

LA STORIA DELLA SIFILIDE NEL XVI SEC. E IL RUOLO CENTRALE DI LUIGI LUIGINI NEL RINASCIMENTO

THE HISTORY OF SYPHILIS IN THE XVI CENTURY AND THE PIVOTAL ROLE OF LUIGI LUIGINI IN THE RENAISSANCE

Mariano Martini*, **Emanuele Armocida****, **Luca Lo Basso***,
Emiliano Beri*, **Nicola Luigi Bragazzi***, **Alessandra Parodi*****

SUMMARY

Syphilis is the prime example of a “new disease” which triggered a transnational (European) discussion among physicians. It appeared between the end of the Middle Ages and the beginning of the Modern Times (at the beginning of the sixteenth century), a time in which medicine was changing from a dogmatic to an experimental discipline.

The main changes were in the field of anatomy: in 1543, the same year of the astronomy-disrupting work by Nicolas Copernicus, the new less dogmatic and more empirical approach to anatomy by Andreas Vesalius was published.

Nevertheless, in the Renaissance, medicine remains a tradition-bound discipline, proud of its millennial history and its superiority over the empirical, non-academic healers.

When syphilis appeared in Europe, several explanations were elaborated. In the mid-16th century, an Italian doctor Luigi Luigini (born in 1526) published in Venice a collection of all the works on syphilis that appeared until 1566. He wanted to entrust to colleagues,

* University of Genoa, Genoa, Italy.

** University of Parma, Parma, Italy.

*** University of Heidelberg, Heidelberg, Germany.

Correspondence Address: Mariano Martini, Department of Health Sciences, University of Genoa, Genoa, Italy. ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0001-5703-0858>.
E-mail: mariano.yy@gmail.com.

contemporary and future, a compendium of all that was known about the “new” disease (the Latin term Novus means both “new” and “strange”).

According to the most authors of the collection, the disease is in fact “new” and “strange”. Some authors of the collection find it impossible that authorities like Hippocrates and Galen overlooked it. Luigini’s work shows the authors’ effort to absorb syphilis in the corpus of academic medicine and affirm the authority of academic physicians against the empirical healers.

Keywords: De Morbus Gallicus, Renaissance, Luigi Luigini, Collection on Syphilis (1566-1567)

BACKGROUND

La fine del XV secolo sancisce la fine del Medioevo e l’inizio dell’Età Moderna.

La periodizzazione storica si basa su una serie di caratteri originali tali da rendere un periodo individuabile rispetto alle fasi storiche immediatamente precedenti e successive. La datazione storiografica tradizionale e consolidata fa iniziare l’Età Moderna con la scoperta delle Americhe del 1492, evento pregno di conseguenze.

Tuttavia prossimi di pochi decenni a tale data, di per sé puramente convenzionale, sono situati altri avvenimenti che segnarono ugualmente un punto di discontinuità importante. E se spostiamo lo sguardo dagli avvenimenti ai grandi temi che segnano il passaggio dal Medioevo alla Modernità ci troviamo davanti ad un quadro ancora più complesso, ma ancor più ricco di significato: il Rinascimento, inteso come rivoluzione culturale; la proiezione transoceanica, iniziata con le spedizioni navali spagnole e portoghesi; la formazione, a partire dalle Guerre d’Italia, di un sistema degli Stati europei, inseriti in un quadro di relazioni internazionali non più di raggio limitato ma di portata continentale; la rottura dell’unità religiosa dell’Europa occidentale determinata dalla Riforma protestante; la Rivoluzione militare e navale, con la comparsa, e la successiva affermazione, delle armi da fuoco e del veliero oceanico come elementi determinati nella proiezione di potenza; la Rivoluzione del libro, ossia la comparsa della stampa quale strumento funzionale alla diffusione e all’accumulazione progressiva del sapere, tema questo strettamente connesso con la Rivoluzione scientifica¹. Gli scienziati riconoscono come data di inizio della storia moderna il 1543, anno in cui Copernico pubblica la teoria eliocentrica, evento di enorme impatto tanto sulla scienza quanto sulla religione e la società. Meno celebrato

¹ Galasso, Giuseppe (2008), *Prima lezione di storia moderna*, Roma-Bari, Laterza, 36–87. *Sull’impatto rivoluzionario della stampa*: Eisenstein, Elizabeth L. (1995), *La Rivoluzione del libro. L’invenzione della stampa e la nascita dell’età moderna*, Bologna; Il Mulino.

è il contributo fondamentale e trasversale della Medicina all'avvento dell'Età Moderna. Infatti, sempre nel 1543 Andrea Vesalio (1514-1564) pubblica *De humani corporis fabrica*.

L'anatomia vesaliana è il traguardo di un lungo percorso di lento cambiamento epocale, culturale e metodologico, iniziato con Mondino de Liuzzi agli albori del XIV secolo: l'applicazione delle scienze sperimentali al corpo umano. L'anatomia non è più appresa in maniera dogmatica dalle tradizioni galeniche e ippocratiche, ma verificata sul corpo umano.

Sebbene la nuova Anatomia abbia acceso un dibattito di interesse scientifico sociale religioso e politico, essa rimane una materia accademica che vede partecipi un numero ristretto di intellettuali.

Inoltre, nonostante si stiano verificando cambiamenti, nella medicina accademica rimane saldo il legame con i testi di medicina classici greci: Galeno sta riacquistando autorità letto in originale².

Di conseguenza, la professione medica tende a rafforzare il suo monopolio nella cura delle malattie giustificandolo con l'appartenenza a una tradizione nobile risalente a due millenni prima e a ribadire la sua superiorità sui curanti empirici.

LA SIFILIDE ALLA FINE DEL XV SEC.

Alla fine del Quattrocento l'evento che costrinse intere popolazioni dell'Europa ad interrogarsi sui nuovi paradigmi della Medicina fu certamente l'epidemia di Sifilide.

Si dovette ammettere che stava circolando una malattia grave e deturpante (ma questa non era una novità, poiché si era abituati alle epidemie di peste e alle malattie sfiguranti come la lebbra), caratterizzata da una diffusione piuttosto rapida e da sintomi particolarmente allarmanti e carichi di simboli in quanto riguardanti gli organi genitali.

La sifilide è un'infezione sessualmente trasmessa (IST) causata dal batterio *Treponema pallidum*³, una spirocheta che non può sopravvivere a lungo all'esterno del corpo umano.

² Bragazzi, N.L., Raffi, A., Siri, A., Tornali, C., Martini M. (2017), Renaissance Medicine and the Discovery of the lesser circulation: The Role of Michael Servetus (1511–1553), *Acta Med Hist Adriat*, 15(2), 271–282.

³ Rothschild, B.M. (2005), History of Syphilis, *Clinical Infectious Diseases*, 40, 1454–1463.: “evidence-based research now allows clear separation of syphilis from other diseases in its class of treponematoses”.

Il *Treponema pallidum* penetra nel corpo attraverso le mucose o la cute, raggiunge i linfonodi periferici nel giro di poche ore, e rapidamente diffonde a tutto l'organismo.

La sifilide si trasmette attraverso qualsiasi tipo di rapporto sessuale (vaginale, anale e orale) e con il sangue. Una madre infetta può trasmettere la sifilide al nascituro durante la gravidanza (via transplacentare), attraverso il passaggio nel canale del parto e con l'allattamento. L'infezione non conferisce immunità nei confronti di successive reinfezioni.

La sifilide è caratterizzata da 3 fasi cliniche e sintomatiche sequenziali ma distinte, separate da periodi di infezione asintomatica latente. Sintomi frequenti comprendono ulcere genitali, lesioni cutanee, meningite, malattie aortiche e sindromi neurologiche⁴.

A livello mondiale, oggi è la terza più diffusa infezione sessualmente trasmessa di tipo batterico dopo la clamidia e la gonorrea. Ma che cosa si conosceva di questa malattia nel XVI secolo?

La nuova malattia era dolorosa e soprattutto lunga, scandita in fasi, stigmatizzante nel senso più ampio del termine e poneva problemi gravissimi di sanità pubblica⁵.

Le sue caratteristiche biologiche si imposero all'attenzione della società e dei cronisti che la videro come una catastrofe sociale osservando inoltre differenze di tipo sociale nell'aspettativa di vita dei malati; la malattia era comunque "lunga" anche per i più poveri, a differenza della peste che aveva come esito una morte rapida. Non sfugge a nessuno, la modalità di trasmissione di questa malattia per via sessuale, caratteristica che conferiva in molti casi particolare pregnanza all'espressione "corruzione" degli umori⁶.

A questo punto è chiaro che la malattia assunse anche un significato religioso, con ambiguità.

⁴ La diagnosi è sierologica e permette di individuare la risposta anticorpale indotta dall'infezione sin dalle prime fasi: è possibile rilevare gli anticorpi IgM dalla seconda settimana dopo il contagio e gli anticorpi IgG a partire dalla quarta settimana. Al momento della comparsa dei sintomi la maggior parte dei pazienti è positiva sia alle IgM che alle IgG. La penicillina è il farmaco di scelta. Sifilide. Diagnosi, in: EpiCentro, <https://www.epicentro.iss.it/sifilide/> (accessed: 20 April 2020).

⁵ Arrizabalaga, Jon; Henderson, John; French, Roger Kenneth (1997). *The great pox: The French disease in Renaissance Europe*, Yale University Press, 145–233.

⁶ Ibid, 28–29 e 34.

Da una parte si identificò il “malato-peccatore” castigato dal divino; d'altra parte essa venne posta in relazione con Giobbe^{7,8}, l'uomo giusto colpito dalla prova delle piaghe, e malato-eletto.

Mentre istituzioni religiose e autorità civili cercavano di porre qualche argine alla diffusione del morbo, soprattutto isolando i malati, nel campo della medicina imperversava la discussione sulla novità.

L'inizio della diffusione della sifilide sembra derivare dall'arrivo dell'esercito francese di Carlo VIII (1470-1498) in Italia per conquistare il Regno di Napoli di Alfonso II (1448-1495) che abdica a favore del figlio Ferdinando II (1469-1496). Durante questa campagna militare, molti soldati delle truppe francesi, costituite in gran parte da mercenari provenienti da diverse zone di Europa, sono affetti dal morbo che veniva chiamato *mal di Napoli*⁹.

La denominazione *mal francese*, invece, viene utilizzata negli Stati italiani e in particolare dai napoletani e trae la sua origine proprio dai contrasti politico-militari della Francia con i più importanti Paesi d'Europa inclusi gli Stati italiani. In altri Stati europei l'appellativo *mal francese* venne utilizzato con ulteriori e diverse varianti linguistiche e talvolta dialettali. In alcuni casi fu addirittura utilizzato direttamente dalle Autorità governative¹⁰.

Ma quali erano le reali conoscenze di questa malattia? Era sfuggito qualcosa agli autori antichi o dal 1494 si stava verificando qualcosa di veramente nuovo?

Questa situazione rischia di sparigliare il quadro armonico delle conoscenze mediche e provoca una fitta produzione di opere intente a rispondere essenzialmente ad un interrogativo: i testi sui quali si formano i medici devono essere analizzati alla ricerca di tracce del nuovo, che quindi verrebbe riassorbito nel noto, o devono essere ampliati alla luce delle esperienze recenti¹¹.

Le tendenze generali in corso nella medicina di epoca rinascimentale si possono molto schematicamente esemplificare con la figura di Nicolò Leonicensi (1428-1524), per il quale il testo galenico nella versione originale o nella nuova traduzione resta la base incontrovertibile della formazione del

⁷ Malamani, A. (1978), Notizie sul mal francese e gli ospedali degli incurabili in età moderna, *Critica Storica*, 23, 193–216.

⁸ Sudhoff, Karl (1912), *Aus der frühgeschichte der syphilis: handschriften-und inkunabelstudien, epidemiologische untersuchung und kritische gänge*, No. 9. JA Barth, 171.

⁹ Delaborde, H.F. (1888). *L'expédition de Charles VIII en Italie. Histoire diplomatique et militaire*. Parigi: Firmin-Didot Cie, 576.

¹⁰ Proksch, J.K. (1990). *Die Geschichte der venerischen Krankheiten*, Volume 2. Bonn; P. Hanstein, 18.

¹¹ Foa, A., ed. (1990). *The new and the old: the spread of syphilis (1494–1530)*, Baltimore: Johns Hopkins University Press, 26–45.

medico, e di Giovanni Battista Da Monte (1448-1551) che afferma la necessità per i medici di fare esperienza in ospedale.

In questo filone naturalistico di stampo aristotelico si colloca ovviamente anche l'anatomia vesaliana. Ma il problema del cosiddetto morbo gallico è un problema principalmente clinico e nosologico, e la clinica è, alla fine del Quattrocento, nettamente galenica.

L'articolo si propone di offrire una panoramica su come la Medicina di inizio '500 si era posta di fronte alla nuova sfida della sifilide attraverso la raccolta bibliografica di Luigi Luigini (n 1526), ovvero una review sulle argomentazioni pro e contro la tesi della nuova malattia, con contenuti di estremo interesse storiografico se contestualizzati durante il delicato cambio epocale.

LUIGI LUIGINI E LA SUA RACCOLTA SULLA “MALATTIA NUOVA” NELLA STORIA DELLA VENEREOLOGIA

Luigi Luigini (1526- fine sec. XVI), detto “Luisinus”, nacque a Udine; studiò Filosofia e Medicina a Padova dove fu allievo del celebre Bernardino Tomitano (1517-1576), a cui è dedicato il Tomo II dell'opera qui oggetto di trattazione. Esercitò con successo la professione di medico a Venezia, dove presumibilmente morì in data successiva al 1577.

Di lui si ha traccia di diverse pubblicazioni sia di carattere medico (alcune traduzioni di Ippocrate, studi sulle malattie veneree e un dialogo sulla cecità), sia letterarie (fu appassionato studioso di Petrarca).¹²

Luigini è fondamentale per lo studio della venereologia perché raccolse in un volume un gran numero di pubblicazioni riguardanti la sifilide, stampate prima del 1566¹³; è in quell'anno infatti che egli pubblicò la sua raccolta dal titolo *De morbo gallico omnia quae extant apud omnes medicos cuiuscunque nationis, qui vel integris libris, vel quoquoalio modo huius affectus curationem methodice aut empirice tradiderunt* a Venezia¹⁴.

Il suo volume rappresenta un'Opera fondamentale 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.

¹² Liruti, Gian-Giuseppe (1760). *Notizie delle vite ed opere scritte da letterati del Friuli ecc*, Vol. 1. Fenza, 148–153.

¹³ Martini, M., Gazzaniga, V., Barberis, I., Bragazzi, N.L., Parodi, A., Armocida, E. (2019), *De Morbo Gallico Omnia quae extant Apud Omnes medicos cuiuscunque Nationis: The sixteenth-century collection of Luigi Luigini*, *Infezioni in Medicina*, 27 (3), 350–352.

¹⁴ Luigini, Luigi (1566-67). *De morbo gallico omnia quae extant apud omnes medicos cuiuscunque nationis, qui vel integris libris, vel quoquoalio modo huius affectus curationem methodice aut empirice tradiderunt*, Venezia; Ziletto.

Il suo volume fu ripubblicato nel 1728 col titolo *Aphrodisiacus, sive de lue venerea*. Angelo Bellini pessimamente 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”.¹⁵ Secondo Luigini fare il punto sulla situazione del morbo *quem gallicum vocant* a circa settant’anni dalla sua prima comparsa epidemica in Italia e in Europa – quindi dopo circa settant’anni di discussioni – è necessario per tre ragioni, che vengono brevemente elencate nell’introduzione:

1. La prima ragione è che la malattia è grave in quanto colpisce *partes omnes primarias*, vale a dire cuore, fegato, cervello;
2. Inoltre, si verifica una corruzione del sangue e degli spiriti, che non circolano più adeguatamente.
3. Infine, i medici hanno urgente bisogno di rimedi efficaci, perché si è visto che la malattia reagisce solo a questi.

La raccolta viene quindi bellicosamente definita una “clava di Ercole” offerta ai medici chiamati a sconfiggere la “mostruosa belva” (*immanis bellua*)¹⁶.

Anche l’editore Giordano Ziletto si rivolge nella presentazione all’illustre lettore (*candido lectori*), di cui si sottintende l’appartenenza alla professione medica, raccomandandogli la raccolta come strumento per affrontare i casi clinici con successo. L’approccio è nettamente cumulativo, a tratti anticipatore dell’enciclopedismo: conoscere tutte le opinioni degli autori precedenti offre un impulso in avanti alle conoscenze e soprattutto alla competenza pratica del singolo lettore¹⁷.

I due tomi della raccolta comprendono 74 opere generalmente strutturate in 4-5 capitoli dedicati alla definizione della malattia, alle cause, ai segni e sintomi, e infine alla cura.

La varietà e la quantità degli argomenti usati dagli autori per sostenere di volta in volta la tesi della novità o della non-novità, sempre implicanti diverse accezioni di *novum*, devono essere evidenziate come prove di una vivacità del dibattito che è ben lontana da dare l’impressione che la medicina sia perplessa di fronte al problema dell’epidemia¹⁸.

¹⁵ Gelmetti, Carlo, et al. (2015). *Storia della Dermatologia e della Venereologia in Italia*, Milan; Springer, 54.

¹⁶ Luigini, L. (1566-67), 1.

¹⁷ Arrizabalaga, J. et al. (1997), 97.

¹⁸ Sudhoff, K. (1912), 56–60.

OSSERVAZIONI DI GEOGRAFIA MEDICA SULLE ORIGINI DELLA SIFILIDE

Nell'opera di Luigini il gruppo di argomentazioni più nutrito è quello relativo alla *novità della malattia*, che spesso viene relativizzata all'Europa. Una descrizione emblematica è quella di Jacopo Cattaneo da Genova (fl. 1522), che unisce indissolubilmente novità e atrocità della malattia: «*exortus est in Italia monstruosus morbus, nullis ante saeculis visus, totoque in orbe terrarum incognitus, foeditate magna innumeris pustulis, ulceribusque per totam facies, universumque corpus, mulieres, virosque deturpans [...], principes, nobiles, ac plebeios pariter invadens*»¹⁹.

Non solo il corpo individuale ma anche quello sociale sono severamente e largamente colpiti.

Il momento a cui far risalire l'origine della malattia, come abbiamo visto in precedenza, è per vari autori medici (e anche, come è noto, per molti cronisti) la campagna di Carlo VIII in Italia, e per questo assunse il nome di "morbo gallico"; Pietro Maynardi (fl. 1520) afferma che non si sa altro se non che «*gallicus appellatur, quondam de eo nulla est memoria, nisi ex quo Carolus Francorum rex cum suo exercitu in Italiam se contulit*»²⁰. Per dimostrare che la malattia è nuova alcuni autori ricorrono al ragionamento *ad absurdum*: è il caso di Alessandro Traiano Petronio (m. 1585).

Alla domanda «*utrum morbus gallicus in nostris oris sponte oriri queat*» l'autore risponde positivamente, ma a condizione che si verifichino in occidente le stesse condizioni che hanno generato la malattia nuova nelle Indie e che l'hanno generata tale da diventare contagiosa.

Se la malattia non avesse avuto un'origine "dal nulla" in qualche parte del mondo, e dato che è contagiosa, sarebbe necessario ricostruire una catena infinita di contatti patogeni alla ricerca di un paziente zero.

Anche l'argomento *ex iuvantibus*, in questo caso nella versione *non iuvantibus*, avvalora secondo Petronio e altri autori la novità della malattia.

I rimedi degli antichi di solito funzionano per le malattie a cui vengono applicati, ma non hanno effetto sul morbo gallico, anzi lo esasperano (*hunc*

¹⁹ Cattaneo, J. (1522), *Opus de morbo gallico*, in: Luigini, Luigi ed., *De morbo gallico omnia quae extant apud omnes medicos cuiuscumque nationis, qui vel integris libris, vel quoquoalio modo huius affectus curationem methodice aut empirice tradiderunt*: Venezia; Ziletto. 1566-67, t. I, 123-148.

²⁰ Maynardi, Pietro (1527), *De quiditate morbi gallici, causis et accidentibus et curationibus liber*, in: Luigini, Luigi ed., *De morbo gallico omnia quae extant apud omnes medicos cuiuscumque nationis, qui vel integris libris, vel quoquoalio modo huius affectus curationem methodice aut empirice tradiderunt*, Venezia; Ziletto. 1566-67, t. I, 336-345.

vero magis irritant)²¹; per questa ragione si deve pensare che la malattia fosse ignota agli antichi.

L'argomento *ex jvantibus* è fatto proprio da Corradino Gilino (fl. 1468-99), medico della corte di Ferrara, poiché curando il morbo gallico con la terapia per l'*elephantia* o la *lepra* non si hanno risultati, segue che il morbo gallico non è né l'una né l'altra. Se non giovano le cure della medicina antica europea, giovano invece quelle importate dalle Indie da dove è stata importata anche la malattia.

Il fatto che il guaiaco venga usato con successo conferma la tesi della novità della malattia per il Vecchio Mondo²².

Leonhard Schmaus sottolinea l'affinità geografica tra malattia e terapia a base di guaiaco²³, e Da Monte (n.1498) sostiene che nelle Indie il morbo è «*familiarissimus [...], quemadmodum scabies apud nos*»²⁴.

Girolamo Fracastoro (1483-1553), infine, dopo il racconto mitico della prima comparsa della malattia come castigo divino²⁵, afferma che nelle Indie essa era già nota nei tempi antichi e che è stata importata in Europa dal Nuovo Mondo. Tuttavia Fracastoro non esclude che il morbo, chiamato con drammaticità poetica *dira lues*, *squalida tabes*, *perniciosa tanta*, fosse presente in tempi antichissimi anche in Europa a causa delle condizioni climatiche e astrali.²⁶

“NUOVI EFFETTI DERIVANO DA NUOVE CAUSE”

Nuovi effetti derivano da nuove cause si tratta di una strategia argomentativa logica generale.

Giorgio Vella da Brescia (fl.) afferma per esempio: «*novitas in effectu arguit novitas in causa, sed ista aegritudo est novitas in effectu: ergo arguit novitatem in causa, ergo erit novitas in humore et in materia [...] quia a tempore Hippocratis*

²¹ Luigini, L. (1566-67), t. II, 188.

²² Schmaus, Leonhard (1518), autore di una *Lucubratiuncula de morbo gallico*, in: Luigini, Luigi ed., *De morbo gallico omnia quae extant apud omnes medicos cuiuscumque nationis, qui vel integris libris, vel quoquoalio modo huius affectus curationem methodice aut empirice tradiderunt*, Venezia; Ziletto. 1566-67., cit., t. I., 331-36.

²³ Schmaus, L. (1518).

²⁴ Da Monte, Giovanni B. (1554), *De excrementis libri duo, alter de fecibus, alter de urinis, accedit tractatus de morbo gallico*, in: Luigini, Luigi ed., *De morbo gallico omnia quae extant apud omnes medicos cuiuscumque nationis, qui vel integris libris, vel quoquoalio modo huius affectus curationem methodice aut empirice tradiderunt*, Venezia; Ziletto. 1566-67, t. I, 476-503.

²⁵ Arrizabalaga, J. et al. (1997), 245.

²⁶ Fracastoro, Girolamo (1530). *Syphilis, sive morbus gallicus*, Verona, libro I, v. 105.

*usque in hodiernum diem non reperitur in tam vasto pelago medicinae aliquem nec de antiquis, nec de recentioribus expliciter de tali materia tractasse*²⁷.

Visto che in medicina i sintomi sono gli effetti visibili della malattia, anche gli autori che fanno leva sulla novità dei sintomi per dimostrare la novità della malattia ragionano in senso causale: Gabriele Falloppio (1523-62) cerca di sedare la *magna lis* che infuria fra i medici sull'origine della malattia sostenendo, con un ragionamento controfattuale, che non si può trattare di lepra perché questa provoca satiriasi, mentre la malattia nuova ha come effetto un calo dell'attività sessuale, e che non è neppure il *sahafati* di Avicenna o la *tinea* dei latini, perché dopo queste malattie i capelli sono persi definitivamente, mentre nel morbo gallico cadono e ricrescono²⁸.

Anche la dimostrazione di novità di Pietro Andrea Mattioli (1500-1577) ricorre alla diversità dei sintomi rispetto ai sintomi di malattie note: il nuovo morbo non può essere identificato con l'elefantiasi perché a differenza di questa è caratterizzato da lesioni macroscopiche negli organi genitali, oltre a essere attestato solo negli ultimi tempi: «ante Caroli Francorum regis adventum, nec morbum novisse Italiam, nec nomen audivisse»²⁹. Inoltre è molto più grave e diffuso: «quoquo te verteris, haec noxa praesto est»³⁰.

La *differenza di gravità* della malattia è usata da qualche autore come espediente per salvare la tesi della novità insieme alla tradizione medica. La malattia è già stata sperimentata in Europa, ma in modo meno catastrofico e appariscente. Argomenta in questo senso Giorgio Vella (cf. sopra), sostenendo che il morbo fosse diverso *in gradu malitiae*³¹.

²⁷ Vella, Giorgio (1515), *De morbo gallico opusculum*, in: Luigini, Luigi ed., *De morbo gallico omnia quae extant apud omnes medicos cuiuscumque nationis, qui vel integris libris, vel quoquoalio modo huius affectus curationem methodice aut empirice tradiderunt*, Venezia; Ziletto. 1566-67, t. I, 179-90.

²⁸ Falloppio, G. (1563) *De morbo gallico*, in: Luigini, Luigi ed., *De morbo gallico omnia quae extant apud omnes medicos cuiuscumque nationis, qui vel integris libris, vel quoquoalio modo huius affectus curationem methodice aut empirice tradiderunt*, Venezia; Ziletto. 1566-67, t. I, 661-720.

²⁹ Mattioli, Pietro A. (1530), in: Luigini, Luigi ed., *De morbo gallico omnia quae extant apud omnes medicos cuiuscumque nationis, qui vel integris libris, vel quoquoalio modo huius affectus curationem methodice aut empirice tradiderunt*, Venezia; Ziletto. 1566-67, t. I, 214-39. Il Mattioli fa qui riferimento alla calata di Carlo VIII in Italia del 1494, l'evento che dà avvio alle guerre d'Italia. Sulle guerre d'Italia un utile riferimento è: Pellegrini, Marco (2009), *Le guerre d'Italia 1494-1559*, Bologna; Il Mulino.

³⁰ Ibid., 219.

³¹ Vella, Giorgio (1515), *De morbo gallico opusculum*, in: Luigini, Luigi ed., *De morbo gallico omnia quae extant apud omnes medicos cuiuscumque nationis, qui vel integris libris, vel quoquoalio modo huius affectus curationem methodice aut empirice tradiderunt*, Venezia; Ziletto. 1566-67, t. I, 179-90.

Antonio Musa Brasavola da Ferrara (1500-55), come Petronio, ritiene che la malattia non solo sia nuova, ma che sia *sempre nuova*, cioè che i suoi sintomi siano già cambiati in intensità e qualità dal momento della sua comparsa in Europa.

Nella sua opera elabora un catalogo delle varie combinazioni di sintomi, ferma restando l'unicità del quadro clinico generale³². Classificare le varianti equivale al consolidamento dell'entità nosologica sottostante, secondo il ragionamento sostanza-accidenti, e affermare la continua novità e dinamicità della malattia è un passo fondamentale che apre la possibilità teorica che si manifestino malattie *sempre nuove*.

UN NUOVO NOME PER LA “MALATTIA NUOVA”

Sul *nome da attribuire alla malattia* si discute incessantemente in quanto nominare è già una classificazione e una sistemazione nella medicina tramandata e ovviamente anche sul problema del nome si innesta il discorso sulla novità o non novità. Se la malattia è nuova, c'è bisogno di un nome nuovo che sia meno vago e vernacolare di “morbo gallico” e che definisca almeno i sintomi macroscopici: la proposta del medico pontificio spagnolo Gaspar Torrella (1452-1520) è di chiamarla *pudendagra* per riferirsi sia al luogo delle lesioni che al modo di trasmissione.

Il nome tende a suggerire o quanto meno a riferirsi ad aspetti legati alla prevenzione: se la malattia è veicolata per via sessuale e si è notato il ruolo moltiplicatore della prostituzione, è necessario isolare e curare le prostitute quindi occorre un intervento di strategia sanitaria che oggi diremo di “public health”.

La malattia, per quanto nuova, viene collocata da Torrella nella storia del sapere medico sia per quanto riguarda il nome, coniato sullo stampo di *mentagra*, sia per quanto riguarda la categoria, che è quella della *scabies*. Anche la qualifica della *pudendagra* come *flagellum dei* si inserisce nello sperimentato modello della malattia-castigo³³.

³² Brasavola, Antonio M. *De morbo gallico liber*, in: Luigini, Luigi ed., *De morbo gallico omnia quae extant apud omnes medicos cuiuscumque nationis, qui vel integris libris, vel quoquoalio modo huius affectus curationem methodice aut empirice tradiderunt*, Venezia; Ziletto. 1566-67, t. I, 564-634.

³³ Torrella, Gaspar (1497). *Tractatus cum consiliis contra pudendagram seu morbum gallicum*, Roma 1497, Mattioli, Pietro A. (1530), in: Luigini, Luigi ed., *De morbo gallico omnia quae extant apud omnes medicos cuiuscumque nationis, qui vel integris libris, vel quoquoalio modo huius affectus curationem methodice aut empirice tradiderunt*, Venezia; Ziletto. 1566-67, t. I, 421-76.

Il nome “pudendagra” è evocativo del nome “podagra” che designa un sintomo riferito al quadro clinico di una malattia non “vergognosa e peccaminosa”, la gotta.

Considerato che Torrella era archiatra del papa, e che la siflide era una malattia presente fra gli alti prelati cercava in qualche modo di aggrazziarseli.

La molteplicità dei nomi imposti nelle diverse regioni alla malattia attesta d'altra parte la sua novità: lo fa notare Giovanni da Vigo (1540-1625), l'archiatra di Giulio II, elencando una serie di nomi “vernacolari” che fanno riferimento alle lesioni dermatologiche.

I genovesi, scrive, chiamano la malattia *tavelle*, i toscani *bulle*, i lombardi *brosulae* e gli spagnoli *buas*. La genericità di questi nomi prova che la malattia è, per il momento, *incognitae naturae*³⁴.

Faloppio argomenta la novità della malattia dalla confusione dei nomi, *aggiungendo* (ironicamente?) che non si può negare che si tratti di una malattia³⁵.

In questa prospettiva si colloca l'esempio di Bernardino Tomitano da Padova (1506-1576): visto che la malattia non ha un nome certo, allora è nuova, e se è nuova le si può attribuire qualsiasi nome che dica qualcosa sulla sua diffusione o sulla sua natura. Le sue proposte sono *morbus europaesus* e *mala venus (kakaphrodites)*³⁶.

Giovanni Pascale da Suessa (fl. 1534) argomenta contro l'importanza del discutere sui nomi: il compito dei medici è curare le cause, e le cause non hanno a che fare con i nomi, che sono semplici etichette imposte alle cose per convenzione.

L'etichetta popolare “morbo gallico”, poi, dice ancora meno di certi altri nomi che in qualche modo evocano somiglianze, come *elephantia* o *cancer*³⁷.

³⁴ Da Vigo, Giovanni, *De morbo gallico tractatus ex libro quinto practicae chirurgicae excerptus*, in: Luigini, Luigi ed., *De morbo gallico omnia quae extant apud omnes medicos cuiuscumque nationis, qui vel integris libris, vel quoquoalio modo huius affectus curationem methodice aut empirice tradiderunt*, Venezia; Ziletto. 1566-67, t. I, 386-92, p. 386-7.

³⁵ Faloppio, G. (1563). *De morbo gallico*, in: Luigini, Luigi ed., *De morbo gallico omnia quae extant apud omnes medicos cuiuscumque nationis, qui vel integris libris, vel quoquoalio modo huius affectus curationem methodice aut empirice tradiderunt*, Venezia; Ziletto. 1566-67, t. I, p. 663.

³⁶ Tomitano, Bernardino. *De morbo gallico libri duo*, in: Luigini, Luigi ed., *De morbo gallico omnia quae extant apud omnes medicos cuiuscumque nationis, qui vel integris libris, vel quoquoalio modo huius affectus curationem methodice aut empirice tradiderunt*, Venezia; Ziletto. 1566-67, t. II, 58-139.

³⁷ Pascale, Giovanni. *De morbo quodam compositum qui vulgo apud nos gallicus appellatur liber*, in Luigini, Luigi ed., *De morbo gallico omnia quae extant apud omnes medicos cuiuscumque nationis, qui vel integris libris, vel quoquoalio modo huius affectus curationem methodice aut empirice tradiderunt*, Venezia; Ziletto. 1566-67, t. I, 190-209.

PRO E CONTRO A “NUOVA MALATTIA”: QUESTIONI DI MEDICINA DOGMATICA

L'argomento principale degli autori contrari alla novità della malattia è quello della *completezza del corpus di conoscenze della medicina*, che non ammette lacune e quindi deve contenere la descrizione della malattia “nuova”.

- È Nicolò Leoniceno (1428-1524)³⁸, il più noto difensore della medicina greca contro quella latina (e soprattutto, come è noto, contro le critiche di Plinio³⁹) e quella araba, a sostenere che la malattia sia stata descritta nel *Corpus Hippocraticum* e da Galeno, non potendo ammettere che le autorità mediche classiche non la conoscessero⁴⁰ e sia da interpretarsi come una malattia da umidità e calore, fattori climatici che secondo molte fonti non mediche si verificarono nell'anno della comparsa della malattia.

Le varie forme e fasi del morbo sono per Leoniceno spiegabili con le differenze di accumulo e di luogo degli umori. Il quadro è di per sé coerente: i dolori articolari risultano dalla raccolta e dalla mancata espulsione degli umori corrotti, le lesioni dermatologiche dal processo di espulsione attraverso la pelle. I sintomi negli organi genitali sono a loro volta spiegati con la qualità dell'umidità che li caratterizza per natura⁴¹. La malattia non riceve un nome particolare dall'autore, tranne quello non altrimenti specificato di malattia estiva.

- Anche Sebastiano Dall'Aquila (1440-1510)⁴² nega che la malattia potesse essere ignota a Galeno, il *principe dei medici*, e la identifica con l'elefantiasi, pur ammettendo che il morbo in questa forma è nuovo alla sua epoca⁴³.

- La stessa strategia è seguita da Wendelin Hock di Brackenua (attivo all'inizio del XVI secolo)⁴⁴: fin dal titolo la sua opera identifica la nuova malattia con la già nota *mentagra* o *lichen*, una malattia che provoca lesioni al volto e che era stata già descritta in epoca romana.

³⁸ Leoniceno, Nicolò (1497). *Libellus de epidemia quam vulgo morbum gallicum vocant*, Venezia.

³⁹ Leoniceno, Nicolò (1509). *De Plinii et plurimum aliorum medicorum in medicina erroribus*, Ferrara.

⁴⁰ Arrizabalaga, J. et al (1997), 73–74.

⁴¹ Leoniceno, Nicolò (1497). *Libellus de epidemia quam vulgo morbum gallicum vocant*, in: Luigini, Luigi ed., *De morbo gallico omnia quae extant apud omnes medicos cuiuscumque nationis, qui vel integris libris, vel quoquoalio modo huius affectus curationem methodice aut empirice tradiderunt*, Venezia; Ziletto. 1566-67, t. I, 34.

⁴² Dall'Aquila, Sebastiano (1506). *Intrepretatio morbi gallici et cura*, Lione.

⁴³ Dall'Aquila, Sebastiano (1506). *Intrepretatio morbi gallici et cura*, in: Luigini, Luigi ed., *De morbo gallico omnia quae extant apud omnes medicos cuiuscumque nationis, qui vel integris libris, vel quoquoalio modo huius affectus curationem methodice aut empirice tradiderunt*, Venezia; Ziletto. 1566-67, t. I, 3.

⁴⁴ Hock, Wendelin (1502). *Mentagra sive tractatus de causis, praeservativis, regimine et cura morbi gallici, vulgo malo franzos*, Strasburgo.

Corradino Gilino, invece, identifica il morbo gallico con una malattia chiamata da Celso *ignis sacer*⁴⁵.

Un'alternativa all'argomento dell'autorità dei medici antichi per rifiutare la tesi della novità è fare ricorso alla costanza della natura e delle sue leggi, soprattutto con riferimento alle condizioni climatiche già descritte dai medici greci (in particolare Ippocrate) come associate a certe malattie. Si tratta di un aspetto del tentativo di Leoniceno di dichiarare "noto" il cosiddetto morbo gallico.

Ma la malattia, anche se può essere considerata in qualche modo nuova, è compatibile con l'accettazione della medicina antica: questo ragionamento rappresenta un atto di fiducia nell'arte e nella teoria medica vista come impresa collettiva dinamica e si differenzia da quello precedente, nel quale la tradizione medica tende a essere vista come completa e conclusa.

- Alessandro Traiano Petronio (m. 1585) fa riferimento al celebre aforisma del *Corpus Hippocraticum* per avvalorare la possibilità che la medicina si trovi di fronte a novità sia nei tempi antichi che nell'epoca a lui contemporanea: «*neque mirum fuerit tum hunc, tum illum et alios plerosque antea ignoratos postea vero cognitos fuissent, quum vita brevis sit, omnia enim videre non potest*»⁴⁶.

- Sulla stessa linea si trova Pietro Trapolino da Padova (1451-1509), ammettendo la possibilità che non tutte le malattie siano state descritte da Galeno e che del morbo gallico non si abbia un nome soddisfacente nella tradizione medica: *eius nomine proprio caremus*⁴⁷.

- Johannes Benedictus (1483-1564) sostiene, sempre su questa linea, che alla malattia nuova possa essere trovato un posto nelle classificazioni della medicina antica: «*probabiliter loquendo nec divino Hippocratis, nec Galeno, nec Avicennae aliisve medicis antiquissimis cognita fuerit [...] vocetur ergo morbus gallicus, aut neapolitanus, sit elephantia, sit lepra aut eius species*».

⁴⁵ Gilino, Corradino (1497). *De morbo quem gallicum nuncupant*, in: Luigini, Luigi ed., *De morbo gallico omnia quae extant apud omnes medicos cuiuscumque nationis, qui vel integris libris, vel quoquoalio modo huius affectus curationem methodice aut empirice tradiderunt*, Venezia; Ziletto. 1566-67, t. I., 296-299.

⁴⁶ Traiano Petronio, Alessandro. *De morbo gallico*, in: Luigini, Luigi ed., *De morbo gallico omnia quae extant apud omnes medicos cuiuscumque nationis, qui vel integris libris, vel quoquoalio modo huius affectus curationem methodice aut empirice tradiderunt*, Venezia; Ziletto. 1566-67, t. II, 186-221, 188.

⁴⁷ Trapolino, Pietro. *De morbo gallico Tractatus*, in: Luigini, Luigi ed., *De morbo gallico omnia quae extant apud omnes medicos cuiuscumque nationis, qui vel integris libris, vel quoquoalio modo huius affectus curationem methodice aut empirice tradiderunt*, Venezia; Ziletto. 1566-67, t. II, 46.

Si può tuttavia collocare il morbo gallico nello schema della medicina antica come una forma di scabbia, malattia chiamata *saphati* dagli Arabi e *achorios* dai Greci⁴⁸.

Dai passi precedenti appare chiaro che per gli autori il sapere medico tramandato è una struttura sufficientemente robusta da fare spazio a malattie, o a varianti di malattie, non ancora descritte, senza per questo entrare in crisi come sistema coerente.

Il medico tedesco Lorenz Friese (1490-1531), occupandosi di una epidemia di *sudor anglicus* (altra malattia “nuova”), sosteneva che i medici non sarebbero degni di questo nome se non fossero capaci di affrontare anche le malattie nuove (*de non tractatis tractare*)⁴⁹.

Alfonso Ferri (fl. 1500) assicura che di questa malattia non sembrano aver scritto specificamente gli autori antichi, e lo fa nella sua opera sul guaiaco: «de morbo quem gallicum appellant neminem ex antiquis scriptoribus aliquid in specie atoma scripsisse comperio»⁵⁰.

MEDICI CONTRO CERUSICI

Sul tema dei rapporti tra conoscenza medica e malattia nuova, un ulteriore gruppo di argomentazioni di autori raccolti da Luigini fa riferimento al problema della concorrenza tra medici universitari e guaritori empirici, problema di particolare portata proprio a causa dei sintomi del morbo gallico. Le malattie dermatologiche erano infatti curabili anche dai chirurghi e dagli empirici, i quali invece non erano abilitati a somministrare farmaci per via orale, ma potevano somministrare unzioni e in generale terapie esterne⁵¹.

I successi temporanei delle misure esterne valevano ad accrescere il prestigio dei curanti e rischiavano di mettere in dubbio quello dei medici. Gilino, per esempio, sostiene che solo i veri e propri medici antichi hanno studiato la malattia e solo loro sono abilitati a trattarla efficacemente perché la curano con rimedi che coinvolgono tutto il corpo e non solo con unzioni locali.

⁴⁸ Benedictus, Johannes, *De morbo gallico libellus*, in: Luigini, Luigi ed., *De morbo gallico omnia quae extant apud omnes medicos cuiuscumque nationis, qui vel integris libris, vel quoquoalio modo huius affectus curationem methodice aut empirice tradiderunt*: Venezia; Ziletto. 1566-67, t. I, 148.

⁴⁹ Sudhoff, K. (1912), 60.

⁵⁰ Ferri, Alfonso (1538), *De ligni sancti*, in: Luigini, Luigi ed., *De morbo gallico omnia quae extant apud omnes medicos cuiuscumque nationis, qui vel integris libris, vel quoquoalio modo huius affectus curationem methodice aut empirice tradiderunt*, Venezia; Ziletto. t. I, 347-85.

⁵¹ Temkin, O. (1927), *Zur Geschichte von "Moral und Syphilis"*, in: *Archiv für die Geschichte der Medizin* XIX, 4, 331-348.

Anche Lorenz Friese, nell'opera sul morbo gallico, si mostra preoccupato per il *morbus atrocissimus* che «*simul multis ingruit hominibus*» e che suscita fin dall'inizio l'intervento di curanti che non fanno che peggiorare le condizioni dei malati e che anche per la loro tempestività sono una minaccia per la posizione di prestigio dei medici, che si trovano spiazzati di fronte alla novità: «*nam incognitus et invisus erat iste perstifer morbus, non tantum vulgo, verum etiam doctis et in sacra medicina erudit*»⁵².

I medici sono gli unici capaci di curare la malattia perché, secondo Juan Almenar da Valencia (fl. 1500), sono gli unici a curare secondo le cause⁵³.

È necessario agire razionalmente e rimuovere le cause materiali e formali (i dolori, le lesioni e la *mala dispositio*), riconoscere quelle efficienti (le influenze astrali e climatiche) senza avvicinarsi all'estremo degli empirici che trattano la malattia in modo superficiale né all'altro estremo, cioè senza interessarsi delle cause finali: «*de finale autem causa morbis, medicus corporalis non se intromittit*».

È evidente che questi tipi di argomentazione sono affini a quelli della difesa del sapere medico come sufficiente a inglobare la malattia nuova; ma se in quel caso veniva sottolineata la sufficienza, nel caso presente l'accento è sulla sua necessità e imprescindibilità nel trattamento del morbo gallico.

- Occorre osservare che dal punto di vista epistemologico gli empirici e i medici accademici partono da ragionamenti causali opposti: per questi ultimi la malattia va curata, nel paradigma galenico, anche secondo le complessioni individuali, cioè in uno stile di pensiero dinamico che tiene conto della particolarità di ogni paziente.

- I curanti empirici, invece, la trattano ontologicamente come una “cosa” che colpisce tutti allo stesso modo e che può essere affrontata con rimedi universali. Questa osservazione era già stata fatta ai tempi della peste nera, quando si era notata la diffusione per contatto della malattia e si erano disposte misure efficaci (e nel contempo “eterogenee” rispetto alla medicina ufficiale) per interrompere la catena dei contatti, come la quarantena delle persone e delle merci.

In altre parole, per gli empirici la malattia è la variabile indipendente, mentre per i medici ufficiali la variabile indipendente è l'individuo⁵⁴.

⁵² Friese, Lorenz, *De morbo gallico opusculuum*, in: Luigini, Luigi ed., *De morbo gallico omnia quae extant apud omnes medicos cuiuscumque nationis, qui vel integris libris, vel quoquoalio modo huius affectus curationem methodice aut empirice tradiderunt*, Venezia; Ziletto.t. I, 199.

⁵³ Almenar, Juan, *De morbo gallico libellus*, in: Luigini, Luigi ed., *De morbo gallico omnia quae extant apud omnes medicos cuiuscumque nationis, qui vel integris libris, vel quoquoalio modo huius affectus curationem methodice aut empirice tradiderunt*, Venezia; Ziletto. t. I, 310–320.

⁵⁴ Arrizabalaga, J. et al. (1997), 265.

Agli empirici viene riconosciuta tuttavia da alcuni autori una certa competenza, che entra in argomentazioni volte a dimostrare che la malattia è specifica e riconoscibile: Antonio Fracanzano da Vicenza (m. 1567) tratta la malattia come un' intemperie calida e sostiene che non solo i medici, ma anche gli *inepti tonsores* riconoscono «num caries illa gallica sit»⁵⁵.

Anche Pietro Trapolino (cf. sopra) ammette che gli empirici possano avere successo con le loro terapie per lo stesso motivo per il quale l'arte medica è un'impresa *in fieri*: non essendo noti ai medici tutti i possibili rimedi, talvolta gli empirici trovano quello efficace⁵⁶.

CONCLUSIONI: LA NUOVA MALATTIA NUOVA E LA TRATTAZIONE DI GRMEK

Sembra che la possibilità di una malattia nuova sia accettata già ai tempi del morbo gallico, come si è visto esaminando le opinioni di molti degli autori raccolti da Luigini.

Ora è necessario rivolgersi al più noto degli inquadramenti teorici della novità in campo storico-medico, quello di Mirko Grmek (1924-2000)⁵⁷, per estrarne qualche differenza e consonanza rispetto alle reazioni epistemologiche alla malattia nuova del Rinascimento.

Va innanzitutto tenuto presente che la malattia *nuova* è etimologicamente sia *strana e sorprendente* che *non ancora vista*. Oggi in italiano si usa il termine “nuovo” nel secondo senso, più ristretto del primo. Il medico singolo si trova qualche volta di fronte a malattie non ancora viste da lui o da lei, nuove in senso debole, che riporta nella maggior parte dei casi a quella che era stata efficacemente definita dai medici empirici di età ellenistica come l'esperienza collettiva della comunità medica raccolta nelle testimonianze scritte.

All'accumularsi di casi singoli sorprendenti si fa strada talvolta, come fu nel caso del morbo gallico-sifilide, il dubbio che la malattia sia nuova in senso forte: *anche per la conoscenza collettiva*.

⁵⁵ Fracanzano, Antonio (1563), *De morbo gallico fragmenta quaedam elegantissima ex lectionibus anni 1563 Bononiae*, in: Luigini, Luigi ed., *De morbo gallico omnia quae extant apud omnes medicos cuiuscumque nationis, qui vel integris libris, vel quoquoalio modo huius affectus curationem methodice aut empirice tradiderunt*, Venezia; Ziletto. t. I., 721.

⁵⁶ Trapolino, Pietro, *De morbo...*, in: Luigini, Luigi ed., *De morbo gallico omnia quae extant apud omnes medicos cuiuscumque nationis, qui vel integris libris, vel quoquoalio modo huius affectus curationem methodice aut empirice tradiderunt*, Venezia; Ziletto. t. II, p. 46.

⁵⁷ Grmek, Mirko (1989) *Histoire du sida*, Payot, Paris.

Vi sono tuttavia altre accezioni di *novum* che si possono applicare sia al caso della sifilide sia al caso dell'aids, malattia a partire dalla quale Grmek tratteggia la sua interpretazione di *novità*.

I criteri esplicitamente proposti da Grmek per il concetto di “malattia nuova”⁵⁸ servono per riassumere i settant'anni di discussioni sul *morbus quem gallicum appellant*.

- Innanzitutto, per Grmek si parla di “malattia nuova” se questa non è concettualizzata nella nosologia, cioè se viene percepita come nuova rispetto alle conoscenze codificate, pur essendo presente nell'esperienza. Nel caso della sifilide, gli autori favorevoli all'inserimento della malattia nuova nel *corpus* della medicina come categoria deducibile da altre presenti o come loro variante si collocano su questa linea.

- Il secondo criterio si avvicina al primo e sottolinea il fattore della numerosità o alla gravità dei casi: una malattia rara non susciterebbe discussioni sulla sua novità, a differenza di una malattia caratterizzata da forte diffusione.

Gli autori rinascimentali che sottolineano l'onnipresenza della malattia, si pensi al *quoquo te verteris, haec noxa presto est* di Pietro Andrea Mattioli, o ritengono, come Giorgio Vella, che la malattia fosse presente ma con un *gradu malitiae* diverso, rientrano in questo criterio.

Gli autori che parlano di novità della sifilide relativamente al Vecchio Mondo, come Leonhard Schmaus, Giovanni Battista Da Monte e Fracastoro si inseriscono nel terzo dei criteri di Grmek, quello della novità come importazione da altre regioni.

Si è visto come l'accezione di “altre regioni” sia estensibile fino a comprendere una concezione di diversità carica di stigma morale. Ma il fatto che una malattia provenga da altre regioni implica che la società si sia trasformata al punto da rendere possibili forme di vita o abitudini nuove; tra i cambiamenti sociali sono citati per la sifilide degli inizi i grandi spostamenti di eserciti accompagnati dal moltiplicatore della prostituzione⁵⁹ e per l'aids fattori come la trasfusione sanguigna e l'uso di droghe, che rappresentano vie di trasmissione in un certo senso “nuove”.

Nessuno degli autori, tuttavia, pensa che l'intera medicina dei libri venga scardinata dal nuovo evento; molti accolgono la sfida di inserirla coerentemente nel *corpus* della conoscenza tramandata e l'argomento della

⁵⁸ Ibid, 186.

⁵⁹ Martini, M., Adawi, M., Watad, A., Mahroum, N., Tornali, C., Parodi, A., Bragazzi, N.L. (2019), Sexually transmitted diseases at the time of Italian colonies: historical, ethical and medical implications, *Acta Medica Mediterranea* 35 (2), 909–911.

impossibilità che si stia verificando un vero e proprio *novum* viene corroborato da un argomento indubbiamente forte di filosofia naturale: per Leoniceno, ad esempio, le leggi di natura sono costanti e le cause naturali sono in funzione fin dalla creazione del mondo, quindi anche gli eventi sorprendenti non sono nuovi.

BIBLIOGRAFIA

1. Almenar, Juan, *De morbo gallico libellus*, in: Luigini, Luigi ed., *De morbo gallico omnia quae extant apud omnes medicos cuiuscumque nationis, qui vel integris libris, vel quoquoalio modo huius affectus curationem methodice aut empirice tradiderunt*, Venezia; Ziletto. t. I, 310–320.
2. Arrizabalaga, Jon; Henderson, John; French, Roger Kenneth (1997). *The great pox: The French disease in Renaissance Europe*, Yale University Press, 145–233.
3. Benedictus, Johannes, *De morbo gallico libellus*, in: Luigini, Luigi ed., *De morbo gallico omnia quae extant apud omnes medicos cuiuscumque nationis, qui vel integris libris, vel quoquoalio modo huius affectus curationem methodice aut empirice tradiderunt* : Venezia; Ziletto. 1566-67, t. I, 148.
4. Bragazzi, N.L., Raffi, A., Siri, A., Tornali, C., Martini M. (2017), Renaissance Medicine and the Discovery of the lesser circulation: The Role of Michael Servetus (1511–1553), *Acta Med Hist Adriat*, 15(2), 271–282.
5. Brasavola, Antonio M. *De morbo gallico liber*, in: Luigini, Luigi ed., *De morbo gallico omnia quae extant apud omnes medicos cuiuscumque nationis, qui vel integris libris, vel quoquoalio modo huius affectus curationem methodice aut empirice tradiderunt*, Venezia; Ziletto. 1566-67, t. I, 564–634.
6. Cattaneo, J. (1522), *Opus de morbo gallico*, in: Luigini, Luigi ed., *De morbo gallico omnia quae extant apud omnes medicos cuiuscumque nationis, qui vel integris libris, vel quoquoalio modo huius affectus curationem methodice aut empirice tradiderunt* : Venezia; Ziletto. 1566-67, t. I, 123–148.
7. Da Monte, Giovanni B. (1554), *De excrementis libri duo, alter de fecibus, alter de urinis, accedit tractatus de morbo gallico*, in: Luigini, Luigi ed., *De morbo gallico omnia quae extant apud omnes medicos cuiuscumque nationis, qui vel integris libris, vel quoquoalio modo huius affectus curationem methodice aut empirice tradiderunt*, Venezia; Ziletto. 1566-67, t. I, 476–503.
8. Da Vigo, Giovanni, *De morbo gallico tractatus ex libro quinto practicae chirurgicae excerptus*, in: Luigini, Luigi ed., *De morbo gallico omnia quae extant apud omnes medicos cuiuscumque nationis, qui vel integris libris, vel quoquoalio modo huius affectus curationem methodice aut empirice tradiderunt*, Venezia; Ziletto. 1566-67, t. I, 386-92, p. 386-7.

9. Dall'Aquila, Sebastiano (1506). *Intrepretatio morbi gallici et cura*, in: Luigini, Luigi ed., *De morbo gallico omnia quae extant apud omnes medicos cuiuscumque nationis, qui vel integris libris, vel quoquoalio modo huius affectus curationem methodice aut empirice tradiderunt*, Venezia; Ziletto. 1566-67, t. I, 3.
10. Delaborde, H.F. (1888). *L'expédition de Charles VIII en Italie. Histoire diplomatique et militaire*. Parigi: Firmin-Didot et Cie, 576.
11. Eisenstein, Elizabeth L. (1995), *La Rivoluzione del libro. L'invenzione della stampa e la nascita dell'età moderna*, Bologna; Il Mulino.
12. Falloppio, G. (1563) *De morbo gallico*, in: Luigini, Luigi ed., *De morbo gallico omnia quae extant apud omnes medicos cuiuscumque nationis, qui vel integris libris, vel quoquoalio modo huius affectus curationem methodice aut empirice tradiderunt*, Venezia; Ziletto. 1566-67, t. I, 661-720.
13. Ferri, Alfonso (1538), *De ligni sancti*, in: Luigini, Luigi ed., *De morbo gallico omnia quae extant apud omnes medicos cuiuscumque nationis, qui vel integris libris, vel quoquoalio modo huius affectus curationem methodice aut empirice tradiderunt*, Venezia; Ziletto. t. I, 347-85.
14. Foa, A., ed. (1990). *The new and the old: the spread of syphilis (1494-1530)*, Baltimore: Johns Hopkins University Press, 26-45.
15. Fracanzano, Antonio (1563), *De morbo gallico fragmenta quaedam elegantissima ex lectionibus anni 1563 Bononiae*, in: Luigini, Luigi ed., *De morbo gallico omnia quae extant apud omnes medicos cuiuscumque nationis, qui vel integris libris, vel quoquoalio modo huius affectus curationem methodice aut empirice tradiderunt*, Venezia; Ziletto. t. I., 721.
16. Fracastoro, Girolamo (1530). *Syphilis, sive morbus gallicus*, Verona, libro I, v. 105.
17. Friese, Lorenz, *De morbo gallico opusculum*, in: Luigini, Luigi ed., *De morbo gallico omnia quae extant apud omnes medicos cuiuscumque nationis, qui vel integris libris, vel quoquoalio modo huius affectus curationem methodice aut empirice tradiderunt*, Venezia; Ziletto. t. I, 199.
18. Galasso, Giuseppe (2008), *Prima lezione di storia moderna*, Roma-Bari, Laterza, 36-87.
19. Gelmetti, Carlo, et al. (2015). *Storia della Dermatologia e della Venereologia in Italia*, Milan; Springer, 54.
20. Gilino, Corradino (1497). *De morbo quem gallicum nuncupant*, in: Luigini, Luigi ed., *De morbo gallico omnia quae extant apud omnes medicos cuiuscumque nationis, qui vel integris libris, vel quoquoalio modo huius affectus curationem methodice aut empirice tradiderunt*, Venezia; Ziletto. 1566-67, t. I., 296-299.
21. Grmek, Mirko (1989) *Histoire du sida*, Payot, Paris.
22. Hock, Wendelin (1502). *Mentagra sive tractatus de causis, preaeservativis, regimine et cura morbi gallici, vulgo malo franzos*, Strasburgo.

23. Leonicensis, Nicolò (1497). *Libellus de epidemia quam vulgo morbum gallicum vocant*, in: Luigini, Luigi ed., *De morbo gallico omnia quae extant apud omnes medicos cuiuscumque nationis, qui vel integris libris, vel quoquoalio modo huius affectus curationem methodice aut empirice tradiderunt*, Venezia; Ziletto. 1566-67, t. I, 34.
24. Leonicensis, Nicolò (1509). *De Plinii et plurimum aliorum medicorum in medicina erroribus*, Ferrara.
25. Liruti, Gian-Giuseppe (1760). *Notizie delle vite ed opere scritte da' letterati del Friuli ecc*, Vol. 1. Fenza, 148–153.
26. Luigini, Luigi (1566-67). *De morbo gallico omnia quae extant apud omnes medicos cuiuscumque nationis, qui vel integris libris, vel quoquoalio modo huius affectus curationem methodice aut empirice tradiderunt*, Venezia; Ziletto.
27. Malamani, A. (1978), *Notizie sul mal francese e gli ospedali degli incurabili in età moderna*, *Critica Storica*, 23, 193–216.
28. Martini, M., Adawi, M., Watad, A., Mahroum, N., Tornali, C., Parodi, A., Bragazzi, N.L. (2019), *Sexually transmitted diseases at the time of Italian colonies: historical, ethical and medical implications*, *Acta Medica Mediterranea* 35 (2), 909–911.
29. Martini, M., Gazzaniga, V., Barberis, I., Bragazzi, N.L., Parodi, A., Armocida, E. (2019), *De Morbo Gallico Omnia quae extant Apud Omnes medicos cuiuscumque Nationis: The sixteenth-century collection of Luigi Luigini*, *Infezioni in Medicina*, 27 (3), 350–352.
30. Mattioli, Pietro A. (1530), in: Luigini, Luigi ed., *De morbo gallico omnia quae extant apud omnes medicos cuiuscumque nationis, qui vel integris libris, vel quoquoalio modo huius affectus curationem methodice aut empirice tradiderunt*, Venezia; Ziletto. 1566-67, t. I, 214-39.
31. Mattioli, Pietro A. (1530), in: Luigini, Luigi ed., *De morbo gallico omnia quae extant apud omnes medicos cuiuscumque nationis, qui vel integris libris, vel quoquoalio modo huius affectus curationem methodice aut empirice tradiderunt*, Venezia; Ziletto. 1566-67, t. I, 421–76.
32. Maynardi, Pietro (1527), *De quiditate morbi gallici, causis et accidentibus et curationibus liber*, in: Luigini, Luigi ed., *De morbo gallico omnia quae extant apud omnes medicos cuiuscumque nationis, qui vel integris libris, vel quoquoalio modo huius affectus curationem methodice aut empirice tradiderunt*, Venezia; Ziletto. 1566-67, t. I, 336–345.
33. Pascale, Giovanni. *De morbo quodam compositum qui vulgo apud nos gallicus appellatur liber*, in Luigini, Luigi ed., *De morbo gallico omnia quae extant apud omnes medicos cuiuscumque nationis, qui vel integris libris, vel quoquoalio modo huius affectus curationem methodice aut empirice tradiderunt*, Venezia; Ziletto. 1566-67, t. I, 190–209.
34. Pellegrini, Marco (2009), *Le guerre d'Italia 1494-1559*, Bologna; Il Mulino.

35. Proksch, J.K. (1990). *Die Geschichte der venerischen Krankheiten*, Volume 2. Bonn; P. Hanstein, 18.
36. Rothschild, B.M. (2005), History of Syphilis, *Clinical Infectious Diseases*, 40, 1454–1463.
37. Sifilide. Diagnosi, in: EpiCentro, <https://www.epicentro.iss.it/sifilide/> (accessed: 20 April 2020).
38. Schmaus, Leonhard (1518), autore di una *Lucubratiuncula de morbo gallico*, in: Luigini, Luigi ed., *De morbo gallico omnia quae extant apud omnes medicos cuiuscumque nationis, qui vel integris libris, vel quoquoalio modo huius affectus curationem methodice aut empirice tradiderunt*, Venezia; Ziletto. 1566-67, cit., t. I., 331–36.
39. Sudhoff, Karl (1912), *Aus der frühgeschichte der syphilis: handschriften-und inkunabelstudien, epidemiologische untersuchung und kritische gänge*, No. 9. JA Barth, 171.
40. Temkin, O. (1927), *Zur Geschichte von "Moral und Syphilis"*, in: *Archiv für die Geschichte der Medizin* XIX, 4, 331–348.
41. Tomitano, Bernardino. *De morbo gallico libri duo*, in: Luigini, Luigi ed., *De morbo gallico omnia quae extant apud omnes medicos cuiuscumque nationis, qui vel integris libris, vel quoquoalio modo huius affectus curationem methodice aut empirice tradiderunt*, Venezia; Ziletto. 1566-67, t. II, 58-139.
42. Torrella, Gaspar (1497). *Tractatus cum consiliis contra pudendagram seu morbum gallicum*, Roma.
43. Traiano Petronio, Alessandro. *De morbo gallico*, in: Luigini, Luigi ed., *De morbo gallico omnia quae extant apud omnes medicos cuiuscumque nationis, qui vel integris libris, vel quoquoalio modo huius affectus curationem methodice aut empirice tradiderunt*, Venezia; Ziletto. 1566-67, t. II, 186-221, 188.
44. Trapolino, Pietro. *De morbo gallico Tractatus*, in: Luigini, Luigi ed., *De morbo gallico omnia quae extant apud omnes medicos cuiuscumque nationis, qui vel integris libris, vel quoquoalio modo huius affectus curationem methodice aut empirice tradiderunt*, Venezia; Ziletto. 1566-67, t. II, 46.
45. Vella, Giorgio (1515), *De morbo gallico opusculum*, in: Luigini, Luigi ed., *De morbo gallico omnia quae extant apud omnes medicos cuiuscumque nationis, qui vel integris libris, vel quoquoalio modo huius affectus curationem methodice aut empirice tradiderunt*, Venezia; Ziletto. 1566-67, t. I, 179–90.

SAŽETAK

Sifilis je važan primjer "nove bolesti" koja je pokrenula transnacionalnu (europsku) raspravu među liječnicima. Bolest se pojavila između kraja srednjeg vijeka i početka modernog doba (početkom 16. stoljeća), u vrijeme u kojem se medicina iz dogmatske mijenjala u eksperimentalnu disciplinu. Glavne promjene dogodile su se na polju anatomije: u 1543., istoj godini u kojoj se pojavio rad Nikole Kopernika, koji je promijenio zakone astronomije, objavljen je novi, manje dogmatični i više empirijski pristup anatomiji u radu Andreasa Vesaliusa.

Ipak, u renesansi medicina ostaje disciplina vezana uz tradiciju, ponosna na svoju tisućljetnu povijest i svoju superiornost nad empirijskim, neakademske iscjeliteljima.

Kada se sifilis pojavio u Europi, nekoliko je objašnjenja detaljno izloženo. Sredinom 16. stoljeća, talijanski liječnik Luigi Luigini (rođen 1526.) objavio je u Veneciji zbirku svih djela o sifilisu koja su se pojavila do 1566. Želio je prenijeti svojim suvremenicima i budućim kolegama sažetak svega što je bilo poznato o "novoj bolesti" (latinski pojam *Novus* znači i "novi" i "čudan").

Prema većini autora zbirke, bolest je "nova" i "čudna". Neki autori čiji se radovi pojavljuju u zbirci smatraju nemogućim da su najveći autoriteti, poput Hipokrata i Galena, previdjeli tu bolest. Luiginijevo djelo pokazuje napor autora da uvrste sifilis u korpus akademske medicine i potvrde autoritet akademskih liječnika nasuprot empirijskih iscjelitelja.

Ključne riječi: De Morbus Gallicus, renesansa, Luigi Luigini, Zbirka o sifilisu (1566.–1567.)