG) per il triennio 2006–2008. Attualmente è nuovamente presidente Giuseppe Noto (Palermo) per il triennio 2009–2011.

Il secondo incontro ebbe luogo nel maggio del 2000²¹ e fu dedicato alla patologia dermatologica vulvare e mammaria. L'anno 2000 vide anche il terzo convegno, dedicato alle patologie neoplastiche e infiammatorie del cuoio capelluto²². Nel 2001, dopo il corso teorico-pratico di dermatoscopia²³ (31 marzo) e dopo il convegno sulle patologie infiammatorie e neoplastiche ungueali²⁴ (5 maggio), si svolse il 24 novembre il "Focus on Melanoma and Skin Cancer"²⁵. Dall'esperienza del congresso, molto apprezzato da tutti i soci, fu pubblicato un libro monografico sul melanoma, curato da Giuseppe Noto.

Dopo le disposizioni ministeriali sui crediti ECM in Italia, seguirono nei due anni successivi il Focus sulle Malattie Autoimmuni Cutanee²⁶ (novembre 2002), e il corso di Dermatologia Cosmetologica (ottobre 2003) svoltosi a Sciacca (AG) con l'organizzazione di Mario Maniscalco. Nel 2003 a Erice, insieme al corso di aggiornamento sul melanoma cutaneo, Zichichi organizzava un incontro Oncoderm dedicato alla Dermatologia Pediatrica²⁷. Nel 2004 ebbe luogo, ancora in provincia di Trapani, il corso di Dermatologia Genitale e Malattie Veneree, curato da Zichichi e particolarmente apprezzato²⁸. Negli anni 2005 e 2006 i congressi Oncoderm si svolsero nella provincia di Agrigento, rispettivamente a Sciacca ("Cute e Ambiente", a cura di Mario Maniscalco) e a Licata ("Le Ulcere Cutanee", organizzato da Piacenti)²⁹.

Nel 2007 furono trattate le cellule staminali in dermatologia e non, ospitando relatori dall'Istituto Mediterraneo Trapianti di Palermo e dell'Università di Pittsburgh. Durante il congresso Oncoderm del 2008, a Palermo, fu dibattuto il confronto tra dermatologia e reumatologia, esaminando ogni malattia del connettivo da entrambi i punti di vista. Nel 2009 fu svolto un corso di dermochirurgia e nell'anno 2010, sempre a Palermo, si è svolto il corso "Dermoscopia in Tour", organizzato in collaborazione con Caterina Catricalà dell'Istituto San Gallicano di Roma.

Una delle particolarità degli incontri Oncoderm è sempre stata quella di dedicare un ampio spazio alla discussione con i relatori di turno, con tempi a volte pari alla durata della relazione stessa,

²⁰ Ospite Karin Schallreuter (Università di Bradford), che presentò due letture di un'ora ciascuna, entrambe seguite da una lunga e vivace discussione; seguirono poi le comunicazioni libere dei soci e i casi pro-diagnosi.

²¹ Ed ebbe come principale ospite Harald Gollnick (Università Otto-von-Guericke di Magdeburgo). Anche questa volta furono presentate due relazioni di un'ora ciascuna.

²² Ospiti: Rodney Dawber (Università di Oxford), Massimo Polverelli di Cesena (per la chirurgia del cuoio capelluto) e, infine, Massimo Cioccolini, esperto di autotrapianto.

²³ Relatori: Giuseppe Argenziano, Giulio Ferranti, Mario Sannino e Massimiliano Scalvenzi.

²⁴ Relatori: Roderick Hay (St. Thomas' Hospital di Londra), Luc Thomas (Università di Lione) e Giuseppe Noto.

²⁵ Relatori: Luc Thomas, Giuseppe Argenziano, Luis Requena (Università Jiménez-Díaz di Madrid), Giovanni Borroni (Università di Pavia), Vittorio Gebbia, oncologo medico e Antonio Marrazzo, chirurgo oncologo.

²⁶ Relatori: Joseph Pace dell'Università di Malta e Aurora Parodi dell'Università di Genova.

²⁷ Relatori: Giuseppe Fabrizi dell'Università Cattolica di Roma e Carlo Gelmetti dell'Università di Milano.

²⁸ Relatori principali: Marco Cusini, Aldo Di Carlo, Luigi Valenzano.

²⁹ Relatori principali: Giuseppe Micali (Università di Catania) e Massimo Papi dell'Istituto Dermatologico dell'Immacolata di Roma.

in modo da poter confrontare e incrociare le esperienze e soprattutto chiarire i dubbi. Un'altra caratteristica è stata quella di affrontare in prevalenza argomenti monotematici, accogliendo le richieste e i consigli dei soci. L'associazione è stata caratterizzata da ampia partecipazione, come si può evincere anche dalla rotazione della presidenza, ricoperta da dermatologi di diverse province, pur restando il costante coordinamento da parte di un responsabile scientifico. Anche gli incontri si sono tenuti nelle diverse aree dei territori della Sicilia Occidentale, in modo da permettere anche ai colleghi con temporanea ridotta mobilità, di venire a contatto con cadenza regolare con esperti internazionalmente riconosciuti e di poter proficuamente interloquire con essi (www.oncoderm.it).

Donne Dermatologhe Italia (DDI)

Corinna Rigoni

L'Associazione Donne Dermatologhe Italia (DDI) riunisce le dermatologhe italiane; istituzionalizzata nel giugno 2003, era già presente dal 1999 in qualità di "lobby rosa". Nata dall'esigenza di instaurare una rete più stretta di informazione, di collegamento e di aggiornamento tra le dermatologhe ed estesa in modo uniforme dal nord al sud Italia, l'Associazione ha presto valorizzato l'attività dermatologica specialistica "al femminile" in campo medico, scientifico e culturale.

La scelta di operare attraverso un'istituzione costituita da donne sembra anacronistica, ma l'emancipazione femminile non sempre segue il progresso sociale. Il mondo della sanità è sempre più rappresentato dalle donne, come stanno a dimostrare le iscritte alla Facoltà di Medicina; tuttavia, ci sono evidenti difficoltà per raggiungere le posizioni dirigenziali. Per evitare stereotipi e discriminazioni di genere, specie sul percorso formativo, l'associazione permette di puntualizzare luci e ombre della personalità delle donne operative in campo sanitario.

L'avvio al progetto associativo è stato estremamente lento e macchinoso, sia per gli impegni lavorativi e familiari di noi tutte, che credevamo nel successo dell'iniziativa, sia per l'ironia ("non è più tempo di femminismo"), per lo scetticismo ("non ot-

terremo nulla"), e lo stupore che si accompagnava alla presentazione dell'Associazione. Lo spirito della nostra iniziativa si pone non in antagonismo al mondo maschile, ma come una realtà da considerare nei suoi diritti e nei suoi doveri professionali.

DDI, in un progetto di ampio respiro e di crescita continua, vede coinvolte non solo le libere professioniste dermatologhe, ma anche le ospedaliere, le ambulatoriali, le universitarie, le ricercatrici, le specializzande, con un confronto continuo delle differenti esperienze professionali e la condivisione di quello spirito umanitario che ciascuna esercita come persona, prima ancora che come medico e specialista. DDI, infatti, si sforza di andare oltre le specifiche competenze medico-specialistiche, e per questo è sempre più vicina a un pubblico, in particolare quello delle donne, molto più partecipe, attento e interessato alla salute, all'estetica, soprattutto alla prevenzione, ma anche a tutte le problematiche sociali e culturali correlate a queste tematiche, nelle diverse fasi della vita, dall'adolescenza alla maturità piena, alla senilità.

Uno degli scopi principali dell'associazione è quello di promuovere la professione dermatologica nella medicina di genere, che non è la medicina che studia le malattie che colpiscono prevalentemente le donne rispetto agli uomini, ma è la scienza che studia l'influenza del sesso (accezione biologica) e del genere (accezione sociale) sulla fisiologia, fisiopatologia e clinica di tutte le malattie per giungere a decisioni terapeutiche basate sull'evidenza sia nell'uomo sia nella donna.

Abbiamo adottato come nostra figura di riferimento Trotula de Ruggiero della Scuola di Medicina di Salerno, medichessa dell'XI sec., che già a quel tempo aveva intuito che la pelle non andava curata solo quando erano presenti malattie, ma erano altrettanto importanti l'igiene, la detersione e l'uso di creme e massaggi. Questo rende merito alle doti che noi donne dermatologhe abbiamo in più rispetto ai nostri colleghi uomini: intuito, fantasia e visione olistica nell'approccio con la salute e il benessere.

Il nostro logo, tratto da un disegno di Marcello Nizzoli, uno dei maestri del design e della grafica italiana del Novecento, riconosce la figura della donna, posata all'interno della corolla di un fiore, in armonia con la natura e il cosmo, come rite-

niamo debba essere considerata in maniera olistica, la figura della donna in materia di sanità. Il nostro spirito è quello di acquisire conoscenze, anche legali, attraverso il Comitato delle Pari Opportunità ed entrare in contatto con associazioni femminili di altre categorie.

Il percorso da attuare è difficile, come attesta il fatto che i Nobel assegnati a scienziate nel corso del secolo scorso siano stati solo undici e l'osservazione che il numero di donne a cui vengono affidati i ruoli di rilievo nella ricerca e nelle istituzioni sia ancora molto esiguo. Realtà calcolata da due valenti biologhe svedesi che hanno accertato il fatto che, per ottenere promozioni pari a un ricercatore, una ricercatrice deve essere 2,6 volte più brava. O come emerso da una nostra ricerca, dove sì, una dermatologa viene preferita in quanto tale, ma deve essere anche due volte più competente di un collega uomo.

Il numero delle socie è di circa 1000, oltre a una vasta presenza di soci sostenitori e socie affiliate, cooperando e sostenendo la cultura nella disciplina dermatologica. Tra le diverse attività a cui abbiamo dato vita, ricordiamo il premio devoluto ogni anno a persone o associazioni che si siano occupate attivamente nell'area medico-scientifica, il premio per la migliore comunicazione scientifica in ambito femminile. Presenziamo a tavole rotonde e simposi affiancando con merito altre associazioni che operano in ambito dermatologico. Abbiamo realizzato numerose campagne formative e conoscitive contro la violenza sui bambini, sulla fotoprotezione giornaliera, sui danni cutanei determinati dal tabagismo, sulle patologie dei capelli al femminile, sugli integratori alimentari, sulle abitudini degli italiani alla detersione e deodorazione, sui metodi di rasatura maschile, sui prodotti antiaging, ecc. L'associazione ha promosso e sostenuto progetti a favore dei diritti umani in Paesi in crescita, come l'Africa.

Abbiamo realizzato il *Prontuario di Dermocosmetologia*, attualmente alla sua seconda edizione, e siamo presenti sul web all'indirizzo www.donndermatologhe.it. L'associazione vanta la pubblicazione di un bollettino cartaceo distribuito trimestralmente di aggiornamento professionale, culturale e sociologico, mentre una newsletter online garantisce opportunità di un contatto regolare.

Una rubrica dedicata alla documentazione interna viene stampata a cadenza biennale. L'associazione si è impegnata anche nel progetto collaborativo con i paesi che si affacciano sul Mediterraneo, strutturandosi nell'Accademia Mediterranea, riconoscendo figure di donne dermatologhe che si siano distinte per qualità scientifiche nell'ambito dermatologico. Siamo in partnership con altre associazioni al femminile, quali la Women's Dermatologic Society (WDS), l'associazione americana che ci ha fatto da mentore agli albori del nostro inizio, la European Women's Dermatologic Society (EUWDS), l'Osservatorio Nazionale sulla salute della Donna (ONDa). Inoltre, siamo in sinergia con tutte le associazioni dermatologiche presenti in Italia, di cui molte DDI sono socie e ai cui congressi partecipiamo regolarmente con sessioni e interventi scientifici.

L'associazione vanta numerose pubblicazioni in ambito scientifico pubblicate su riviste nazionali e internazionali del settore. Lo statuto DDI prevede quattro presidenti (Corinna Rigoni, Annalisa Barba, Gabriella Fabbrocini, Antonella Tosti), e un consiglio direttivo (Alessandra M. Cantù, Adriana Ciuffreda, Aurora Tedeschi, Angela Maria Ferraris, Renata Strumia, Maria Pia De Padova, Laura Atzori, Cristiana Belloli). L'associazione prosegue nella sua volontà di mantenere un'attività formativa e di orientamento nel campo dermatologico, ma coopera cercando di individuare possibili strategie scientifiche e di lavoro con altre associazioni che operano in campi affini. Insomma, abbiamo un'occasione per confrontarci, pensare, e aiutare a farci spazio in un mondo ancora comandato dagli uomini. Esistono energie e competenze sufficienti in ambito femminile che integrano una volontà di fare emergere il ruolo femminile nella nuova stagione della Storia della Dermatologia.

Sulle orme di Gandhi, anche DDI segna il suo percorso di crescita a piccoli ma instancabili passi.

Breve storia dell'Associazione Italiana di Dermatopatologia (AIDEPAT)

Carlo Tomasini, Olga Ciocca, Giovanni Borroni

La storia di questa Società non è così antica come l'interesse della dermatologia italiana per l'istopa-

tologia cutanea. Questa disciplina, nata oltre 150 anni fa, rimane la chiave quotidiana per l'accesso alla diagnosi clinica. In nessun altro campo della medicina come in dermatopatologia la correlazione dei reperti microscopici con il quadro clinico risulta così decisivo per la corretta diagnosi.

Dermatopatologia, invece di istopatologia cutanea, è un termine di origine americana, *dermatopathology*, coniato, come tante altre nuove parole in patologia cutanea, da A.B. Ackerman, per sintetica analogia con altre branche della patologia specialistica, come immunopatologia, neuropatologia, ematopatologia. Quel nuovo conio aveva tre pregi: di essere sintetico (una sola parola), di essere innovativo e di dare risalto alla nostra specialità. Quel termine, dalla fine degli anni '70, ha progressivamente sostituito internazionalmente il classico termine istopatologia cutanea. Le tradizioni italiane, tuttavia, se ben radicate, possono non tener conto delle tendenze internazionali, mantenendo di fatto un preciso riferimento nominale all'istopatologia dermatologica.

Nel 1975, nella ripida cavea dell'aula didattica della Clinica Dermatologica dell'Università di Torino, nasce la storia dell'AIDEPAT, o meglio la sua preistoria. Il Professor Giuseppe Zina, allora Direttore della Clinica Dermatologica di Torino, era grande cultore ed esperto di istopatologia cutanea. La sua formazione di scuola francese, squisitamente morfologica, era maturata a Torino sotto l'insegnamento del suo Maestro, Professor Alberto Midana (1902-1998). Giuseppe Zina capì subito che non solo l'istopatologia dermatologica doveva essere condivisa con qualche allievo, ma anche che il bagaglio culturale della scuola torinese poteva avere una valenza e una potenzialità superiori: creando la consuetudine di un incontro nazionale annuale, nell'Aula Didattica della propria Clinica, avrebbe avuto non solo un merito culturale, ma anche un significato di eccellenza in quel settore su tutte le altre scuole italiane. Zina aveva visto giusto. Uno di noi, allora giovanissimo assistente universitario all'Università di Sassari, dal 1975 ad oggi ha mancato quell'incontro solo due volte, a significare l'alta valenza culturale e professionale di quelle riunioni.

Il Professor Zina aveva grandi allievi, istruiti a vedere la clinica e il giorno dopo il vetrino della

stessa lesione. Tra questi, il Professor Mario Pippione, il Professor Filippo Aloï, il Professor Mario De Paoli, il Dottor Carlo Tomasini. Dal 1975 ad oggi, agli Incontri di Istopatologia Dermatologica di Torino sono passati tutti gli autori dell'istopatologia cutanea nazionale, sia dermatologi che patologi, e anche molti dei più eminenti autori internazionali.

Dal primo storico incontro, datato 1975, al XXXVII Incontro del 2012, tra coloro che hanno parlato dal podio di Torino ricordiamo il Professor Barcaredda-Boy, il Professor Bosman, il Professor Bellone, il Professor Aloï, il Professor Carlesimo, il Professor Tosti, il Professor Caputo, il Professor Innocenzi, il Professor Pippione, il Professor Balus, il Professor Alessi, il Professor Varotti, il Professor Batolo, il Professor Rongioletti, il Dottor Nigro, il Dottor Urso, il Dottor Ferrara, la Dottoressa Amantea, la Professoressa Passerini, il Professor Aricò, la Professoressa Lentini, il Dottor Alessandro Fanti, il Dottor Misciali, il Dottor Donati, il Professor R. Gianotti, la Professoressa Massi, il Professor Fimiani, il Professor Santucci, il Professor Pimpinelli, il Dottor Filotico, la Dottoressa Vassallo, il Dottor Simonetti, la Professoressa Cannavò, il Dottor Tomasini, il Dottor Filosa, il Professor Berti, il Professor Leigh, il Professor Borroni. Tra i relatori stranieri, non si possono dimenticare il Professor Ackerman, il Professor Kerl, il Professor Mascarò, il Professor Belaich, il Professor Cerio, il Professor Cerroni, il Professor Soyer, il Professor Kempf, il Professor Balda, il Dottor Wolker, il Professor Zelger, il Professor Kutzner, il Dottor Requena, il Professor Metze, il Dottor Massone, la Dottoressa Boër, la Dottoressa Stefanato, il Dottor Carlonje, il Professor Starz. Ci scusiamo con il lettore per l'inevitabile dimenticanza di qualche eminente contributore.

Nel 1993, il Professor Mario Pippione succedette al Professor Zina nella direzione ufficiale degli Incontri di Istopatologia Cutanea, benché in realtà sovrintendesse alla regia da almeno 15 anni. I tempi erano diventati maturi. L'esigenza di una Società di affezionati cultori dell'istopatologia cutanea si faceva sentire da tempo. Mario Pippione e l'allievo prediletto Professor Filippo Aloï, con atto notarile del Dottor Emanuele Arrabito, in

Asti, il 24 maggio del 1995 fondavano con alcuni eminenti colleghi italiani l'Associazione Italiana di Dermatopatologia (AIDEPAT).

L'associazione, con sede legale in Torino, in via Cherasco 23, fu costituita come "apolitica, aconfessionale e senza scopi di lucro", con i fini di "promuovere la conoscenza della struttura e della funzione della cute e delle malattie cutanee con l'ausilio del microscopio; di stabilire parametri istopatologici per la diagnosi delle malattie cutanee; di unificare la terminologia dermatopatologica; di creare un proficuo confronto fra i cultori della materia". All'atto costitutivo, le finalità della neonata società scientifica avevano fatte proprie molte delle istanze dermatopatologiche internazionali, tra cui la creazione di minimi comuni denominatori nel micro-linguaggio dermatopatologico, l'apertura all'anatomia patologica, all'immunopatologia e all'immunoistochimica, integrati dal vantaggio di un approccio clinico.

In quella gloriosa giornata i soci fondatori furono, con Mario Pippione e Filippo Aloï, Elvio Alessi, Laurian Balus, Onorio Carlesimo, Claudio Varotti e Pietro Santoïanni, allora Presidente della Società Italiana di Dermatologia e Venereologia. I soci fondatori nominarono contestualmente un Consiglio Direttivo, presieduto da Mario Pippione, con segreteria affidata a Filippo Aloï. Di lì a poco, grazie all'impegno e alla professionalità del Dottor Carmelo Urso, nasce il sito internet AIDEPAT, importante punto di incontro e dibattito. Sulla base di un sentito spirito di gruppo si sviluppano progetti che coinvolgono Istituti e Cliniche diverse, che si concretizzano nella pubblicazione di numerosi lavori scientifici.

Dal 1995 fino ad oggi, sotto l'egida dell'AIDEPAT, gli Incontri di Istopatologia Dermatologica di Torino si sono succeduti senza interruzioni. Il Professor Pippione ha mantenuto la presidenza dell'Associazione e degli Incontri ininterrottamente, per rielezione rinnovata, fino al 2010. Durante la sua presidenza l'AIDEPAT non solo ha organizzato il meeting di Torino, in genere collocato a fine marzo, ma insieme ai suoi collaboratori ha curato anche l'edizione scientifica dei *Quaderni di Istopatologia Dermatologica*, volumi a carattere monotematico e *Atti degli Incontri*. Nel 2007, a integrazione della già rilevante memoria

scientifica degli incontri, viene pubblicato a cura del Dottor Carlo Tomasini il volume *Dermatopathology Collection*, che raccoglie alcuni dei più significativi contributi dei maggiori esperti nazionali e internazionali.

Nel 2000, a seguito della prematura scomparsa del Professor Aloï, Carlo Tomasini divenne segretario dell'Associazione e tuttora riveste tale carica. Nel 2005 AIDEPAT organizzò a Torino un Joint Meeting con la European Society of Dermatopathology (ESDP), con la partecipazione di un panel internazionale di autori, tra cui non si possono non menzionare Lorenzo Cerroni, Bernhardt Zelger, Luis Requena, Dieter Metz, Helmut Kerl, Rino Cerio.

All'interno dell'AIDEPAT si sono formati con gli anni gruppi di studio, fra cui citiamo in particolare il Gruppo di Studio "Refertazione lesioni melanocitiche cutanee", che con un attento lavoro di revisione di ampie casistiche, alla luce della letteratura internazionale più recente, è stato in grado di produrre risultati pubblicati come linee guida e lavori pubblicati su riviste scientifiche internazionali (vedi alla sezione Pubblicazioni scientifiche di AIDEPAT).

L'AIDEPAT è stata trainante per almeno due generazioni di dermatopatologi negli ultimi 15 anni, continuando la tradizione dell'istopatologia dermatologica torinese e italiana, attraverso un processo di rinnovamento continuo incentrato sulla valorizzazione della figura del dermatopatologo, ponte tra la dermatologia clinica e l'anatomia patologica, in accordo con quanto avviene in molte nazioni europee ed extraeuropee. Nel 2010 a Rimini, all'uscita di scena del Professor Pippione, è stato eletto nuovo Presidente il Professor Giovanni Borroni, con segreteria saldamente affidata all'esperienza di Carlo Tomasini.

Il Consiglio Direttivo è attualmente costituito da 8 membri, che includono Presidente e Segretario dell'Associazione, e di diritto il Presidente della Società Italiana di Dermatologia e delle Malattie Sessualmente Trasmesse (SIDeMaST). AIDEPAT è affiliata all'International Committee for Dermatopathology (ICDP), organismo internazionale che ha come finalità precipua la promozione della dermatopatologia.

Publicazioni scientifiche di AIDEPAT

- Ferrara G, Amantea A, Argenziano G et al (2008) Sclerosing nevus with pseudomelanomatous features and regressing melanoma with nevoid features. *J Cutan Pathol* 36:913–915
- Ferrara G, Argenyi Z, Argenziano G et al (2009) The influence of clinical information in the histopathologic diagnosis of melanocytic skin neoplasms. *PloS ONE* 4
- Ferrara G, Giorgio CM, Zalaudek I et al (2009) Sclerosing nevus with pseudomelanomatous features (nevus with regressing-like fibrosis): clinical and dermoscopic features of a recently characterized histopathologic entity. *Dermatology* 219:202–208
- Gruppo di Studio “Refertazione lesioni melanocitiche cutanee” AIDEPAT (2000) Linee guida per la refertazione delle lesioni melanocitiche cutanee. *G Ital Dermatol Venereol* 135:125–127
- Massi D, Cesinaro AM, Tomasini C et al (2001) Atypical spitzoid melanocytic tumors: a morphological, mutational and fish analysis. *J Am Acad Dermatol* 64:919–935
- Rongioletti F, Urso C, Batolo D et al (2004) Melanocytic nevi of the breast: a histologic case-control study. *Cutan Pathol* 31:137–140
- Urso C, Batolo D, Chimenti S et al per il Gruppo di Studio “Refertazione lesioni melanocitiche cutanee” AIDEPAT (2000) Linee guida per la refertazione delle lesioni melanocitiche cutanee. *Pathologica* 92:43–44
- Urso C, Rongioletti F, Innocenzi D et al (2005) Histological features used in the diagnosis of melanoma are frequently found in benign nevi. *J Clin Pathol* 58:409–412
- Urso C, Rongioletti F, Innocenzi D et al (2005) Interobserver reproducibility of histological features in malignant melanoma. *J Clin Pathol* 58:1194–1198

Dal Gruppo Italiano Studi Epidemiologici in Dermatologia (GISED) al Centro Studi GISED: un’evoluzione durata 25 anni

Luigi Naldi

Le origini

Il Gruppo Italiano Studi Epidemiologici in Dermatologia (GISED) è stato istituito all’interno della Società Italiana di Dermatologia e Venereologia (allora SIDEV, ora SIDEmaST) nel 1986. A quel tempo, avevo da poco completato un tirocinio ospedaliero in dermatologia ed ero un giovane ricercatore presso il Laboratorio di Farmacologia Clinica dell’Istituto Mario Negri di Milano ove mi occupavo di farmacoepidemiologia. Il Professor Tullio Cainelli era il direttore dell’Unità di Dermatologia agli Ospedali Riuniti di Bergamo

dove mi ero in parte formato. Nel febbraio di quell’anno, il Gruppo Italiano per lo Studio della Sopravvivenza nell’Infarto Cardiaco (GISSI), nato dalla collaborazione fra l’Istituto Mario Negri di Milano e l’Associazione Nazionale dei Medici Cardiologi Ospedalieri (ANMCO), aveva con successo pubblicato i primi risultati di uno studio multicentrico randomizzato che coinvolgeva più di 80 reparti di cardiologia in Italia, documentando per la prima volta su larga scala che la terapia trombolitica riduceva la mortalità dopo l’infarto miocardico (GISSI, 1986). Era una fase molto fertile per l’epidemiologia clinica in Italia, e l’Istituto Mario Negri aveva un ruolo di leadership (Tognoni e Bonati, 1986). Sfortunatamente, l’area clinica nella quale muovevo i primi passi, la dermatologia, rimaneva un po’ in disparte essendo in buona parte dominata dai *case report*. Seguendo gli incoraggiamenti del Professor Cainelli, nella primavera del 2006 misi a punto una proposta per organizzare una rete di ricerca epidemiologica in Italia centrata sulle malattie cutanee. Il Professor Cainelli diede ulteriore impulso all’idea, suggerendo uno studio “pilota” che valutasse l’ipotesi, da poco avanzata dal Professor Alfredo Rebora direttore della Clinica Dermatologica di Genova, che il lichen planus fosse associato ad epatite nella cosiddetta sindrome “lichen-epatite”. La proposta venne accolta con entusiasmo dal Professor Rebora. Seguì un incontro a Roma con la partecipazione dei rappresentanti delle principali unità di dermatologia italiane. Nel settembre 1986 venne così lanciato lo studio caso-controllo sui fattori di rischio del lichen planus con la partecipazione di 27 centri ospedalieri e universitari (GISED, 1990). Durante lo stesso anno, il Professor Cainelli ottenne che fosse istituito all’interno della SIDEV un gruppo epidemiologico: il GISED muoveva, così, i primi passi. Oltre al Professor Cainelli e al Professor Rebora, il Comitato scientifico coinvolgeva il Professor Giuseppe Zina, direttore della Clinica Dermatologica dell’Università di Torino, e il Dottor Gianni Tognoni dell’Istituto Mario Negri. Io ebbi la responsabilità di organizzare il centro di coordinamento. La sede del centro di coordinamento rimase per parecchi anni, fino al marzo 2009, presso l’Unità di Dermatologia degli Ospedali Riuniti di Bergamo.

Gli sviluppi

A partire dalla sua fondazione nel 1986, il GISED è cresciuto progressivamente. Le sue attività hanno spaziato, nel corso degli anni, dall'epidemiologia descrittiva, alla ricerca eziologica, agli studi clinici randomizzati, ai registri, alle revisioni sistematiche (Carli et al., 2002; Naldi et al., 2005; Naldi et al., 2007). La Tabella 18.1 riassume i principali progetti di ricerca condotti con successo all'interno della collaborazione GISED. Cinquanta centri, ospedalieri e universitari, hanno contribuito a questi progetti (Tabella 18.2), che sono stati presentati e discussi in occasione di 24 meeting annuali organizzati dal GISED in differenti città italiane (Tabella 18.3). Gli incontri del GISED hanno rappresentato un'occasione unica per affrontare problemi relativi ai programmi di ricerca, valutando l'andamento degli studi in corso. La scelta della sede dei meeting è stata via via basata non solo sulla convenienza logistica ma anche sul valore storico e culturale della sede stessa. Negli anni, sono anche stati organizzati corsi formali sulla metodologia della ricerca e sulla cosiddetta "*Evidence-Based Medicine*". Nel complesso, il GISED si è rivelato non solo un'efficace rete collaborativa, ma anche un valido strumento di educazione e di diffusione di cultura epidemiologica e metodologica. Numerosi studenti e giovani medici, per lo più afferenti all'Università degli Studi di Milano, hanno trascorso periodi di formazione presso il centro di coordinamento GISED. Alcuni di questi hanno poi intrapreso una carriera professionale nel campo dell'epidemiologia e delle attività di Direzione Sanitaria e di Salute Pubblica (tra gli altri, vorrei menzionare il Dottor Francesco Locati, il Dottor Luca Cavalieri D'Oro, e il Dottor Alberto Zucchi). Vi sono anche stati momenti di dolore e di lutto, in particolare la drammatica morte in un incidente aereo nel febbraio del 1998 della segretaria Maddalena Nobile e del Dottor Claudio Ferri, giovane dermatologo che coordinava con entusiasmo il programma di sorveglianza semi-attivo delle reazioni avverse da farmaco.

Nel corso degli anni sono stati stabiliti numerosi contatti a livello internazionale. Il GISED ha fornito, ad esempio, un contributo rilevante allo studio internazionale sulle reazioni cutanee gravi da far-

maco, denominato SCAR, continuando ad essere parte di tale collaborazione per più di 20 anni con gli studi EuroSCAR e RegiSCAR. Il GISED si è ben integrato nella comunità internazionale di dermatoeidemiologia, collegandosi con lo European Dermatoepidemiology Network (EDEN) e prendendo parte attiva nella Cochrane Collaboration. In considerazione del ruolo svolto dal GISED nella farmacovigilanza, un rappresentante del GISED è stato invitato a far parte della Sottocommissione di Farmacovigilanza a partire dalla sua prima costituzione presso il Ministero della Sanità italiano e poi presso l'Agenzia Italiana del Farmaco (AIFA).

Nel gennaio 2001 il Professor Cainelli, dopo anni di dedizione, decide di lasciare il Comitato Scientifico del GISED. La composizione del Comitato viene riformulata con la partecipazione, accanto al Professor Rebora, del Professor Alberto Giannetti, Direttore della Clinica Dermatologica dell'Università di Modena e Reggio Emilia, del Professor Andrea Peserico, Direttore della Clinica Dermatologica dell'Università di Padova, di Carlo La Vecchia, Professore di biostatistica all'Università di Milano, e di Alessandro Liberati, direttore del Centro Cochrane Italiano e Professore di Statistica Medica all'Università di Modena e Reggio Emilia. Nel 2006, un nuovo Comitato, coordinato dal Professor Alfredo Rebora, succede al precedente con la partecipazione di un gruppo di dermatologi scelti tra coloro che avevano maggiormente contribuito alle attività del GISED fin dagli esordi: il Dottor Francesco Cusano, la Dottoressa Anna Di Landro, il Dottor Vito Ingordo, il Dottor Michele Pellegrino, il Dottor Enrico Pezzarossa, e il Dottor Paolo Carli, tristemente deceduto nel 2007 e sostituito dalla Dottoressa Camilla Salvini.

Il Centro Studi GISED e la rete GISED

Un fattore limitante per ogni ulteriore possibile sviluppo delle attività del GISED era la mancanza di una struttura formale e giuridica per il centro di coordinamento. Per questa ragione venne fondata, nel 2002, l'associazione Centro Studi GISED. Il sottoscritto venne nominato presidente, coadiuvato da un Consiglio direttivo composto dal Professor Rebora, dalla Dottoressa Anna Di Landro, dal Professor Carlo La Vecchia, dal Dottor Franco De

Tabella 18.1 Principali progetti condotti nell'ambito del GISED

Titolo del progetto	Obiettivi	Persone coinvolte nel centro di coordinamento
Studio caso-controllo del lichen planus	Valutare l'associazione del lichen planus di nuova diagnosi con epatite, alterazioni degli enzimi epatici, alcune malattie auto-immuni, alcuni farmaci	Aldo Brevi Paolo Sena
Sorveglianza caso-controllo della psoriasi	Esplorare i fattori di rischio per la psoriasi di nuova diagnosi e la loro interazione	Aldo Brevi, Lorenzo Peli Fabio Parazzini
Sorveglianza caso-controllo del rapporto tra infezione da HIV e altre malattie a trasmissione sessuale	Valutare il ruolo delle abitudini sessuali e di una storia di malattie a trasmissione sessuale sul rischio di infezione da HIV	Paolo Sena Luca Cavalieri D'Oro Fabio Parazzini
Sorveglianza caso-controllo della sindrome di Stevens-Johnson, della Necrolisi Tossica Epidermica e di altre gravi reazioni cutanee attribuibili a farmaci	Valutare l'associazione tra esposizione farmacologica e alcune covariate con sindrome di Stevens-Johnson, Necrolisi Tossica Epidermica, DRESS, AGEP. Lo studio, inizialmente indipendente, ha poi aderito ai progetti internazionali SCAR e EuroSCAR	Francesco Locati Grazia Manfredi Laura Atzori Davide Melandri Annalisa Pinna Elena Benedetti Placchesi
Sorveglianza semi-attiva di reazioni cutanee da farmaco	Sviluppare un sistema per l'identificazione precoce di nuove reazioni cutanee da farmaco nella pratica clinica	Claudio Ferri Grazia Manfredi Davide Zenoni
Registro e studio di coorte di complicanze cutanee nel soggetto trapiantato d'organo	Valutare l'incidenza e i fattori di rischio per complicanze cutanee (soprattutto infettive e neoplastiche) nel soggetto trapiantato di rene, cuore, fegato e polmone. Tutti i soggetti trapiantati in alcuni centri trapianto italiani vengono registrati e seguiti nel tempo a intervalli regolari	GianPaolo Tessari Stefano Piaserico Silvia Lovati Antonella Pizzagalli Fabrizia Sassi
EpiEnlist	Valutare la prevalenza di alcune selezionate manifestazioni cutanee nelle reclute. Lo studio è stato sviluppato e condotto presso il Reparto di Dermatologia dell'Ospedale principale militare della Marina di Taranto con gli auspici del GISED dal 1998 all'aprile 2004	Vito Ingordo
FormAzione	Un articolato programma sviluppato in collaborazione con il Network Cochrane Italiano per formare i docenti delle scuole di specializzazione in dermatologia di svariate università italiane ai principi della Medicina delle Prove di Efficacia con l'idea di sviluppare revisioni sistematiche come parte del curriculum formativo degli specializzandi	Cosetta Minelli Damiano Abeni
Studio PraKtis	Uno studio di prevalenza delle cheratosi attiniche e di altre condizioni cutanee rilevanti in un campione rappresentativo della popolazione generale italiana (n = 12.000)	Elena Benedetti Placchesi Liliana Chatenoud
Studio di prevalenza dei nevi melanocitici negli studenti delle scuole primarie italiane	Uno studio condotto su un campione di 3127 studenti delle scuole di 16 città italiane orientato a stimare la densità dei nevi melanocitici e i fattori associati (es. storia di ustioni solari)	Paolo Carli Silvia Lovati Grazia Manfredi Laura Magrini Anna Di Landro

(segue)

Tabella 18.1 (continua)

Titolo del progetto	Obiettivi	Persone coinvolte nel centro di coordinamento
Progetto SoleSi-SoleNo-GISED	Uno studio randomizzato per cluster condotto in 122 scuole primarie italiane con il coinvolgimento di 11.230 bambini per valutare l'efficacia di un intervento educativo multicomponente nel ridurre la storia di ustioni solari e migliorare le modalità di esposizione al sole	Anna Di Landro Cornelia Zinetti Liliana Chatenoud
Studio caso-controllo del melanoma	Valutare i fattori di rischio per il melanoma nella popolazione adulta italiana	Paolo Carli Gian Lorenzo Imberti
Studio caso-controllo del carcinoma basocellulare	Valutare i fattori di rischio per il carcinoma basocellulare nella popolazione adulta italiana	Anna Di Landro
Studio caso-controllo dell'acne	Uno studio condotto in collaborazione con l'Italian Acne Board per valutare i fattori di rischio per l'insorgenza di acne moderata-grave negli adolescenti e giovani adulti	Anna Di Landro Cornelia Zinetti

Tabella 18.2 I 50 centri italiani che hanno partecipato ai progetti del GISED

Città	Sede
Ancona	Ospedale Umberto I, Clinica Dermatologica
Bari	Azienda Ospedaliera Policlinico Consorziale Bari, Unità Dermatologia
Bari	Azienda Ospedaliera Policlinico Consorziale Bari, Servizio Allergologia e Immunologia
Benevento	Ospedale Rummo, Unità Dermatologia
Bergamo	Ospedali Riuniti, Unità Dermatologia
Bologna	Policlinico S. Orsola-Malpighi, Unità Dermatologia
Bologna	Presidio Ospedaliero Bellaria Maggiore, Unità Dermatologia
Bolzano	Ospedale Franz Tappeiner, Unità Dermatologia
Brescia	A.O. Spedali Civili di Brescia, Unità Dermatologia
Brindisi	P.O. A. Perrino, Unità Dermatologia
Cagliari	P.O. S. Giovanni di Dio, Clinica Dermatologica
Caserta	Ospedale San Sebastiano, Unità Dermatologia
Catania	A.O. Universitaria "Gaspere Rodolico", Clinica Dermatologica
Cesena	Ospedale M. Bufalini, Unità Dermatologia
Cremona	A.O. Istituti Ospitalieri di Cremona, Unità Dermatologia
Ferrara	Arcispedale S. Anna, Clinica Dermatologica
Firenze	Ospedale Orbatello, Dip. Scienze Dermatologiche Università di Firenze
Firenze	Ospedale Orbatello, Unità Dermatologica di Fisioterapia
Foggia	Ospedali Riuniti, Clinica Dermatologica
Gallarate	A.O. S. Antonio Abate, Unità Dermatologia
Genova	Ente Ospedaliero Galliera, Unità Dermatologia
Genova	Azienda Ospedaliera San Martino, Clinica Dermatologica
Imperia	Ospedale Civile di Imperia, Unità Dermatologia
Lecce	Ospedale V. Fazzi, Unità Dermatologia

(segue)

Tabella 18.2 (continua)

Macerata	Ospedale di Macerata, Unità di Dermatologia
Milano	Ospedale Maggiore IRCSS, Clinica Dermatologica
Milano	Ospedale San Paolo, Clinica Dermatologica
Monza	A.O. San Gerardo, Unità Dermatologia
Napoli	Università "Federico II", Unità Dermatologia, Dipartimento di Patologia Sistemica
Napoli	Università "Federico II", DAS Dermatologia, Unità Dermatologica e Venereologia
Napoli	Università "Federico II", Unità Dermatologia, Malattie Veneree e Parassitarie
Padova	Azienda Ospedaliera Università, Clinica Dermatologica
Pavia	Policlinico S. Matteo, Clinica Dermatologica
Perugia	Polo Ospedaliero Universitario Santa Maria della Misericordia, Clinica Dermatologica
Prato	Ospedale Misericordia e Dolce, Unità Dermatologia
Reggio Emilia	Azienda Ospedaliera Arcispedale, Unità Dermatologia
Roma	La Sapienza, Azienda Policlinico Umberto I, Unità Dermatologia
Roma	Università Cattolica del Sacro Cuore, Policlinico A. Gemelli, Clinica Dermatologica
Roma	A.O. Universitaria Policlinico Tor Vergata, Clinica Dermatologica
Rovereto	Ospedale S. Maria del Carmine, Unità Dermatologia
Salerno	Ospedale S. Maria della Speranza, Unità Dermatologia
Savona	Ospedale San Paolo di Savona, Unità Dermatologia
Siena	Azienda Ospedaliera Senese, Clinica Dermatologica
Taranto	Ospedale Militare di Taranto, Unità Dermatologia
Terni	Azienda Ospedaliera "S. Maria", Clinica Dermatologica
Trento	Ospedale S. Chiara, Unità Dermatologia
Varese	A.O. Fondazione Macchi, Unità Dermatologia
Venezia	Ospedale S.S. Giovanni e Paolo, Unità Dermatologia
Verona	Ospedale Civile Maggiore, Clinica Dermatologica
Vicenza	ULSS Vicenza, Unità Dermatologia

Tabella 18.3 Sede e organizzatori degli ultimi dieci meeting annuali del GISED

Anno	Sede	Organizzatori locali	
2009	Salerno	Duomo di Salerno	Luigi Ligrone
2008	Recanati	Teatro Persiani	Marco Simonacci
2007	Artimino (Prato)	Villa Medicea "La Ferdinanda"	Giovanni Lo Scocco
2006	Taranto	Circolo Ufficiali Marina Militare	Vito Ingordo
2005	Pavia	Aula Volta, Università degli Studi	Mario Bellosta
2004	Benevento	Museo del Sannio	Francesco Cusano
2003	Bergamo	Centro Congressi Giovanni XXIII	Luigi Naldi
2002	Ercolano	Villa Campolieto	Pietro Andrea Villano
2001	Genova	Hotel Sheraton	Alfredo Rebora
2000	Riccione	Centro Congressi Hotel Le Conchiglie	Giorgio Landi

Costanza (sostituito dal Dottor Dennis Linder nel 2007), dal Dottor Ambrogio Bottoni, e dalla Dottoressa Mara Maccarone, presidente a sua volta dell'Associazione per la Difesa degli Psoriasici (ADIPSO). Nel 2004, il Centro Studi GISED ot-

tenne il riconoscimento giuridico da parte della Regione Lombardia. La nuova organizzazione era ora in grado di offrire una maggiore stabilità rispetto alla precedente strutturazione, dando la possibilità di firmare contratti e di assumere perso-

nale. Nel 2005 il Centro Studi GISED entrò a fare parte del Centro inter-universitario “Thomas Chalmers”, fondato per promuovere lo sviluppo di revisioni sistematiche in medicina, e divenne un componente dell’Italian Cochrane Network. Oltre a coordinare i progetti della rete GISED, il Centro Studi GISED iniziò a sviluppare suoi propri progetti con particolare attenzione per la ricerca clinica, la combinazione di ricerca di base e di ricerca clinica (ricerca traslazionale), l’imaging e le tecnologie dell’informazione in campo dermatologico (Tabella 18.4) (Naldi 2008a,b; Naldi e Rebora, 2009; Tessari et al., 2010). La sede dell’Associazione rimase presso gli Ospedali Riuniti fino a marzo 2009, quando si trasferì al Presidio Ospedaliero Matteo Rota, divenendo parte della Fondazione per la Ricerca Ospedale Maggiore di Bergamo (FROM). Un’ulteriore sede operativa dell’associazione venne attivata, nel 2010, presso il Parco Scientifico Tecnologico “Kilometro Rosso” a Stezzano, vicino a Bergamo. Nel corso degli anni, la competenza del Centro Studi GISED è stata costantemente riconosciuta, come documentato dall’incarico ricevuto dall’AIFA, nel 2005, a organizzare il programma PSOCARE in Italia, dall’istituzione per conto della Regione Lombardia, nel 2009, del programma REACT, e dall’incarico ricevuto dal Research Institute for Fragrance Materials americano (RIFM) di coordinare, a partire dal 2005, uno studio europeo sulle allergie da contatto a sostanze profumate. Nel 2008 il GISED ha cessato di rappresentare un gruppo di lavoro della SIDEmaST ed è stato mantenuto come gruppo informale di persone interessate a collaborare in studi multicentrici, la “rete GISED”, e a proseguire con la tradizione dei meeting annuali. Nello stesso periodo venivano istituiti nuovi gruppi di interesse epidemiologico all’interno delle due principali società dermatologiche italiane, l’Associazione dei Dermatologi Ospedalieri Italiani (ADOI) e la SIDEmaST. Si tratta, in parte, dei frutti originati dal seme gettato dal GISED a suo tempo, e ci si augura che questi nuovi gruppi possano crescere a loro volta seguendo percorsi originali. Nell’aprile 2010, il Consiglio direttivo del Centro Studi GISED viene rinnovato. Dopo molti anni al servizio della causa del GISED, il Professor Rebora lascia il Consiglio

Direttivo. I nuovi componenti che affiancano la Dottoressa Mara Maccarone, il Dottor Ambrogio Bottoni, il Professor Carlo La Vecchia e il sottoscritto, sono il Professor Giampiero Girolomoni, Direttore della Clinica Dermatologica dell’Università di Verona, il Dottor Alberico Motolese, direttore del Dipartimento di Dermatologia dell’Ospedale di Circolo e Fondazione Macchi di Varese, e il Professor Santo Raffaele Mercuri, direttore dell’Unità di Dermatologia dell’Ospedale San Raffaele di Milano. Oggi, il Centro Studi GISED impiega un totale di 15 persone che includono due assistenti amministrative, un informatico, tre biostatistici, due matematici, due biologi, due biochimici, un sociologo e due medici.

Previsioni per il futuro?

A mio parere (sicuramente di parte), il GISED ha rappresentato un modello innovativo di organizzazione della ricerca clinica in dermatologia. Il principale ingrediente del suo successo è stata la combinazione di un elevato grado di multidisciplinarietà nel centro di coordinamento e di una rete stabile di centri capaci di garantire l’applicazione ottimale delle metodologie di studio proposte. L’amicizia e il rispetto reciproco sono state importanti componenti del successo del GISED, consentendo di mantenere attivo il gruppo nel corso di molti anni senza il sostegno di strutture formali. Gli stessi ingredienti hanno agito su una scala più limitata all’interno del Centro Studi GISED. Il Centro Studi GISED intende continuare a promuovere innovazione e una ridefinizione dei contenuti di complessità dell’attività clinica in dermatologia attraverso l’impiego ottimale degli avanzamenti tecnologici e dei progressi nelle conoscenze biologiche. Al fine di perseguire questi scopi sono stati avviati recentemente collegamenti con altri laboratori e centri di ricerca come il CeLiveR di Bergamo, l’Ospedale San Raffaele di Milano, il Dipartimento di Matematica dell’Università di Milano. Siamo solo agli inizi... Lunga vita all’esperienza GISED!

Lecture consigliate

Carli P, Naldi L, Lovati S, La Vecchia C for the Oncology Cooperative Group of the Italian Group for Epidemio-

Tabella 18.4 Principali progetti condotti nell'ambito del Centro Studi GISED

Titolo del progetto	Obiettivi	Persone coinvolte nel centro di coordinamento
Psocare	Un registro organizzato per conto dell'Agenzia Italiana del Farmaco (AIFA) per valutare efficacia e sicurezza dei trattamenti sistemici utilizzati per la psoriasi. Il Centro Studi GISED ha contribuito a disegnare il sistema e a coordinare la raccolta dati fino al dicembre 2009	Eugenia Caggese
Psonet	Una collaborazione tra i registri nazionali per la psoriasi in Europa, Australia e Israele. Il progetto, inizialmente finanziato dall'AIFA, è ora parzialmente sostenuto dalla European Academy of Dermatology and Venereology (EADV)	Eugenia Caggese Irene Tramacere
EDEN fragrance study	Uno studio internazionale sulla prevalenza delle allergie da contatto alle sostanze profumate, alle tinture per capelli e altri prodotti di uso comune nella popolazione generale europea. Lo studio è supportato dal RIFM e dal Hair Colouring Technical Secretariat (HCTS) di COLIPA	Marta Rossi Paola Bertuccio Irene Tramacere Matteo Franchi
REACT Lombardia	Un registro di reazioni cutanee avverse e gravi a farmaco organizzato per conto della Regione Lombardia. Il registro collabora al progetto internazionale RegiSCAR	Chiara Gamba
Studio di coorte della dermatite atopica nei nuovi nati degli ospedali della provincia di Bergamo	Uno studio di coorte che recluta tutti i nuovi nati e li segue nel tempo per valutare l'incidenza di dermatite atopica e i fattori di rischio associati	Cornelia Zinetti Fabio Parazzini
Progetto Epi-HPV-Ca (braccio italiano)	Uno studio internazionale sul ruolo dell'infezione da virus del papilloma umano nello sviluppo di tumori cutanei epiteliali	Fabrizia Sassi GianPaolo Tessari Stefano Piaserico
Studio clinico controllato e randomizzato del laser a eccimeri nella vitiligine	Uno studio randomizzato sull'efficacia del laser a eccimeri associato o meno con steroidi topici nel trattamento della vitiligine del viso e collo	Fabrizia Sassi Alberto Reseghetti
Efficacia del trapianto di melanociti nella vitiligine	Un progetto a lungo termine con una fase pre-clinica e una successiva fase clinica che valuta le possibilità di impiego di melanociti coltivati e non coltivati in combinazione con il laser a eccimeri per il trattamento della vitiligine. È condotto in collaborazione con il laboratorio CeLiver a Bergamo	Silvia Lecchi Simone Cazzaniga
Imaging e sistemi predittivi	Un articolato programma di ricerca per lo sviluppo di nuove modalità di imaging in dermatologia, di sistemi di diagnosi assistita e di predizione degli esiti in dermatologia. Attualmente, è stato messo a punto un modello predittivo della risposta clinica nella vitiligine	Simone Cazzaniga

- logic Research in Dermatology (2002) The density of melanocytic nevi correlates with constitutional variables and history of sunburns: a prevalence study among Italian schoolchildren. *Int J Cancer* 101:375–379
- GISED, Gruppo Italiano Studi Epidemiologici in Dermatologia (1990) Lichen planus and liver diseases: a multicentre case-control study. *BMJ* 300:227–230
- GISSI, Gruppo Italiano per lo Studio della Streptochinasi nell'Infarto Miocardico (1986). Effectiveness of intravenous thrombolytic treatment in acute myocardial infarction. *Lancet* 1:397–402
- Naldi L (2008a) Assessment of the risk of fragrance allergy in the general population: challenges and methodological issues. *Drug Saf* 31:440–443
- Naldi L (2008b) The search for effective and safe disease control in psoriasis. *Lancet* 371:1311–1312
- Naldi L, Chatenoud L, Bertuccio P et al (2007) Improving sun-protection behavior among children: results of a cluster-randomized trial in Italian elementary schools. The “SoleSi SoleNo-GISED” Project. *J Invest Dermatol* 127:1871–1877
- Naldi L, Chatenoud L, Linder D et al (2005) Cigarette smoking, body mass index, and stressful life events as risk factors for psoriasis: results from an Italian case-control study. *J Invest Dermatol* 125:61–67
- Naldi L, Rebora A (2009) Clinical practice. Seborrheic dermatitis. *N Engl J Med* 360:387–396
- Tessari G, Naldi L, Boschiero L et al (2010) Incidence and clinical predictors of a subsequent nonmelanoma skin cancer in solid organ transplant recipients with a first nonmelanoma skin cancer: a multicenter cohort study. *Arch Dermatol* 146:294–9
- Tognoni G, Bonati M (1986) Second-generation clinical pharmacology. *Lancet* 2:1028–1029

Siti web

www.centrostudigised.it
www.dermatop.org
www.edenskin.eu
www.fiordipelle.it
www.psonet.eu
www.react-lombardia.net

AA.VV.

Legami e iniziative internazionali: paesi francofoni

Maurizio Norat, Carlo Gelmetti

Le storiche relazioni culturali tra Italia e Francia si intensificarono dopo il primo Congresso Internazionale di Dermatologia che si tenne a Parigi nel 1889, congresso che vide la partecipazione di un significativo numero di storici colleghi. Da quel momento la relazione con la dermatologia transalpina non si è più interrotta. Basterà qui ricordare la partecipazione massiva dei dermatologi italiani alle famose *Journées dermatologiques de Paris*, che rimangono ancor oggi, a distanza di tanti anni, il più grande e il più rinomato congresso di dermatologia francofona. Non possiamo non accennare al *Cours de Dermatologie Pédiatrique d'Arcachon*, fondato circa 30 anni fa dal compianto Professor Marc Larègue e dal Professor Jean Maleville e poi proseguito sotto la guida di Alain Taieb. A questo corso hanno partecipato, nel corso degli anni, molti colleghi (anche italiani) che poi sono divenuti dei riconosciuti *opinion leaders* a livello internazionale.

A causa della peculiare posizione geografica della Regione e della situazione di bilinguismo radicata a livello etnico, la Dermatologia della Valle d'Aosta ha da sempre intrattenuto stretti rapporti con le istituzioni scientifiche della dermatologia francofona. Sin dalla fine degli anni '70 il Dottor Maurizio Norat è stato membro della *Société Rhône-Alpes* di Dermatologia, partecipando attivamente ai convegni di questa società come relatore. È con la diretta collaborazione di esponenti di spicco della Dermatologia di Lione, quali il Professor Moulin, che è stato organiz-

zato a Saint Vincent l'incontro "Dermatologia 1992". Negli anni seguenti gli scambi scientifici e culturali con la Scuola Francese hanno creato le basi per l'organizzazione in Valle d'Aosta del 25° Congresso Internazionale dei Dermatologi di lingua francese (*Association des Dermatologistes Francophones*, ADF), della quale Norat è stato Vice-Presidente, che ha visto oltre 400 partecipanti provenienti da tutte le realtà francofone mondiali.

I rapporti con la dermatologia francese sono poi stati ulteriormente rafforzati con contatti di collaborazione specifici per i quali il Dottor Norat è stato ufficialmente delegato dall'Associazione dei Dermatologi Ospedalieri Italiani (ADOI) negli anni 2007–2010. Vanno infine menzionati i congressi italo-francesi di dermatologia "della Riviera", organizzati con il sostegno dei dermatologi liguri.

Legami e iniziative internazionali: paesi anglofoni

Carlo Gelmetti

Appena posteriore alla fondazione del "Giornale Italiano" di Soresina, nel 1868 il britannico Erasmus Wilson (1809–1884) iniziò il suo *Journal of Cutaneous Medicine and Diseases of the Skin*, che però ebbe vita breve, solo quattro anni. Due anni dopo, negli Stati Uniti, Morris Henry Henry (1835–1895) di New York pubblicò il suo *American Journal of Syphylography and Dermatology*, mentre nello stesso anno Louis A. Duhring (1845–1913) e Francis Fontaine Maury (1840–1979) iniziavano, a Filadelfia, l'avventura della *Photographic Review of Medicine and Surgery*. Nella stessa città venne fon-

data, nel 1876, la prima associazione dermatologica americana (American Dermatological Association, ADA) di cui Tommaso De Amicis (1838–1924) fu il primo membro onorario, mentre la società britannica fu fondata nel 1907.

Lawrence Charles Parish, il grande dermatologo statunitense contemporaneo, ci informa che uno dei padri fondatori della dermatologia americana, Henry Granger Piffard (1842–1910), aveva vari libri italiani di dermatologia nella sua biblioteca, tra cui il *Manuale delle malattie cutanee* (Milano, 1871) del Gamberini e il *Saggio sulla elefantiasi* (Palermo, 1868) del Profeta. Nel 1882, il napoletano Angelo Scambelluri traduceva, appena cinque anni dopo l'edizione originale in inglese, quello che era il più famoso libro americano di dermatologia del tempo, *Diseases of the skin* del Duhring. Nel XIX secolo, molti dermatologi del vecchio mondo andarono in America; tra i primi bisogna citare l'italiano Augusto Ravogli (1851–1934) che, formatosi a Praga, Vienna, Parigi e Berlino e dopo avere esercitato la dermatologia a Roma, emigrò negli Stati Uniti e si stabilì a Cincinnati. Nel 1888 scrisse una monografia in inglese intitolata *The hygiene of the skin or the art of preventing skin diseases*. Nel XX secolo l'attrazione per il mondo anglosassone divenne ancora più forte ed è impossibile condensare in poche righe tutti gli scambi che ci furono (e ci sono). Di Aldo Castellani (1874–1971) e della sua affascinante avventura britannica si è già detto nelle pagine precedenti. Qui aggiungeremo solo il nome di Ferdinando Serri (1916–1995) che, laureatosi Pavia, fu poi a New York e a Boston prima di rientrare in patria. Non possiamo concludere senza dire che il congresso annuale della American Academy of Dermatology (AAD, fondata nel 1934) è, da molti anni, un appuntamento irrinunciabile per moltissimi dermatologi italiani che ha sostituito per molti le gloriose Giornate Parigine.

Legami e iniziative internazionali: paesi germanofoni

Lucio Andreassi[†], Bernd-Rüdiger Balda

Nei paesi di lingua tedesca l'Ottocento segna la nascita di grandi Scuole dermatologiche e l'istituzione di strutture interamente dedicate allo studio

e alla cura delle malattie cutanee. Questa circostanza fu motivo di attrazione per molti dermatologi italiani, provenienti da sedi universitarie in cui la dermatologia era ancora in fase di sviluppo. In realtà, la dermatologia italiana stentava a decollare come disciplina autonoma anche per la mancanza di un'adeguata e omogenea organizzazione universitaria. I percorsi formativi delle Facoltà mediche operanti nei diversi stati del paese erano contrassegnati da vistose disparità. In alcuni territori, come il Granducato di Toscana, l'ordinamento per il conseguimento della laurea dottorale non prevedeva l'insegnamento della dermatologia, che era invece presente nel biennio necessario per conseguire l'abilitazione professionale.

Con la Legge Casati per la riforma della Pubblica Istruzione, varata all'indomani dell'Unità d'Italia, e il Regolamento della Facoltà Medico-chirurgica del 13 settembre 1862, la dermatologia venne inserita nel percorso formativo. L'ordinamento, ispirato in gran parte a quello asburgico-germanico, venne esteso a tutte le Università del Regno, anche se la sua applicazione fu lenta e graduale. La dermatologia divenne materia di insegnamento indispensabile per conseguire la laurea in Medicina, e questa circostanza promosse l'istituzione di Cattedre di Dermatologia in tutte le facoltà mediche italiane. La neonata disciplina non poteva ancora contare su consolidate scuole specialistiche e i nuovi dermatologi sentirono la necessità di recarsi all'estero, in particolare Francia, Germania e Austria.

In Germania godevano fama internazionale soprattutto Berlino (Ferdinand Kluge) e Monaco (Josef von Lindwurm), che avevano istituito cattedre di dermatologia rispettivamente dal 1825 e dal 1850. Una consolidata scuola dermatologica era anche sorta a Breslavia (città allora tedesca col nome di Breslau, ora polacca col nome di Wrocław) con Heinrich Köbner, e in seguito con Albert Neisser, capostipite di una numerosa schiera di discepoli, tra i quali figurano nomi illustri, come Joseph Jadassohn, Karl Herxheimer, Oskar Gans, Marion Sulzberger e Walter Schönfeld. In Austria, la Scuola Viennese fondata da Ferdinand von Hebra e da Carl Ludwig Sigmund e proseguita da Moriz Kaposi e da Isidor Neumann, rappresentava un indiscusso punto di riferimento per tutti i dermatologi di lingua tedesca.

Queste sedi divennero luoghi di formazione specialistica per molti dermatologi italiani. Tra i tanti è da ricordare Celso Pellizzari che, prima di fondare la fortunata Scuola fiorentina, aveva frequentato la Clinica Viennese sia nel settore delle malattie cutanee, sia in quello delle malattie veneree, quest'ultimo diretto da Sigmund, convinto oppositore della teoria unitaria delle malattie veneree. Negli anni 1871–72, Sigmund era stato incaricato dal governo austriaco di ispezionare le strutture sanitarie delle stazioni navali dislocate in Italia. Nel corso di questa esperienza, ebbe modo di apprezzare i trattamenti termali effettuati presso le terme di Abano e decise di andare ad abitare con una figlia, residente a Padova, dove trascorse gli ultimi anni della sua vita e dove morì e fu sepolto nel 1883.

Le Scuole dermatologiche di lingua tedesca continuarono a lungo a fungere da richiamo per gli italiani e i ripetuti contatti sfociarono nella nascita di solidi rapporti tra le due comunità scientifiche. La dermatologia tedesca ebbe parole di apprezzamento per quella italiana quando, nel 1885, nacque la Società Italiana di Dermatologia e Sifilografia.

In Germania, la Società Tedesca di Dermatologia (Deutsche Dermatologische Gesellschaft, DDG) venne fondata informalmente nel 1888 a Colonia e ufficialmente, nel 1889, a Praga, sotto la legge austriaca, come Società Dermatologica dei paesi germanofoni. Collateralmente, in Austria nacque nel 1890 una Società Austriaca di Dermatologia autonoma, come conversione della preesistente Società Viennese di Dermatologia. La DDG, che oggi annovera tra le sue fila anche alcuni soci onorari italiani, è rimasta sempre in vita, mentre quella austriaca venne soppressa nel 1938 in conseguenza dell'“Anschluss” (l'“annessione” nazista del 1938) e ripristinata nel 1946.

I membri della società austriaca possono essere contemporaneamente membri della società tedesca, possono fare parte del Consiglio Direttivo e ne possono anche assumere la Presidenza. Il *Journal der Deutschen Dermatologischen Gesellschaft* è l'organo ufficiale della DDG e della Società Austriaca di Dermatologia. L'unanimità di intenti tra le comunità dermatologiche germanofone, in

particolare tra quella tedesca e austriaca, è testimoniata dalla intercambiabilità dei docenti chiamati a ricoprire cattedre universitarie nei due paesi.

Tra i dermatologi italiani che promossero relazioni con la comunità dermatologica tedesca, fu molto attivo Domenico Barduzzi, che coltivò una personale amicizia con Albert Neisser, dal quale ricevette, in occasione del suo XXV anno di insegnamento, un volume contenente 30 monografie scritte in suo onore. Qualche anno prima, Barduzzi aveva organizzato in Italia la sperimentazione del Salvarsan, che Paul Ehrlich aveva da poco sintetizzato e che aveva proposto per il trattamento della sifilide.

La vocazione filo-germanica della dermatologia italiana è stata prevalente per tutto l'arco dei primi decenni del Novecento e la conoscenza della lingua tedesca era requisito indispensabile per accostarsi alla lettura di fondamentali periodici, tra i quali soprattutto l'*Archiv für Dermatologie und Syphilis*, fondato nel 1869, e lo *Zentralblatt für Haut- und Geschlechtskrankheiten*¹, che aveva per l'epoca il ruolo che oggi svolgono le banche dati accessibili via internet.

Negli anni del dopoguerra l'esplosione della ricerca scientifica statunitense ha ridimensionato la leadership germanica, il cui richiamo per la comunità dermatologica italiana si è affievolito. Ma il varo dell'Europa Unita e i programmi scientifici internazionali, ivi compresa la mobilità di docenti, hanno riaperto le porte alla possibilità di scambiare conoscenze con i colleghi tedeschi. Queste nuove circostanze hanno favorito la nascita di un nuovo e più consistente legame tra tedeschi e italiani.

L'occasione si presentò nel 1985, nella ricorrenza del bimillenario della nascita di Augsburg, fondata dai Romani col nome di *Augusta Vindelicorum* nel 15 a.C. Tra le manifestazioni pianificate per celebrare lo storico anniversario erano previsti eventi diretti a valorizzare e rinsaldare i legami culturali italo-germanici. Venne pertanto organizzato un convegno scientifico, che fu denominato “Symposium Augustanum”. Ideatore e promotore dell'iniziativa fu Bernd-Rüdiger Balda, coadiuvato da Lucio Andreassi, tra i quali era in atto una collaborazione scientifica e una consolidata amicizia.

¹ Letteralmente: “foglio centrale per le malattie della pelle e le malattie veneree”.

L'evento si svolse in Augsburg con l'attiva partecipazione di Antonio Ribuffo e di Otto Braun-Falco come moderatori. Questo "Symposium Augustanum" fu la prima di una serie di conferenze italo-tedesche che si proponevano di favorire lo scambio di conoscenze tra le due comunità scientifiche. L'iniziativa riscosse larghi consensi e l'anno successivo il convegno si svolse a Siena, sotto la presidenza di Andreassi.

Dopo le prime riunioni, tenutesi tutti gli anni alternativamente nei due paesi, nel 1991, si ritenne opportuno fondare la Società Italo-Tedesca di Dermatologia. L'atto di fondazione ebbe luogo nella biblioteca dell'Università di Augsburg e il Professor Balda venne eletto all'unanimità primo Pre-

sidente. Da allora questa società continua a riunirsi tutti gli anni alternativamente nei due paesi e si propone di favorire lo scambio di informazioni scientifiche, di promuovere collaborazioni di ricerca, di rafforzare l'amicizia tra le due comunità dermatologiche. In alcune occasioni il Symposium si è svolto nel contesto di Congressi ufficiali della società tedesca (DDG) di quella italiana (SIDEMaST) e della società Europea (EADV) e alcune Società regionali (Tabella 19.1 e Tabella 19.2).

Nel corso di oltre venti anni i partecipanti al "Symposium Augustanum" hanno avuto l'opportunità di arricchire le loro conoscenze su argomenti di attualità, apprendendo le più recenti novità sui temi trattati, con la possibilità di interagire con

Tabella 19.1 Cronologia e sedi del "Symposium Augustanum" (Anni 1985-1997)

Numero	Anno	Sede	Organizzatori	Tema
I	1985	Augsburg	B.-R. Balda, L. Andreassi	Dermatosi bollose
<i>Congiunto alla 115a sessione della Vereinigung Südwestdeutscher Dermatologen</i>				
II	1986	Siena	L. Andreassi, B.-R. Balda	Immunoterapia in dermatologia
III	1987	Augsburg	B.-R. Balda, L. Andreassi	Fotodermatologia
IV	1988	Siena	L. Andreassi, B.-R. Balda	Le infezioni virali in dermatologia
V	1989	Augsburg	B.-R. Balda, L. Andreassi	Dermatochirurgia
VI	1990	Chianciano Terme	L. Andreassi, B.-R. Balda	Interventi riparativi e dermatocosmetologia
<i>Congiunto alla riunione della Sezione Tosco-umbra della SIDEV</i>				
	1991	Augsburg	Fondazione della Società Italo-tedesca di Dermatologia	
		Fondatori onorari	Josef Becker, Presidente Università Augsburg Luigi Berlinguer, Rettore Università Siena	
VII	1992	Berlino	B. Czarnetzki, N. Sönnichsen, B.-R. Balda	Genodermatosi
<i>Congiunto alla riunione della Berliner Dermatologische Gesellschaft</i>				
VIII	1992	Norimberga	E. Paul, B.-R. Balda, L. Andreassi	Infezioni micotiche. Progressi diagnostici e terapeutici in dermatologia
<i>Congiunto alla riunione della Vereinigung Mittelfränkischer Dermatologen</i>				
IX	1993	Copenhagen	B.-R. Balda, L. Andreassi	Ciclosporina in dermatologia
<i>Congiunto al 4° Congresso EADV</i>				
X	1994	Creta	L. Andreassi, B.-R. Balda	Rischi da farmaci
<i>Congiunto al Symposium EADV "Skin Therapy Update"</i>				
XI	1995	Berlino	C. Orfanos, L. Andreassi, B.-R. Balda	Perdite di capelli: cause e possibilità terapeutiche
<i>Congiunto al 38° Congresso della DDG</i>				
XII	1996	Siena	L. Andreassi, M. Landthaler, B.-R. Balda	Dermatite atopica
XIII	1997	Ratisbona	M. Landthaler, M. Fimiani	Nuovi sviluppi della laserterapia

Tabella 19.2 Cronologia e sedi del “Symposium Augustanum” (Anni 1998-2014)

Numero	Anno	Sede	Organizzatori	Tema
XIV	1998	Viterbo	L. Andreassi, B.-R. Balda	Argomenti di attualità
<i>Congiunto al 73° Congresso Nazionale della SIDEV</i>				
XV	1999	Jena	P. Elsner	La dermatopatologia nella pratica clinica
<i>Congiunto alla Riunione della Thüringer Dermatologische Gesellschaft</i>				
XVI	2000	Bologna	C. Varotti, B. Passarini, J. Lehmann	Nuove malattie, nuove tecniche, nuovi trattamenti
<i>Congiunto al 75° Congresso della SIDEV</i>				
	2001	Roma	P. Puddu, S. Calvieri	Argomenti di attualità
<i>Symposium Augustanum straordinario congiunto al Congresso unificato SIDEMAST-ADOI</i>				
XVII	2002	Arezzo	A.Castelli, M. Landthaler	Nuove procedure fisiche in dermatologia
<i>Congiunto alla Riunione della Sezione Tosco-Umbra della SIDEMAST</i>				
XVIII	2003	Dresda	M. Meurer, L. Andreassi	Allergologia dermatologica
<i>Congiunto alla Riunione del Dresdner Dermatologisches Gespräch</i>				
XIX	2004	Firenze	T. Lotti, M. Fimiani, B.-R. Balda	Progressi nella diagnosi e nella terapia del melanoma
<i>Congiunto al 13° Congresso EADV</i>				
XX	2005	Dresda	M. Meurer	Argomenti di attualità
<i>Congiunto al 43° Congresso della DDG</i>				
XXI	2006	Montecatini Terme	PG. Calzavara Pinton, T. Lotti, M. Meurer	Tecniche e trattamenti foto biologici in dermatologia
<i>Congiunto alla Riunione della Società Italiana di Fotobiologia e del Gruppo SIDEMAST di Fotodermatologia</i>				
XXII	2007	Francoforte/ Gravenbruch	M. Podda	Programmazione future sessioni scientifiche
<i>Congiunto al 9° Internationales Darmstädter Live Symposium</i>				
XXIII	2009	Firenze	T. Lotti, B.-R. Balda, L. Andreassi	Argomenti di attualità
<i>Congiunto all'84° Congresso SIDEMAST</i>				
XXIV	2010	Berlino	W. Sterry, M. Fimiani	Argomenti di attualità
XXV	2012	Catania	G. Micali, W. Sterry, M. Fimiani	Nuovi sviluppi terapeutici: malattie infiammatorie e oncologiche
<i>Congiunto alla 14a Riunione “Giornate di Terapia in Dermovenereologia”</i>				
XXVI	2013	Monaco di Baviera	J. Ring, C. Traidl-Hoffmann, M. Fimiani	Dermatologia Pediatrica
<i>Congiunto al 18° Biedersteiner Symposium Kinderdermatologie</i>				
XXVII	2014	Parma	C. Feliciani, J. Ring, M. Fimiani	Argomenti di attualità
<i>Congiunto al 89° Congresso della SIDEMAST</i>				

i relatori sia durante la sessione che nelle fasi successive. Tra gli argomenti affrontati sono da ricordare “Immunoterapia in dermatologia”, “Infezioni virali in dermatologia”, “Dermatocosmetologia”, “Terapia dermatologica”, “Dermatite atopica”.

Oltre alle sessioni scientifiche, la Società Italo-Tedesca di Dermatologia ha promosso l’aggiorna-

mento e la ricerca in ambito europeo organizzando e favorendo lo scambio di giovani specializzandi fra numerose sedi universitarie italiane e austro-tedesche. Il bilancio complessivo è da considerare decisamente positivo e ha aperto la strada a esperienze professionali in ambito specialistico sia dall’Italia verso la Germania che viceversa. I

rapporti francamente amichevoli tra le due comunità scientifiche sono testimoniati anche dall'organizzazione di eventi sportivi amatoriali.

Lecture consigliate

- Bachter D, Kaatz M (2000) Symposium Augustanum. Jahrestagung der Deutsch-Italienischen Gesellschaft für Dermatologie e.V.; Fortbildungsveranstaltung der Thüringer Dermatologischen Gesellschaft e.V. *Hautarzt* 51:783–785
- Holubar K (2009) History of dermatology in Austria of yesterday. In: Gollnick H (ed) *History of German language dermatology*. Wiley-Blackwell, Weinheim, pp 223–322
- Holubar K, Schmidt C (1991) Zur Geschichte der Gründung der Deutschen Dermatologischen Gesellschaft. *Hautarzt* 42:402–405
- Korting GV (1987) Some aspects of the genesis and development of German dermatology. In: Herzberg JJ, Korting GW (eds) *On the history of German dermatology*. Grosse Verlag, Berlin, pp 117–132
- Ruzicka T, Balda B (1998) *Italien–Deutschland 6:0*. *Hautarzt* 49:752–753
- Scholz A (2009) Institutionalization of dermatology. In: Gollnick H (ed) *History of German language dermatology*. Wiley-Blackwell, Weinheim, pp 3–221
- Scholz A, Sebastian G (1987) Albert Neisser and his pupils. In: Herzberg JJ, Korting GW (eds) *On the history of German dermatology*. Grosse Verlag, Berlin, pp 167–177
- Winkler K (1987) *Dermatology in Berlin*. In: Herzberg JJ, Korting GW (eds) *On the history of German dermatology*. Grosse Verlag, Berlin, pp 133–158

Il ruolo della dermatologia italiana nella nascita e nello sviluppo delle società internazionali

Torello Lotti, Linda Tognetti, Imma Savarese, Silvia Moretti

Dopo l'unità d'Italia, i dermatologi italiani si trovarono a dover elaborare una struttura organizzativa e didattica sul piano nazionale. Pertanto, grazie anche all'esistenza del *Giornale Italiano di Dermatologia* (creato nel 1866 da Giovanni Battista Soresina), venne fondata nel 1885 la Società Italiana di Dermatologia e Sifilologia, con Casimiro Manassei presidente e Angelo Scarenzio vice-presidente. A partire da questa data, la dermatologia italiana ha giocato un ruolo di primaria importanza nell'ambito della dermatologia internazionale. Tre importanti società internazionali di dermatologia sono state fondate da pionieri ita-

liani, fra cui: l'International Society of Dermatology (ISD), fondata nel 1959 dal Professor Aldo Castellani; la European Society for Dermatologic Research (ESDR), fondata dal Professor Ferdinando Serri nel 1970; la European Academy of Dermatology and Venereology fondata nel 1987 dal Professor Emiliano Panconesi insieme al Professor Giorgio Landi e altri pionieri europei.

L'International Society of Dermatology (ISD): da Castellani ad oggi

Aldo Castellani nacque a Firenze nel 1874 e frequentò il Dipartimento di Dermatologia all'Università di Firenze, dove ebbe per maestro Celso Pellizzari. Dopo la laurea, Castellani venne ammesso alla School of Tropical Medicine di Londra. Poco dopo esser entrato a far parte del comitato scientifico, fu inviato dal governo inglese in Uganda per studiare la malattia del sonno. Qui Castellani formulò l'ipotesi che l'agente eziologico fosse il protozoo flagellato *Trypanosoma brucei*, con la mosca del genere *Glossina palpalis* come vettore e l'antilope come ospite definitivo. In seguito, egli creò e usò per primo la cosiddetta "tintura di Castellani", una composizione basata sulla soluzione di fucsina, nota per le sue proprietà micostatiche. Inoltre, Castellani insegnò al Dipartimento di Malattie Tropicali di Napoli nel 1915, alla Tulane University of New Orleans dal 1924 al 1930, e a Roma a partire dal 1931. Fu nominato baronetto del Regno Unito nel 1928 e membro dell'Accademia dei Lincei nel 1929. Nel 1959, Castellani fondò a New York l'International Society of Dermatology (ISD), con un comitato organizzativo composto da George C. Andrews, Anthony C. Cipollaro e J. Lowry Miller. La società era focalizzata sullo studio della dermatologia nella sua totalità, spaziando dalle malattie tropicali cutanee alle malattie sessualmente trasmesse (MTS), alla fisiologia cutanea, con un particolare interesse all'insegnamento della dermatologia nei paesi in via di sviluppo e alla sanità pubblica. In occasione del primo congresso della società, che si tenne alla New York Academy of Medicine nel 1980, Castellani venne eletto presidente, e Frederick Reiss segretario generale. Contemporaneamente fu edito *Dermatologia Tropica*, successivamente rinominato *The International Journal*

of *Dermatology*. Attualmente, l'International Society of Dermatology è attiva in ogni campo della dermatologia, con una particolare attenzione ai pro-

blemi dermatologici e alle MTS nei paesi in via di sviluppo. Riportiamo di seguito i presidenti dell'ISD che si sono succeduti negli anni:

I presidenti della ISD dal 1959 ad oggi

1959–1964	Aldo Castellani	Italia
1964–1965	Alfred Marchionini	Germania
1965–1969	Jose Gay-Prieto	Spagna
1969–1974	John C. Belisario	Australia
1974–1979	Arthur Rook	Regno Unito
1979–1984	Orlando Canizares	Stati Uniti
1984–1989	Francisco Kerdel-Vegas	Venezuela
1989–1994	Sigfrid A. Muller	Stati Uniti
1994–1999	Terence Ryan	Regno Unito
1999–2004	Coleman Jacobson	Stati Uniti
2004–2008	Ramon Ruiz-Maldonado	Messico
2009 (interim)	Sigfrid Muller	Stati Uniti
2009–2011	Torello Lotti	Italia
2011–2013	Francisco Kerdel	Stati Uniti
2013–2017	Evangeline Handog	Filippine

La European Academy of Dermatology and Venereology (EADV): da Panconesi ad oggi

La European Academy of Dermatology and Venereology (EADV) fu fondata nel 1986 da un gruppo di dermatologi di varie nazioni europee, molti dei quali attivamente impegnati nella European Union of Medical Specialists (EUMS). Essi ritenevano fondamentale armonizzare le varie realtà dell'insegnamento della dermatologia e venereologia nei vari stati europei e, in generale, si ponevano come obiettivo l'unificazione del lavoro dei dermatologi europei in contesti economici, politici e professionali differenti. Tali membri fondatori furono:

- Belgio: Dott. Michel Delune e Dott. Jean-Pierre Duesberg;
- Danimarca: Dott. Lars A. Henriksen e Dott. Hans W. Rothenborg;
- Regno Unito: Dott. J.R.W. Harris, Dott. Michael Waugh, Dott. Imrich Sarkany e Dott. Neil Smith;
- Francia: Prof. Philippe Lauret e Dott. Gerard Rousselet;

- Grecia: Dott. Nikolas Parissis e Prof. John Stratigos;
- Irlanda: Dott. Derek Freedman;
- Italia: Prof. Emiliano Panconesi e Dott. Giorgio Landi;
- Lussemburgo: Dott. Josée Reiffers-Mettelock;
- Paesi Bassi: Dott. Peter G. Bakker e Dott. Martin J. Woerdeman;
- Portogallo: Prof. António Cabral de Ascensao;
- Spagna: Prof. Antonio Garcia-Perez e Dott. José Gimenez Camarasa.

Il primo presidente e fondatore dell'EADV fu Emiliano Panconesi, fiorentino, mentre il Professor Philippe Lauret (Francia) e il Dottor Hans Rothenborg (Danimarca) operarono rispettivamente come vice-presidente e tesoriere. I presidenti dell'EADV sono qui sotto elencati, assieme ai presidenti-eletti.

Presidenti EADV

periodo

Emiliano Panconesi	1987–1989
Nikolas Parissis	1989
Philippe Lauret	1989–1990

John D. Stratigos	1990–1992
Hans W. Rothenborg	1992–1994
Antonio Cabral De Ascensao	1994–1996
Imrich Sarkany	1996
Jean-Paul Ortonne	1996–1998
Jose Mascaro	1998–2000
Martin M. Black	2000–2002
Jean-Hilaire Saurat	2002–2004
Johannes Ring	2004–2006
Alberto Giannetti	2006–2008
Andreas Katsambas	2008–2010
Frank Powell	2010–2012
Jana Hercogova	2012–2014

Nel 1992 la EADV ha dato vita alla sua rivista ufficiale, il *Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology* (JEADV), edito dai dottori Torello Lotti e Derek Freedman (1992–2002) e successivamente dal Dr Jean-Paul Ortonne (2003–). La EADV è presto divenuta famosa in Europa, grazie anche all'efficiente organizzazione dei congressi, che riportiamo qui sotto:

Congressi EADV	Organizzatore
Firenze 1989	Emiliano Panconesi
Atene 1991	John D. Stratigos
Copenaghen 1993	Hans W. Rothenborg
Bruxelles 1995	Diane Roseeuw
Lisbona 1996	Francisco Brandao
Dublino 1997	Derek Freedman
Nizza 1998	Jean-Paul Ortonne
Amsterdam 1999	Willem Wan Vloten
Ginevra 2000	Jean-Hilaire Saurat
Monaco 2001	Johannes Ring
Praga 2002	Jana Hercogova
Barcellona 2003	Mario Lecha
Firenze 2004	Torello Lotti
Londra 2005	Martin Black
Rodi 2006	Andreas Katsambas
Vienna 2007	Erwin Tschachler
Parigi 2008	Pascal Joly
Berlino 2009	Thomas Luger
Gothenburg 2010	Olle Larko
Lisbona 2011	Antonio Picoto

Praga 2012	Andris Rubins
Istanbul 2013	Can Baykal
Amsterdam 2014	Martino H.A. Neumann, Catherine van Montfrans

Attualmente l'EADV è la prima società di Dermatologia e Venereologia in Europa. Obiettivo comune resta l'armonizzazione e il miglioramento della formazione medica negli stati europei, con un particolare riguardo per le organizzazioni dei pazienti e la tutela di questa specialità.

La European Society for Dermatologic Research (ESDR): da Serri ad oggi

Ferdinando Serri (1916–1995) ebbe come maestro professor Giorgio Falchi nella scuola di dermatologia di Pavia; studiò inoltre a Parigi e New York. Nel corso della sua lunga carriera, Serri insegnò in varie università: fu professore alla Boston University School of Medicine (1959–1962) e direttore della Clinica Dermatologica Universitaria a Sassari (1962–1965), Pavia (1965–1977) e Roma presso l'Università Cattolica del Sacro Cuore (1977–1995). Nel 1991, Serri ricevette il premio “Maestro della medicina”, che gli venne assegnato con la seguente motivazione: “Appassionato ricercatore, grande clinico, lungimirante organizzatore, ha insegnato in Italia e all'estero e ha sviluppato una valida Scuola aprendo alla dermatologia italiana orizzonti internazionali”. Serri fondò nel 1970 la European Society for Dermatological Research (ESDR), un'organizzazione non-profit che promuoveva le scienze dermatologiche di base e cliniche. Da allora, spese tutte le sue energie a favore di questa fondazione, specialmente nella ricerca sul melanoma. Poco prima della sua morte, la Boston University School of Medicine ha intitolato a Serri il nuovo dipartimento di Dermatologia costruito all'interno del Boston University Medical Center. La ESDR è una società orientata a favorire lo scambio di informazioni e conoscenze nel campo della dermatologia investigativa fra clinici e ricercatori in tutto il mondo. Una delle maggiori attività dell'ESDR è la promozione di nuove idee e progetti di ricerca nel con-

testo dei meeting scientifici annuali e dei simposi focalizzati sulla clinica. La ESDR ha recentemente celebrato 40 anni di attività (1970–2010), nel meeting annuale che si è tenuto a Helsinki (8–11 settembre 2010). Nel 1971 i membri della ESDR erano 85, mentre oggi sono più di 900, con una media di oltre 1000 membri partecipanti al meeting annuale.

Lecture consigliate

Bellini A (1934) Storia della dermatologia e venereologia-sifilologia in Italia. *Giorn Ital di Dermatologia e Sifilologia* 69:1089–1205

Andreassi L, Cerimele D (2010) Aldo Castellani and the birth of the International Society of Dermatology. In:

Andreassi L, Cerimele D, Del Forno C (eds) *The Italian Society of Dermatology, The first 125 years of SIDeMaST*. Edizioni Minerva Medica, Torino, pp 77–80

Andreassi L (2010) EADV-The European Academy of Dermatology and Venereology. In: Andreassi L, Cerimele D, Del Forno C (eds) *The Italian Society of Dermatology, The first 125 years of SIDeMaST*. Edizioni Minerva Medica, Torino, pp 89–92

Anonimo (1995) La scomparsa a Milano di un maestro della medicina. Available at: http://archivistorico.corriere.it/1995/ottobre/05/Morto_Serri_celebre_dermatologo_co_0_9510052285.shtml. Accesso effettuato il 1° luglio 2014

Anonimo (2011) About the ESDR. Available at: http://www.esdr.org/index.php?option=com_k2&view=item&layout=item&id=2&Itemid=13. Accesso effettuato il 1° luglio 2014