

**Ser Tommaso, Ser Pietro e il “mal francese”.**  
**Testimonianze sull’insorgere dell’epidemia luetica in Italia agli esordi**  
**dell’età moderna. Sintomi e cure (1)**  
di Marco Parigini

“Qualunque origine geografica si voglia attribuire alla sifilide, non c’è dubbio, che furono i soldati e i mercenari francesi, spagnoli, svizzeri, tedeschi, i veicoli del germe del Rinascimento, il *Treponema pallidum*”<sup>2</sup>. Questo è ciò che afferma Eugenia Tognotti<sup>3</sup>, il cui lavoro *L’altra faccia di Venere*, rappresenta uno dei testi più importanti sull’impatto che il morbo ebbe in Italia.

Allorché, nel 1494, Carlo VIII percorse la penisola da nord a sud, per rivendicare il proprio diritto dinastico sul Regno di Napoli, circa 60.000 soldati e mercenari invasero la penisola, seguiti da centinaia di prostitute. Nonostante le diverse reazioni che tale calata produsse, nella frammentata realtà politica dell’epoca non furono pochi coloro che videro nell’evento un segno dell’imminente Apocalisse<sup>4</sup>, confermato inoltre, dal dilagare di un morbo sconosciuto, la sifilide, spaventoso come la lebbra, ma ancor più ripugnante e causa di vergogna, prima che di sofferenza, poiché connesso alla pratica sessuale.

---

<sup>1</sup> La seguente trattazione costituisce una rielaborazione e al tempo stesso un approfondimento della tesi triennale, redatta dal sottoscritto, dal titolo *Il “mal francese” in Italia tra il Quattrocento e il Settecento*, sostenuta presso il Dipartimento di Storia, Culture, Religioni, della Sapienza Università di Roma, nella sessione di Marzo 2013, relatore Renata Ago.

<sup>2</sup> E. Tognotti, *L’altra faccia di Venere*, Sassari, 2006, p. 30.

<sup>3</sup> Eugenia Tognotti è professore ordinario della facoltà di Medicina e Chirurgia dell’Università di Sassari, collaboratrice dell’*Institut de l’Histoire de la Médecine et de la Santé* di Ginevra, *collaborating center* dell’Organizzazione Mondiale della Sanità ed autrice, inoltre, d’importanti testi di storia della medicina.

<sup>4</sup> J. Arrizabalaga, J. Henderson, R. French, *The Great Pox. French Disease in Renaissance Europe*, Yale, 1997, pp. 39-44.

Fu proprio nell'accampamento di Fornovo, un villaggio sul fiume Taro, dove si svolse la battaglia tra i resti dell'esercito di Carlo VIII di ritorno da Napoli e le forze congiunte delle truppe spagnole e degli Stati italiani, che il medico militare veneziano Marcello Cumano osservò quello che pare sia stato il primo caso noto, o quantomeno registrato e diffuso, di pustole genitali<sup>5</sup>, lasciandone questo ricordo:

Pustulae sive vesicae epidemiae. - 1495 in Italia ex uno influxu coelesti, dum me recepi in castris Navarrae (Novarae) cum armigeris Dominorum Venetorum, Dominorum Mediolanensium, plures armigeri et pedestres ex ebullitione humorum me vidisse attestor pati plures pustulas in facie et per totum corpus, et incipientes communiter sub praeputio vel extra praeputium, sicut granum milii, aut super castaneam (glandem), cum aliquali pruritu patientis. Aliquando incipiebat pustula una in modum vesiculae parvae sine dolore, sed cum prurito, fricabant, et inde ulcerabatur, tamquam formica corrosiva (serpigo exedens), et post aliquot dies incurrebant in angustiis propter dolores in brachiis, cruribus pedibus, cum pustulis magnis. Omnes medici periti cum difficultate curabant. Ego cum flebotomia in saphena, aliquando in basilica, procedebam cum digredientibus, purgantibus, tandem unctionibus in locis necessariis, et durabant pustulae super personam, tamquam leprosam, variolosam, per annum et plus, sine medicinis. <sup>6</sup>

Di lì in poi la sua diffusione a livello europeo divenne inarrestabile e rapidissima, seguendo i così detti "soldati di ventura", o almeno i fortunati sopravvissuti, nel loro ritorno in patria<sup>7</sup>. In Europa la Francia meridionale è la prima ad essere colpita, Lione nel marzo del 1496, Besançon in aprile, Parigi in autunno; le Fiandre e l'Olanda sono raggiunte nel 1496, l'Inghilterra, la Scozia e la Germania nel 1497, l'Ungheria nel 1499, la Danimarca nel 1502. Alla fine del XV secolo, tutta l'Europa e il bacino del mediterraneo sono colpiti<sup>8</sup>.

È poi rilevante che non pochi autori, alla ricerca del "paziente zero", lo abbiano individuato nel sovrano francese, responsabile dell'invasione e noto, tra le altre cose, per i propri costumi sessuali piuttosto disinvolti<sup>9</sup>. In effetti egli

---

<sup>5</sup> E. Tognotti, op. cit., pp. 37-38.

<sup>6</sup> C.G. Gruner, "Aphrodisiacus, sive de lue venerea", Jena, 1789, p. 52, in A. Corradi (a cura di), *Annali delle epidemie occorse in Italia dalle prime memorie fino al 1850*, Bologna, 1973, p. 351.

<sup>7</sup> E. Tognotti, op. cit., p. 37.

<sup>8</sup> M. Grmek, *Storia del pensiero medico occidentale*, Roma Bari, 1993, p. 443.

<sup>9</sup> "Attesa la maniera licenziosa nella quale visse il monarca, è molto probabile che la sua malattia fosse di tutt'altro genere e quella in conseguenza che dopo alcuni mesi cominciò a fare guasto in tutta Italia e di lì si sparse in Europa, sarebbe d'origine reale e dovrebbe riferirsi a quest'epoca", in W. Roscoe, *La vita e il pontificato di Leone X*, Vol. I, traduzione del conte Bossi, 1816, p. 221. Tra gli autori che fecero riferimento al nuovo morbo, in relazione allo stato di salute del sovrano francese, vi è anche Jean Molinet, storiografo ufficiale del ducato di Borgogna, il quale scrive ironicamente che durante la campagna italiana il re "alla fine conquistò la *grosse vérole*, una malattia violenta, orribile e abominevole dalla quale anche lui fu colpito; e molte delle sue genti ritornate in Francia ne furono dolorosamente oppresse; ed

si ammalò subito dopo l'entrata ad Asti ma, molto probabilmente, di una forma peraltro leggera di vaiolo<sup>10</sup>.

Quindi il collegamento con la presenza delle truppe di Carlo VIII fu in Italia del tutto immediato e, con ogni probabilità, corretto. Non a caso, la malattia ottenne presto il soprannome di "mal francese", e coloro che la contrassero di "infranciosati" o "baroni di Francia"<sup>11</sup>, tuttavia, i francesi furono i soli ad essere ritenuti portatori primi del male, almeno in Italia, senza che si considerasse la reale eterogeneità che caratterizzava la composizione delle truppe mercenarie discese nella penisola. O almeno questo fu ciò che avvenne nei nostri territori. Dal canto loro, i francesi si riferivano alla malattia come al "mal de Naples"<sup>12</sup>, avendola contratta proprio nel Mezzogiorno italiano. In effetti, tanto gli italiani che i francesi, oltre a non aver chiaramente alcun motivo di rivendicare i natali di un morbo tanto orribile, avevano registrato un dato chiave: il contagio su larga scala era avvenuto sul suolo italiano in occasione dell'invasione francese. Numerosissimi uomini e donne di origini disparate, che si erano trovati a sostare, a vivere, per anni nei medesimi territori, con contatti di varia sorta ed innegabile promiscuità sessuale, avevano favorito la deflagrazione del flagello.

Ma soltanto francesi o napoletani i responsabili della diffusione della nuova peste? E perché non altri ancora? Allo stato dei fatti, tra i soldati che approdarono a Napoli non mancavano gli iberici che erano giunti al seguito di Consalvo di Cordova, inviato nel regno italiano dai Re cattolici, i quali avevano aderito alla lega anti-francese, nata il 31 marzo del 1495 a Venezia e alla quale avevano aderito anche Massimiliano I e il Papa. E in effetti erano stati gli spagnoli ad aver da poco conquistato il Nuovo mondo, precisamente dal quale, secondo alcuni, era stato importato il male, prima di allora sconosciuto nel Vecchio continente, e poi introdotto in quel crocevia di umanità che era la penisola italiana, appunto dall'esercito comandato da Consalvo.

Tant'è che, sebbene non suffragata da alcun documento redatto da europei, l'ipotesi non può essere esclusa allo stato degli studi. Anzi, è molto

---

essendo questa grave pestilenza sconosciuta prima del loro ritorno, essa fu chiamata malattia di Napoli". Si veda C. Quétel, *Il mal francese*, Milano, 1993, p. 17.

<sup>10</sup> E. Tognotti, op. cit., pp. 32-33.

<sup>11</sup> Nel suo poema *Franceide, ovvero del mal francese. Poema giocoso*, edito a Venezia nel 1629, Giovan Battista Lalli, narra come Giunone, invidiosa del favore di cui la rivale Venere gode presso gli umani, invii il male ai suoi estimatori: francesi ed italiani. Essi decidono chi tra loro debba essere ritenuto responsabile del contagio, sfidandosi a Barletta; è proprio a seguito della vittoria italiana che la spaventosa malattia viene identificata con il nome di 'mal francese', a scapito dei perdenti, ma non certo con grande ristoro dei presunti vincitori. Si veda A. Tosti, *Storie all'ombra del mal francese*, 1992, p. 17.

<sup>12</sup> C. Quétel, op. cit., p. 18.

probabile che proprio le truppe spagnole abbiano introdotto la sifilide in Italia, provocandone la diffusione di massa una volta ritiratesi le milizie<sup>13</sup>.

Non ha in effetti dato frutti la tesi di coloro che hanno cercato, tra il XIX secolo ed il successivo, di dimostrare che la malattia fosse esistita in Europa, anche in epoca precolombiana<sup>14</sup>, riesumando ossa europee sepolte prima degli anni Novanta del Quattrocento, e cercando sulla loro superficie e sui denti tracce delle lesioni attribuibili alla lue<sup>15</sup>.

Simili investigazioni, per la verità, erano state tentate anche all'epoca dei fatti, o poco più tardi, e non soltanto tra i resti umani: fra gli altri, il decano della Facoltà di Medicina di Parigi, Guy Patin (e non fu l'unico) giunse a scomodare il testo biblico. Nelle sacre scritture, infatti, si narra di una malattia che affliggeva Giobbe con ulcere e dolori notturni alle ossa<sup>16</sup>, e che dunque sarebbe stata ben più remota della conquista spagnola. Da ciò l'espressione diffusa di "mal di san Job" o "lebbra di san Job"<sup>17</sup>. Proprio a questo si dovette il notevole intensificarsi, in quegli anni, del culto che riguardava il personaggio biblico, al quale, per tale motivo, furono dedicati molti dei primi ospedali sorti sul territorio italiano.

Il riferimento alla lebbra non può di certo apparire strano per un'epoca travagliata da un male sconosciuto, ma ancora memore dell'altro temibile morbo, allora in fase di scomparsa in Europa. Inoltre non era infrequente che le due malattie venissero confuse nelle loro manifestazioni cutanee, e ad ogni modo erano entrambe segno del peccato e manifestazione inconfutabile della punizione divina. Come osservano Naphy e Spicer, autori dell'opera *Plague. Black Death and Pestilence in Europe*, l'ipotesi, abbastanza diffusa, che la sifilide non fosse altro che un nuovo tipo di lebbra, "aveva il grande vantaggio di permettere una facile classificazione della malattia e, presumibilmente, di curarla"<sup>18</sup>.

Tuttavia il legame con l'attività sessuale risultava maggiormente evidente per quanto riguardava un morbo la cui prima manifestazione avveniva nell'area genitale. Questo, comunque, non deve far pensare che fosse da subito del tutto chiara la natura venerea della malattia alla scienza medica del tempo, ma piuttosto che essa fosse sovente interpretata come sintomo dell'indecenza sessuale della sua vittima. Si consideri infatti che "si presumeva che la sifilide

---

<sup>13</sup> J. Arrizabalaga, J. Henderson, R. French, op. cit., 1997, p. 16.

<sup>14</sup> B.J. Baker, G.J. Armelagos, *The Origin and Antiquity of Syphilis*, in «Chicago Journals», vol. 29, n. 5, 1988, p. 720.

<sup>15</sup> C. Quétel, op. cit., pp. 50-51.

<sup>16</sup> Ivi, pp. 47-48.

<sup>17</sup> E. Tognotti, op. cit., pp. 48-49.

<sup>18</sup> W. Naphy, A. Spicer, *Plague. Black Death and Pestilence in Europe*, Stroud, 2004, ed. consid., Bologna, 2006, p. 144.

non potesse trasmettersi attraverso il sesso lecito (cioè quello tra persone sposate)”<sup>19</sup>.

Francisco Lopez de Villalobos, nel 1498, fu il primo ad ipotizzare che quello sessuale, totalmente inteso, fosse il canale principale di trasmissione de “las bubas”, termine con cui egli si riferisce alla malattia, a partire dai suoi sintomi più evidenti<sup>20</sup>.

### *Mal francese e Belpaese*

Seppure si possa affermare con relativa sicurezza che il 1496 rappresentò l’anno nel quale si registrò il picco del contagio in Italia, è al contrario assai arduo stabilire il percorso e le direttrici della sua diffusione, in particolare a causa delle difficoltà di reperimento di fonti attendibili. Sembrerebbe che il morbo si sia propagato contemporaneamente in numerose città attraversando la penisola secondo l’asse sud- nord, ovvero da Napoli a Roma e quindi l’Italia centrale, la Lombardia ed infine il Veneto, nel triennio 1495-98<sup>21</sup>. Quel che si deve inoltre notare è come in molti centri accanto al definizione “mal francese” ne ricorrano altre come “mal delle tavelle” a Genova, “mal delle bolle” a Bologna e “mal delle brofole” in Lombardia<sup>22</sup>.

Nel 1530 la malattia acquisisce il nome con cui è ancora nota, sifilide, mutuandolo da quello di Sifilo, il pastore protagonista del poema *Syphilis sive de morbo gallico*, scritto dal medico e letterato Girolamo Fracastoro<sup>23</sup>. Merito dell’intellettuale padovano non è solo di aver fornito un nome alla malattia ma anche, e soprattutto, quello di aver cercato di spiegare come il male riuscisse a contagiare altre persone, fuoriuscendo dal corpo del malato, e ciò attraverso i “seminaria”, particelle che nascono per generazione spontanea, materia viva e animata da movimento, che penetra nell’organismo attraverso la respirazione (quindi tramite l’aria, come accennato) o la dilatazione venosa e si fa strada “attraverso i pori, e le vene e le arterie, in altre maggiori e da queste in altre, spesso fino al cuore”<sup>24</sup>. Non di meno, riguardo il morbo luetico, l’autore ci dice che può essere trasmesso per contatto diretto “ma non dopo ogni contatto né rapidamente, ma solo se due corpi con mutuo contatto si riscaldano moltissimo,

---

<sup>19</sup> Ivi, p. 145.

<sup>20</sup> A. Roccasalva, *Fracastoro medico, astronomo e poeta nella cultura del Cinquecento italiano*, Genova, 2008, p. 37.

<sup>21</sup> E. Tognotti, op. cit., p. 42.

<sup>22</sup> L. Premuda, *Da Fracastoro al Novecento*, Venezia, 1996, pp. 37-38.

<sup>23</sup> C. Quetel, op. cit., p. 61.

<sup>24</sup> G. Fracastoro, in S. Ferrari, *Il pensiero scientifico di Girolamo Fracastoro nel De contagione et contagiosis morbis*, Padova, 1927, ed. consid. 1941, p. 12.

il che avviene principalmente nel coito per mezzo del quale la maggior parte degli uomini fu infetta”<sup>25</sup>.

Infatti, mentre nel momento della deflagrazione del morbo luetico non è del tutto immediata la deduzione della sua natura venerea, questa è ormai quasi universalmente accettata quando Girolamo Fracastoro redige il suo trattato sul contagio e prova ne è il brano sopra citato, estrapolato appunto dal *De contagione*. Come fa notare Conforti<sup>26</sup>, è ragionevole sostenere che proprio la sifilide, così evidentemente connessa con i rapporti sessuali, avesse contribuito al superamento almeno parziale, della teoria medica circa le epidemie, per la quale esse erano causate dalla “mala aria” intrisa di miasmi, sprigionatisi dal terreno o derivanti da fenomeni celesti.

Come si è detto, l'epidemia, che era del tutto nuova nel continente, lo invase senza concedere requie alla fine del XV secolo. Anche se, solo pochi anni dopo, agli inizi del XVI, alcuni medici, constatata una lieve attenuazione della sua virulenza, già ne prevedevano la prossima scomparsa, che veniva pronosticata per la fine del secolo. Per l'appunto Falloppio nel 1564 la considerava pressoché sconfitta, mentre medici più accorti come Fernel intuivano una sua persistenza nei secoli, sebbene in forma attenuata, a meno di un cambiamento netto dei costumi sessuali<sup>27</sup>.

A differenza della relativa facilità con cui è possibile ricostruire dinamiche di diffusione di epidemie come vaiolo e tifo, ben note e spesso identificate da magistrati e responsabili di sanità dell'epoca, l'individuazione dei casi di sifilide presenta spesso degli ostacoli, *in primis* la discrepanza temporale tra contagio e comparsa dei primi sintomi. Tuttavia anche le manifestazioni iniziali della malattia, come il sifiloma primario, venivano spesso confuse con quelle relative ad altri mali ed in ogni caso cronisti e memorialisti del tempo ritenevano opportuno segnalare i casi solo nel momento in cui essa assumeva forma epidemica, colpendo un gran numero di persone<sup>28</sup>.

Tornando alla seconda metà degli anni Novanta del Quattrocento, nelle cronache di molte città italiane si comincia a trovare traccia del nuovo, misterioso morbo. Tra le prime ad essere infettate, si hanno, nel 1495, Como, Cremona, Brescia e Genova, da dove Monsignor Agostino Giustiniani scrive nei suoi *Castigatissimi Annales* che la comparsa del flagello è sicuramente connessa

---

<sup>25</sup> G. Fracastoro, “De contagione et contagiosis morbis”, traduzione in A. Pastore, E. Peruzzi (a cura di), *Girolamo Fracastoro tra medicina, filosofia e scienza della natura*, Atti del convegno (Venezia - Padova, ottobre 2003), Firenze, 2003, p. 79.

<sup>26</sup> M. Conforti, G. Corbellini, V. Gazzaniga, *Dalla cura alla scienza. Malattia, salute e società nel mondo occidentale*, Milano, 2011, p. 166.

<sup>27</sup> C. Quétel, op. cit., pp. 60-61.

<sup>28</sup> E. Tognotti, op. cit., 2006, p. 37.

all'inondazione del Tevere, verificatasi proprio quell'anno<sup>29</sup>. Afferma infatti Giustiniani "Anchora questo anno o vero pigliò piede una specie di malattia non più nominata, quanto per ricordo di viventi, né più sentita de passanti. I francesi la nominano male Napolitano, Spagnoli et Italiani Mal Francese. Noi genovesi il nominiamo tavelle"<sup>30</sup>. Sempre nel 1495 il morbo tocca la Toscana, giungendo inizialmente a Pisa, dove viene registrata nel *Memoriale* da Giovanni Portovenieri, che lo indica come "un certo vaiuolo grosso"<sup>31</sup>. Nello stesso anno la sifilide colpisce con particolare violenza Firenze, dove viene notata da Luca Landucci e dallo storico Pietro Parenti, che la appella "rogna franciosa" e ricorda come in quegli stessi anni "in quasi tutte le parti del mondo si distense"<sup>32</sup>. A gennaio è registrata dal Landucci la presenza in città del capitano francese d'Aubigny (luogotenente di Carlo VIII), anch'egli vittima del morbo, durante la campagna contro Ferdinando<sup>33</sup>.

Nel 1496, esattamente il 16 gennaio, la lue è registrata anche a Napoli da Tommaso da Catania, il quale indica la data precisa del suo ingresso nella città: il 16 gennaio. Degna di nota è anche l'indicazione dell'arrivo del male a Ferrara, nel 1496, fornita dall'annalista Fra' Paolo Lignago. Egli, infatti, non manca di sottolineare che questo "provene per li homini che hanno a che fare con donne immonde"<sup>34</sup>.

Nella sua *Cronaca*, lo speciale Jacopino De' Bianchi segnala la malattia a Modena nel 1497, descrivendone i sintomi ed in particolare le orribili deturpazioni che seguivano, tra le quali la lacerazione della cartilagine del naso e dei tessuti del pene<sup>35</sup> negli uomini. Ciò che rende inoltre interessante l'opera del De' Bianchi è l'identificazione di un presunto itinerario che il male avrebbe seguito nella sua propagazione: "A Roma e le circostanze e per tutte le città de Roma sino a Modena e anche Reze, Parma e a mio parere veniva da verso Napule"<sup>36</sup>.

Nel 1498 la lue è attestata in Sicilia dallo storico Antonio Amico<sup>37</sup>.

---

<sup>29</sup> Ivi, pp. 37-39.

<sup>30</sup> Agostino Giustiniano Genovese, vescovo di Nebbio, "Castigatissimi Annali", Genova, 1537, in E. Tognotti, p. 39.

<sup>31</sup> *Ibidem*.

<sup>32</sup> Ivi, p. 40.

<sup>33</sup> Ivi, p. 42.

<sup>34</sup> Ivi, p. 38.

<sup>35</sup> J. Arrizabalaga, J. Henderson, R. French, op. cit., p. 26.

<sup>36</sup> J. De' Bianchi, "Cronaca Modenese di Jacopino De' Bianchi, detto de' Lancellotti, Parma, 1861", in E. Tognotti, op. cit., 2006, p. 42.

<sup>37</sup> *Ibidem*.

*Un notaio con le "dogle". Il Diario di Ser Tommaso*

Allo stesso anno risale la testimonianza diretta di Tommaso di Silvestro, un malato orvietano, che nel suo *Diario d'Orvieto*, iniziato già nel 1482, descrive la sua esperienza, narrando i primi sintomi, dolori genitali e agli arti, seguiti dalle "bruscialime", croste che gli ricoprono il capo, ed infine dalle bolle tipiche della malattia che lentamente compaiono su tutto il corpo<sup>38</sup>.

Come si è accennato poc'anzi, le *Chroniche* redatte in questo periodo sono numerose e ricordano spesso l'epidemia luetica che colpì le comunità delle città italiane sul finire del 1400. Tra tutte si è scelto di approfondire il testo del notaio orvietano, in quanto in grado di offrirci la testimonianza diretta e personale di un malato che osserva sul proprio corpo la comparsa degli orribili sintomi nel momento iniziale della diffusione della malattia, quando ancora nulla si sa e si sperimentano cure spesso dolorose e poco efficaci.

In via generale, Ser Tommaso tratta nel suo diario degli avvenimenti macroscopici e microscopici che interessano Orvieto tra il 1482 ed il 1503, raccontando morti, matrimoni, litigi, duelli, impiccagioni insieme ai periodi di carestia, e i frequenti passaggi delle truppe straniere che attraversano la Penisola sul finire del XV secolo per ordine di Carlo VIII.

In merito ai decessi, questi vengono elencati minuziosamente e in particolare, quando le cause di morte sono malattie come la peste o il "mal francioso", i nomi dei defunti sono raggruppati al di sotto di un'intestazione che indica il nome del morbo. Scopriamo così che la peste alle soglie del Cinquecento continua a fare numerosissime vittime in Umbria<sup>39</sup>, mentre la lue, probabilmente non ancora nel pieno della sua virulenza, uccide sporadicamente. Lo stesso ser Tommaso si ammala al volgere del 1496 e torna ad accusare sintomi violenti nella primavera del 1498.

Nell'autunno del 1496 il notaio scrive che "già era incomenzata la peste ad pululare et anche uno male che se diceva mal francioso, et erane una grande influentia intra la quale ad me me vennaro certe dogle, primo alle dinocchie, alle feste de Natale dell'anno 1496, et da puoi, de jannaio, me caschè una grande scesa". Quindi ben presto si rende necessario ricorrere a "cinque sciloppi et una presa de pillole", nonostante i quali l'ammalato non guarisce, perchè più avanti afferma: "me se scoprì certe dogle alla pronta della spalla manca et per lo rene

---

<sup>38</sup> J. Arrizabalaga, J. Henderson, R. French, op. cit., pp. 25-26.

<sup>39</sup> Si vedano T. di Silvestro, *Diario di Ser Tommaso da Silvestro*, vol. I, Orvieto, 1503, ed. consid., Orvieto, 1891, pp. 64-73; pp. 82-83; pp. 87-88; pp. 99-100; pp. 109-130; p. 135; pp. 142-144; p. 190; T. di Silvestro, vol. II, Orvieto, 1503, ed. consid., Orvieto, 1891, pp. 199-214; pp. 219-220; pp. 250-252; pp. 255-257; pp. 259-261. T. di Silvestro, *Diario di Ser Tommaso di Silvestro*, Internet Archive, Texts, 2011, [https://archive.org/stream/p5archiviomurato15fior/p5archiviomurato15fior\\_djvu.txt](https://archive.org/stream/p5archiviomurato15fior/p5archiviomurato15fior_djvu.txt).



et alle natiche. Et sì me duraro per fine at magie”<sup>40</sup>. Ser Tommaso non fa più cenno alla sua malattia sino ai primi mesi del 1498, lasciando supporre una momentanea scomparsa dei sintomi.

Ad aprile del suddetto anno, di ritorno da una fiera tenutasi a Foligno, segnala una recrudescenza: “me incomenzò a dolere la verga, et da puoi tuctavia omne dì cresceva lo male. Da puoi a dì octo de giugno me incomenzaro ad venire le dogle del mal francioso. Et tucto lo capo me se impiè de bruscialime, overo croste, come brusciate, et le dogle me vennaro allo braccio dricto et allo mancho, *adeo* che tucto lo braccio, dalla spalla insino alla conguntura della mano, me dolivano l'ossa che non trovava mai riposo. Et da puoi me vennaro le dogle allo dinocchio dricto, et ttucto me impiè de bolle, tucto lo dosso di nante et derieto, *adeo* che, facta la festa del corpo, depo, io me curai et medicinai et sanguinai”.

Il notaio, a questo punto, si sottopone al salasso e, assistito da un frate, tale frate Oliviero, fa bagni immerso in essenze di erbe varie: “me lavò con un bagnolo de vino et molte herbe come amaro, ruta, menta, trasmerino, lionoro, salvia et altre herbe”. Nonostante un leggero miglioramento che permette al malato di interrompere il periodo di letto ed iniziare nuovamente ad uscire di casa, un ulteriore peggioramento del suo stato interviene nel giro di due settimane: “Me rimase un grande male dentro alla bocca et da puoi, a dì XXIJ de luglo, me venne un flusso che durò [lacuna] dì, del quale io me ne ebbe ad morire. Et da puoi del mese di novembre me recomenzaro ad tornare le dogle nella gamba, molto terribile”<sup>41</sup>. Ser Tommaso lascia supporre un netto

---

<sup>40</sup> Ivi, pp. 86-87. Sulla natura e i sintomi del morbo come attualmente individuati si veda M. Moroni, R. Esposito, F. De Lalla, *Manuale di malattie infettive*, Milano, 1994, pp. 490-493: la sifilide si manifesta circa tre settimane dopo il contagio con un'ulcera pruriginosa di piccole dimensioni nella zona genitale, che permane per circa un mese se misconosciuta. Segue la tumefazione dei linfonodi inguinali, e dopo circa due mesi, un eritema rossaceo sul tronco e sugli arti, che poi si organizza in pustole. Successivamente compaiono delle verruche bianche sulle mucose, spesso accompagnate dalla caduta di capelli, febbre, stanchezza generale e mal di gola. Dopo circa 1-2 mesi, tuttavia, i sintomi regrediscono. La fase più drammatica, infatti, si manifesta dopo decine di anni dal contagio, annunciata da placche gommose esterne (sulla pelle) e interne (sulla superficie degli organi interni); possono comparire anche lesioni cerebrali con conseguenti paralisi e disturbi comportamentali irreversibili. La malattia pur avendo una storia naturale severa, risponde bene alle comuni terapie antibiotiche e viene solitamente trattata con la penicillina, che permette la guarigione senza reliquati nelle aree interessate se la cura viene iniziata in tempo. Alla luce di tali dati scientifici, per le finalità del presente contributo è importante sottolineare come la malattia presenti un lungo periodo di cessazione dei sintomi, il che può spiegare il silenzio di Ser Tommaso al riguardo.

<sup>41</sup> T. di Silvestro, op. cit., pp. 141-142. “As far as we know, this is the earliest and most detailed account of the course of Mal Francese in Italy, drawn from the personal experience of a non-medical man”, J. Arrizabalanga, J. Henderson, R. French, op. cit., p. 27.

peggioramento, eppure questa è l'ultima occasione in cui il notaio scrive della sifilide parlando della propria salute, mentre torna a nominarla più avanti come causa del decesso di otto concittadini.

Nell'aprile del 1499, si riporta la morte di Agnilo d'Antonino, che "haviva avuto male alla verga prima, ma de nove mese o forse uno anno et non ne guarì mai, et de quello se disse che morì del mal francioso"<sup>42</sup> e che, a differenza di ser Tommaso, si ammala e muore nel giro di pochi mesi, senza alcun periodo di miglioramento.

Nello stesso anno la sifilide uccide Machteio da Riparola, di cui tuttavia l'autore non dice nient'altro<sup>43</sup>, mentre si dilunga, invece, sulla tremenda sorte del giovane Cesare, figlio di Eusebio dell'Avedute, che "era stato male un anno e mezo o circa de decto male, quale fu terribile, de piaghe grandissime nella faccia per tucto, come se vediva, et nella mano, et anque credo, per tucto lo dosso e nella verga, in tal modo che se morì"<sup>44</sup>. Come lui, nel gennaio del 1500, muore Tradito de Nanne<sup>45</sup>. A marzo dello stesso anno vengono uccisi dal "mal francioso" ser Michelagnolo, figlio del canonico di Santa Maria, Paulo Dispenza, Madonna Margherita e Madonna Lucrezia<sup>46</sup>, uniche due donne vittime della lue, di cui ser Tommaso faccia menzione.

L'ultimo sifilitico ricordato dal notaio orvietano è Salvestro de Andrea del Calata, che muore nel 1503, dopo quattro anni di malattia "seccho, che pariva uno legno"<sup>47</sup>.

Quindi il notaio documenta una comunità straziata dalla peste, ma ancora poco colpita dal nuovo morbo che invece di lì a poco mieterà vittime per tutta la Penisola. Tuttavia ser Tommaso non manca di segnalare puntualmente i casi di contagio di "mal francioso", così da farne constatare un'iniziale diffusione in terra umbra.

Inoltre è opportuno tenere conto di un'altra questione strettamente connessa con la malattia: il passaggio delle truppe straniere, che ovviamente non manca di suscitare disagi e scalpore. Difatti, nel novembre del 1494, è registrato l'arrivo di numerosi "uomini d'arme<sup>2</sup> tra svizzeri e francesi, con "qualche femine tedesche et franciose"<sup>48</sup>, nonché dello stesso Carlo VIII, che però si ferma provvisoriamente a Viterbo. Tutta la città è in allarme: "adeo che lo jovedì ad sera, ad dui hore de nocte andò un bando, che nisciuno andasse a

---

<sup>42</sup> T. di Silvestro, op. cit., p. 157.

<sup>43</sup> Ivi, p. 174.

<sup>44</sup> Ivi, pp. 193-194.

<sup>45</sup> Ivi, p. 194.

<sup>46</sup> Ivi, p. 200.

<sup>47</sup> Ivi, p. 359.

<sup>48</sup> Ivi, p. 32.

dormire, et che tucta la nocte se facesse buona guardia et cusì fu facto"<sup>49</sup>, infatti "feciaro la dicta gente d'arme che passò per lo contado d'Orvieto, uno grande dampno per tucta le castella" e "se pigliaro tucte quelli castelli intorno che erano dell'Orsini, sì dellà dal Tevare, sì anche de quà, ed omna cosa misero ad saccomanno"<sup>50</sup>.

È evidente la facilità con cui le truppe avanzano e conquistano, "quasi *ad modum* senza colpo de spade", come accade a Napoli, e ciò lascia credere a molti, tra i quali lo stesso ser Tommaso, che essi facciano la volontà di Dio anche perché "quello anno, overo questo anno, incomenzando dall'anno 1494 et del mese de novembre, nel quale lo re de Francia comenzò ad venire verso el Patrimonio, per fine al presente dì de ogie, che sonno a dì sey de marzo 1495, sempre fu buono tempo quasi *admodum* et non piovette mai"<sup>51</sup>.

Nelle sporadiche occasioni in cui le armate incontrano una qualche forma di resistenza nei loro spostamenti, non mancano di ricorrere alla brutale violenza contro i cittadini. In particolare ser Tommaso ci offre testimonianza di un episodio di notevole ferocia, che vede protagoniste le truppe svizzere di strada per Orvieto, dove è appena giunto un cardinale ambasciatore del re: nel giugno del 1495 centinaia di persone "intra donne, mammolette et molte montanare, quale erano gite a mietere, et anche huomini della terra" tutti "fuoro taglate ad pezze da Scvizzare et multe montanari fuoro ferite, delle quale parte ne vennaro qua ad Orvieto et dissova essere stato cusì"<sup>52</sup>.

---

<sup>49</sup> Ivi, p. 33.

<sup>50</sup> Ivi, pp. 34-35.

<sup>51</sup> Ivi, p. 37.

<sup>52</sup> Ivi, p. 42.

*L'occhio del chirurgo. I 234 casi di Pietro Rostinio*

Alla metà del 1500, il sospetto che ci deriva dalla lettura del testo sopracitato, ovvero che i soldati di Carlo VIII fossero stati l'effettivo veicolo di trasmissione del male lungo l'intero territorio della penisola italiana, è ormai assodato come dato scientificamente certo da molti medici; uno tra i più importanti e noti è Pietro Rostinio, nato a Pratalbonio, in provincia di Brescia, il quale apre il suo trattato sulla malattia, edito nel 1559, con una breve introduzione, riguardante l'origine del termine "mal francese" utilizzato per appellare la sifilide, nella quale fa riferimento alla calata del sovrano francese, accennando inoltre ad una presunta, splendida meretrice al seguito dei soldati francesi, che avrebbe contagiato questi per via di "un'apostema putrefatta presente all'interno del suo cavo orale, originando l'epidemia"<sup>53</sup>.

L'analisi di quest'opera, dal titolo *Trattato del mal francese, in cui si discute sopra 234 sorti di esso male & a quanti modi si può prender, causare, & guarire*, e il confronto di alcune informazioni in essa contenute con quelle estrapolate dal diario di Tommaso di Silvestro ci permettono di evidenziare i cambiamenti nelle conoscenze relative alla lue, avvenuti nell'arco di poco più di 50 anni, nonché di sottolineare il differente approccio al male che emerge dai due scritti. Infatti il più antico è produzione di un profano della medicina, l'altro invece di un medico di grande fama.

Ser Tommaso si sottopone a diversi trattamenti sperando che questi lo riconducano alla sanità: pillole e sciroppi, salassi e persino bagni aromatici vengono utilizzati dal notaio in questa impari lotta contro il male allora semiconosciuto. E nonostante la maggioranza delle volte tali rimedi paiano essere inefficaci, non è da escludere che il notaio si ritenga comunque fortunato, essendo risultato l'unico dei sopracitati sifilitici locali a resistere alla morte pur ricevendo le stesse cure prestate agli altri ammalati. Infatti, pur senza trovare un effettivo riscontro testuale, è ragionevole pensare che il trattamento clinico fosse stato il medesimo per tutti.

Diametralmente diverso è l'approccio riscontrabile invece nel testo medico tardocinquecentesco, in cui ogni sintomo osservato, studiato e catalogato, porta con sé un diverso tipo di trattamento, che può variare a seconda di molti fattori e condizioni. Per meglio fare luce su questo nuovo sguardo scientifico con il quale si comincia ad osservare la malattia, si ritiene pertanto opportuno in questa sede esaminare lo scritto stesso più approfonditamente. L'opera in questione è suddivisa in tre parti fondamentali: una prima, in cui si tratta delle

---

<sup>53</sup> Pietro Rostinio, *Trattato del mal francese, dell'eccellente medico et dottore Pietro Rostinio, nel quale si discorre sopra 234 sorti di esso male & a quanti modi si può prender, causare, & guarire*, Venezia, 1559, p. 21.

234 possibili combinazioni dei vari sintomi della lue e si sviscerano le sue caratteristiche peculiari relativamente all'origine e alle modalità di contagio; una seconda, in cui vengono presentate le cure con cui affrontare il morbo; e infine una terza consistente nell'esposizione di alcuni possibili quesiti circa l'uso del "legno santo", uno dei rimedi più popolari del tempo contro il male, e delle relative risposte.

Già dal titolo si può intuire il radicale cambiamento nell'approccio al male; infatti se sul finire del 1400 il morbo è praticamente sconosciuto, nell'arco di poche decadi, il livello di conoscenza empirica arriva a livelli sorprendenti: solo dal suddetto medico vengono individuate, durante la sua esperienza di cura, tre forme base in cui la sifilide si manifesta "la prima delle quali ha pustole sole, e cruste e questa si chiama rogna del mal francese, la seconda ha solamente dolori e questa si chiama dolori del mal francese, la terza specie ha solamente tumori durissimi e questa si chiama durezza galliche"<sup>54</sup>. Da esse deriverebbero quattro ulteriori forme composite<sup>55</sup>: "rogna gallica con dolori", "rogna gallica con durissimi tumori", "dolori gallici con durissimi tumori in più parti della persona" e "rogna gallica con dolori e tumori".

Nuovi e spaventosi sintomi vengono registrati come indicatori della presenza del male nel corpo della persona, quali perdita della vista, perdita di capelli e peli sull'intera superficie del corpo e caduta delle unghie e dei denti, che, combinandosi con quelli precedentemente enunciati, danno vita a specie estremamente complesse di lue, che Rostinio elenca, indicandone sempre quella semplice, da cui derivano<sup>56</sup>. Dunque "Saranno (...) duecento e trentaquattro specie, ouero modi di mal Francese, otto semplici, uent'otto per complicatione di due semplici modi insieme, e cinquanta sei per complicatione insieme de tre modi, e sessantaquattro per complicatione de quattro modi insieme, e quarantasette per complicatione de cinque semplici modi, e uentidue per complicatione de otto modi, e e otto per complicatione de sette semplici modi, e uno solo modo per complicatione de tutti li otto modi insieme. Se uoi sumare, saranno duecento e trentaquattro modi"<sup>57</sup>.

Il medico veneziano cerca inoltre di spiegare al lettore come il male possa aver avuto origine e come abbia avuto una rapidissima propagazione. Si è detto in precedenza, per quanto attiene alla vasta diffusione della sifilide nell'Italia cinquecentesca, che alla metà del secolo la scienza medica ormai la imputava prevalentemente all'atto sessuale in generale e così anche lo stesso Rostinio in particolare che, come visto accenna anche ad una sorta di figura archetipica di

---

<sup>54</sup> Ivi, p. 10.

<sup>55</sup> Ivi, p. 11.

<sup>56</sup> Ivi, pp. 11-17.

<sup>57</sup> Ivi, p. 18.

una “publica meretrice bellissima”, a causa della quale “questo male cominciò a macular prima un’huomo, poscia due, et tre, et cento” seminando poi il male per tutta la penisola<sup>58</sup>.

Circa le cause originarie che sarebbero state alla base dell’insorgere della patologia fino ad allora sconosciuta, però, il medico veneto prende le distanze dalle diffuse interpretazioni che vogliono la lue causata dai moti di Saturno o dall’indignazione divina. Responsabile dell’originarsi della sifilide, scrive il medico, “potè ben essere Saturno, qual’è giudicato pessimo pianeta, ma potero anco esser gli altri insieme. Basta che per influenza, lume et moto, l’aere fu mal disposto da’ corpi celesti”<sup>59</sup>. Dunque non è l’anomalo corso del detto pianeta a generare da solo le condizioni per l’insorgenza di una nuova malattia, bensì, più probabilmente, un generale insolito allineamento celeste, che provoca una “mala disposizione dell’aere”<sup>60</sup> e conseguentemente eccessiva pioggia, straripamenti e innalzamento dell’umidità, causa diretta di mali fino ad allora mai esperiti, almeno a memoria d’uomo. Prendendo per certa, a differenza di molti colleghi<sup>61</sup>, l’ipotesi che questo male mai si fosse presentato in precedenza, scrive il medico: “Noi dicemo che ‘l mal francese è male nuovo, di cui niuno giammai fece mentione, ne lo conobbe mai se non a questi tempi. Ma è cosa manifestissima che li generan nuovi mali, come si può vedere negl’ historici, i quali dicono che molte volte si son generati nuovi mali, i quali dinanzi mai furono visti ne pensati”<sup>62</sup>.

Inoltre, a proposito dell’altra tesi che aveva ottenuto largo seguito al tempo, ovvero quella che faceva derivare la diffusione della sifilide dall’ira di Dio dovuta al presunto decadimento dei costumi sessuali, Rostinio si interroga con grande libertà intellettuale sulla sua attendibilità, chiedendosi: “se questa è la punizione divina, perché mali così o ben peggiori non castigano assassini e ladri?”. E ancora: “ma i bambini che nel ventre materno pigliano il contagio, che colpa hanno?”<sup>63</sup>.

---

<sup>58</sup> Ivi, p. 21.

<sup>59</sup> Ivi, pp. 18-19.

<sup>60</sup> Si è già visto come tale presunta putrefazione dell’aria dovuta ai moti celesti, sia considerata probabile causa dell’epidemia luetica dallo stesso Fracastoro.

<sup>61</sup> Tra i medici più autorevoli che ritenevano impossibile che la sifilide non si fosse mai manifestata prima della fine del Quattrocento vi era Niccolò Leonicensi; il fondamento di tale teoria sta nella convinzione che “la sapienza dei Greci non poteva che rappresentare un vertice inaccessibile, che ai moderni era solo dato recuperare, non modificare o arricchire”, cosicché sostenere che tale morbo fosse prima di allora sconosciuto, avrebbe significato minare in qualche modo l’autorità della scienza greca. Ovviamente vi erano anche numerosi uomini di scienza convinti del contrario. Si veda M. Conforti, G. Corbellini, V. Gazzaniga, op. cit., p. 164.

<sup>62</sup> P. Rostinio, op. cit., p. 20.

<sup>63</sup> Ivi, p. 22.

Il medico chiude poi questa sezione passando in rassegna le parti del corpo che possono fungere da accesso del virus nel momento del contagio, quindi organi genitali, cavità orale e, nel caso specifico della donna, le mammelle, ed osservando infine che, pur essendo la malattia potenzialmente letale, di fatto raramente uccide: "Il mal Francese pochi ne ammazza, tamen può ben ammazzare"<sup>64</sup>, e quando accade che pazienti malati da lungo tempo muoiano ciò è prevalentemente imputabile al logoramento fisico che il male comporta, motivo per cui «facilmente si cade in altri mali»<sup>65</sup>.

*Con approccio precocemente scientifico: sintomi, diagnosi e rimedi*

Nella seconda parte del libro, la più cospicua, dal titolo *Curatione del mal Francese quando comincia*<sup>66</sup>, Rostinio espone con chiarezza tutti i rimedi che a suo parere sono da somministrare in caso di contagio luetico: le cure sono per la gran parte a base di piante e fiori, sotto varie forme di estratti, polveri, sciroppi o anche purghe, i quali, dopo lo stadio iniziale, sono sostituiti da pratiche più serie, come il salasso o le unzioni mercuriali, a seconda delle condizioni del paziente.

Tutte le cure erano poi da diversificare a seconda del paziente. Sulla base della teoria umorale di derivazione ippocratica, infatti, dall'umore di una persona dipendevano non solo i medicinali da applicare, ma anche la stessa probabilità di contrarre il morbo o, al contrario, di scampare il pericolo<sup>67</sup>.

Due trattamenti erano universalmente riconosciuti validi e apprezzati dallo stesso Rostinio, ossia le unzioni mercuriali<sup>68</sup> e il decotto di guaiaco, un arbusto importato fresco o essiccato dalle Americhe. Il medico indica con precisione i metodi di preparazione<sup>69</sup> ed i momenti di assunzione<sup>70</sup> e di

---

<sup>64</sup> Ivi, p. 28.

<sup>65</sup> *Ibidem*.

<sup>66</sup> Ivi, p. 30.

<sup>67</sup> "... i melanconici... han i corpi più densi, che non sono atti a ricevere, il che avvenne, perché egli havea la carne più densa et le vie del corpo erano serrate", P. Rostinio, *Trattato...*, cit., p. 30.

<sup>68</sup> Prima di effettuare le unzioni - ivi, p. 51 - si suole applicare delle garze o cerotti ottenuti mescolando argento vivo (altro termine con cui ci si riferisce al mercurio), essenza di storace, teriaca (un elettuario, ovvero sciroppo, a base di numerose sostanze naturali) con cera e resina di pino; essi vanno posti sulle caviglie, sulle ginocchia, sulle cosce, sulle mani, sui gomiti e sulle spalle per tre giorni, e poi cambiati. Il composto più comune per le unzioni viene preparato utilizzando burro fresco, colofonia, olio di alloro, cinabro, mercurio depurato, litargirio d'oro e sale. Tuttavia il medico bresciano ne consiglia tre varianti: una per autunno e primavera, una per l'estate ed una invernale.

<sup>69</sup> Il primo decotto semplice, spiega sempre Rostinio, si ha lasciando bollire una libbra di polvere, ottenuta grattando il legno con una lima, in dodici libbre d'acqua per un'intera giornata; da ciò che rimane in pentola, dopo aver filtrato il liquido prima della

applicazione<sup>71</sup>, che andavano rispettati tassativamente al fine di garantire il buon esito della terapia.

In conclusione, grazie a queste due preziose testimonianze è possibile prender nota prima di tutto di un dato fondamentale: in poco meno di sessant'anni dalla prima comparsa, il veicolo di trasmissione era stato scovato, mentre la certezza che questo fosse stato l'esercito di Carlo VIII in calata su Napoli era assunta come dato comprovato.

Dalle pagine sopra analizzate è poi deducibile l'apparente e inquietante cambiamento dei sintomi del male, sicuramente inaspriti nelle loro manifestazioni. Infatti, se in entrambi i testi il morbo luetico viene descritto come caratterizzato da "dolori grandissimi"<sup>72</sup>, piaghe e croste di ogni genere, che in realtà oggi sappiamo essere il risultato di un normale decorso di un'infezione non trattata, si rintracciano nel testo del Rostinio altri quattro sintomi sconvolgenti, di cui egli, verso la conclusione del suo *Trattato*<sup>73</sup>, ci parla in modo approfondito. Il primo, chiamato nel testo "pellarola", è imputato agli "humori che putrefacciono le radici de' capelli" e si accompagna a prurito, come avviene con l'alopecia; in questo caso il paziente va quasi completamente rasato, per poter applicare sulla superficie interessata un preparato di issopo, lavanda, mirra e aloe. La medesima "materia" infetta che causa la perdita dei capelli, se raggiunge le gengive, provoca la caduta dei denti, "dentarola", che per essere curata necessita dell'immediata somministrazione del decotto di guaiaco. Eventualità più rara è quella dell'"unghiarola", che richiede l'intervento con purghe e con lavande delle dita mediante unguenti a base di mirtillo, acacia, coralli bianchi, mastice e incenso. La temutissima perdita della

---

somministrazione, si deve poi ricavare un secondo liquido con minore concentrazione della sostanza. Accanto a quella del decotto semplice, nel testo sono esposte anche la ricetta per ottenere una "decottion composita", che prevede l'aggiunta di borragine, rose, viole, zenzero, senna e canfora, e il decotto a base di vino, in cui le dodici libbre d'acqua sono sostituite da dieci di vino bianco forte; queste due versioni del composto sono ritenute utili, in quanto dotate di maggiori proprietà nutritive, poiché la quantità di cibo che il malato ingerisce durante la cura deve andare progressivamente diminuendo fino al termine della somministrazione. Ivi, pp. 60-63.

<sup>70</sup> Il paziente dovrà assumere il primo decotto cinque ore prima del pranzo, bere il secondo durante il pasto e di nuovo il primo cinque ore dopo la cena; tutto questo per quaranta giorni. Ivi, p. 61.

<sup>71</sup> Rostinio suggerisce di effettuare le unzioni per nove giorni, o al massimo dodici, se necessario; e comunque diminuendo le dosi di mercurio nel preparato dopo il nono giorno. Al termine del trattamento i pazienti devono immergersi in acque aromatizzate, nelle quali sono state fatte bollire salvia, menta, ruta, rosmarino, rose rosse, fiori di camomilla e foglie di alloro; in estate anche viole, mirtilli e noci di cipresso.

<sup>72</sup> Ivi, p. 21.

<sup>73</sup> Ivi, pp. 80-86.



vista, o “occhiarola”, va invece trattata con il salasso tramite sanguisughe e l'esposizione del malato a fumenti di viole, malva, meliloto e fieno greco.

La domanda però, si dice, sorge spontanea: come è possibile che questi sintomi non fossero già apparsi nel momento della prima comparsa del morbo? La risposta è semplice: confrontando i due testi, come si è già detto in precedenza, si nota un cambiamento importante nelle cure che venivano prestate ai soggetti colpiti dalla sifilide. Sciroppi e salassi, bagni aromatici e pillole di precipitato di calcio (ad eccezione di quest'ultimo che nella meta del 500 era fortemente sconsigliato) sono comuni rimedi che vengono menzionati da entrambi gli autori, ma all'epoca di Rostinio la scienza medica ha trovato un altro “infallibile” rimedio per guarire gli infetti, il mercurio. E proprio qui sta il punto.

In proposito è importante osservare che già allora alcuni dei contemporanei del medico bresciano avevano messo in dubbio le capacità miracolose di questo antidoto, tant'è che Rostinio si sente di dover rispondere alle critiche, fondate soprattutto sulla considerazione dei danni che il mercurio può causare al cervello. Piuttosto perentorio, l'autore del *Trattato* si limita a controbattere con una domanda: “chi è quel medicamento che non noce ad alcuna parte?”<sup>74</sup>.

Torneremo sul problema mercurio in seguito, analizzando ora aspetti che sono al centro del dibattito contemporaneo circa il morbo luetico.

Nonostante sia piuttosto infrequente, quello di “mal spagnolo” sembra l'appellativo più corretto; prima di tutto perché, come confermato da numerosi studi, il male sembrerebbe essere stato contratto in prima istanza dagli esploratori spagnoli approdati sull'isola d'Hispaniola, al seguito della spedizione di Colombo del 1493<sup>75</sup>. Infatti, proprio a Bajona, il porto dove nel marzo dello stesso anno approdò la caravella comandata da Don Alonso Pizon, si scatenò un intenso focolaio dell'infezione, così come a Barcellona, dove ritroviamo il Grande Ammiraglio del Mare Oceano in persona offrire solennemente le Americhe ai reali di Spagna. Dalla città catalana la malattia si sarebbe poi diffusa nel resto d'Europa<sup>76</sup>. Tale tesi è inoltre avvalorata dalla testimonianza del medico spagnolo Rui Diaz de Isla che, nel suo *Tractado contra el mal serpentino que vulgarmente en España es llamado bubas*, pubblicato nel 1539, sosteneva di aver curato alcuni dei primi esploratori del nuovo mondo da un morbo che “separa e corrompe la carne, e rompe e decompone le ossa, e disgrega e contrae i muscoli”<sup>77</sup>. A ciò andrebbero poi aggiunti elementi

---

<sup>74</sup> P. Rostinio, op. cit., 1559, p. 57.

<sup>75</sup> G. Cosmacini, *Presentazione*, in E. Tognotti, op. cit., p. 14.

<sup>76</sup> A. Tosti, op. cit., p. 19.

<sup>77</sup> G. Benvenuto, *Alle origini della sifilide*, in «D&T-Diagnosi&Terapia», XVII, n. 4, 1997, pp. 13-19.

riscontrati con moderne tecnologie sugli scheletri appartenenti a popolazioni precolombiane rinvenuti nel territorio americano, che evidenziano lesioni ossee riconducibili alla presenza del morbo nel periodo antecedente al 1492<sup>78</sup>.

È pertanto probabile che quando la spedizione giunse in terra sicula, composta da una flotta di sessanta galee e un piccolo esercito di seicento cavalli e cinquemila fanti, i soldati spagnoli sotto il comando del celebre Corrado di Cordova, fossero già portatori del germe<sup>79</sup>.

La società è sconvolta da questo morbo che lascia vistosi segni della sua presenza, tanto da essere da molti giudicato assai più raccapricciante della lebbra; innumerevoli sono coloro che imputano le cause dell'apparizione del male alla decadenza dei costumi all'interno della cristianità, decadenza che avrebbe poi scatenato la vedetta divina<sup>80</sup>. La comparsa della malattia comporta in prima battuta considerazioni di tipo morale sul contagio, come si evidenzia dalle pagine che il cronista comense Muralto nel 1495 dedicò alla sifilide: "optime time dignoscebantur pudici ad impuris hominibus". Tale male quindi risparmiava i morigerati castigando invece gli impuri<sup>81</sup>.

Ci fu chi addirittura nel dilagare della pestilenza vide il chiaro segnale della fine del mondo dovuta alla generale e dilagante corruzione dell'epoca, come il protestante Joseph Grünpeck, storico dell'imperatore Federico III d'Asburgo, che ne scrive in questi termini: "Quando percepite la miserevole corruzione di tutta la cristianità, di tutte le abitudini encomiabili, delle regole e delle leggi, lo squallore di tutte le classi, le molte pestilenze, i cambiamenti in quest'epoca e tutti gli sconosciuti e strani avvenimenti, sapete che la fine del mondo è vicina e le acque dell'afflizione scorreranno sull'intera cristinità"<sup>82</sup>.

Il cambiamento nella mentalità della società post-rinascimentale emerge chiaramente dalle testimonianze di Ser Tommaso e di Pietro Rostinio. Colpisce il fatto che manchino in entrambi richiami alla punizione divina per spiegare le origini del contagio. A differenza di quanto ci si sarebbe aspettato da un uomo del tardo XV secolo, nel diario del notaio orvietano ogni speculazione su origine e diffusione viene elusa e l'attenzione si concentra sulla somministrazione delle cure, mentre per il nostro medico cinquecentesco la chiave di volta per comprendere scientificamente le modalità del contagio sta nel contatto sessuale. Se per secoli si dibatterà sulle cause che portarono allo scoppio dell'epidemia e alla sua veloce diffusione utilizzando le teorie più fantasiose, fino a farla

---

<sup>78</sup> B.J. Baker, G.J. Armelagos, *The Origin and Antiquity of Syphilis*, in «Chicago Journals», vol. 29, n. 5, 1988, pp. 711-719.

<sup>79</sup> E. Tognotti, op.cit., p.34.

<sup>80</sup> A. Tosti, op. cit., pp. 11-12.

<sup>81</sup> Ivi, 12.

<sup>82</sup> J.Grünpeck, "Historia Friderici et Maximiliani, 1512-15", cit., in E. Tognotti, op. cit., p. 29.

derivare dall'alimentazione con carne umana<sup>83</sup>, Rostinio riesce, come si è detto, ad intuire sia il momento storico in cui essa compare, la fine del 400, sia la modalità di propagazione, ovvero i rapporti sessuali.

La stessa teoria miasmatica, che vedeva la mala aria al centro della diffusione della sifilide, viene quindi, se non accantonata, quanto meno ridimensionata nel peso che ha nell'analisi dello sviluppo della malattia stessa. Se dunque Rostinio su aspetti come la teoria umorale rimane ancorato alla tradizione, indubbiamente una innovativa mentalità scientifica è evidente in lui e nel suo fare.

La catalogazione di sintomi e rimedi è più che meticolosa nella sua opera e gran parte del *Trattato* è per l'appunto occupata da questo tipo di trattazione: ad ogni sintomo corrisponde un rimedio ben specifico e l'eventuale comparsa di nuovi segni, che per il medico indica un avanzamento o un regresso del male, corrisponde ad un inasprimento o un cambiamento nelle cure da apportare; si vedrà poi in conclusione, con l'analisi di alcune delle piante consigliate dal medico, come esse effettivamente avessero proprietà molto spesso lenitive o antiinfiammatorie, a dimostrazione dell'elevato livello di sapere scientifico allora raggiunto, grazie solamente alla pura osservazione diretta.

Come si è visto, alla metà del Cinquecento, l'arma con cui si combatteva la battaglia contro questo male era prevalentemente il mercurio, e si è inoltre notato come sintomi terribili quali la caduta di denti, capelli, unghie e la perdita della vista fossero apparsi solo in un secondo momento rispetto alla prima comparsa del male. Tuttavia, alla luce di scoperte più recenti<sup>84</sup>, le manifestazioni sintomatiche di cui si è detto risultano chiaramente individuabili come la conseguenza di una prolungata esposizione a tale sostanza. Questo, come gli altri metalli, ha infatti la capacità di legarsi con i gruppi -SH (idrosolfuri) delle proteine e degli enzimi microsomiali, meccanismo d'azione che determina una forma di tossicità sia acuta che cronica, e la stessa morte cellulare. Nei casi di tossicità cronica gli effetti riscontrati comprendono tremori, debolezza muscolare, alterazioni dei movimenti, danni renali, alla corteccia celebrale e al

---

<sup>83</sup> L. Fioravanti, "Il reggimento della peste. Nel quale si tratta che cosa sia la peste, & da che procede, & quello che doveriano fare i precipi per conservar i suoi popoli da essa... Di nuovo ristampato, corretto, & ampliato di diversi bellissimoi secreti... in questa ultima impressione aggiuntovi alcuni secreti dati in luce dall'Autore avanti la sua morte pertinenti alla materia del Libro, Venezia, appresso Lucio Spineda, 1626", in *ivi*, p. 70.

<sup>84</sup> In realtà il livello di conoscenza scientifica del metallo oggi raggiunta, ci permette di affermare che le controindicazioni sono estremamente dannose e che possono provocare il decesso del paziente; inoltre esse vanno spesso a confondersi con i sintomi della stessa malattia, includendo perdita di denti e capelli e lesioni cutanee, e facendo pensare che questi, osservati nel Cinquecento su malati sottoposti a tale trattamento, potevano essere provocati proprio dalle unzioni. Si veda M. Conforti, G. Corbellini, V. Gazzaniga, *op. cit.*, p. 165.

cervelletto, perdita della vista, dei denti, dei capelli, dell'udito ed infine il decesso; quando si verifica un'intossicazione acuta si hanno solitamente broncopolmoniti, gravi sintomi neurologici e danni all'apparato gastrointestinale. Tali manifestazioni furono confuse, tuttavia, per secoli con i sintomi della sifilide; vale a dire che il confronto fra l'esperienza di Ser Tommaso e il testo del dottore veneziano mostra come la comparsa del mostruoso morbo non fosse stata altro che un effetto collaterale della somministrazione del metallo pesante.

Risulta evidente che nel Quattrocento, quando le cure con il mercurio non si erano ancora diffuse, non si manifestò la comparsa di sintomi invece molto comuni nel secolo successivo: ciò a riprova della loro pericolosità per lo sciagurato paziente.

Ad ogni modo, nonostante i devastanti effetti collaterali, al mercurio si ricorse abbondantemente fino alla meta del XX secolo, per la semplice ragione che in effetti esso attaccava e uccideva il batterio responsabile dell'infezione, dato empiricamente registrato dalla medicina del Cinquecento grazie alla riduzione delle lesioni cutanee. L'efficacia ad ogni modo era limitata alla prima fase dell'infezione; nella lue secondaria, infatti, il numero di spirochete, i batteri che causano le malattia, cresce e in questo caso il mercurio poco poteva nel tentativo di eliminarle.

Le considerazioni relative all'efficacia delle cure, nei primi secoli di diffusione della malattia, furono complicate dalla natura stessa di questa; la sifilide, infatti, può presentare lunghi periodi di attenuazioni dei sintomi, che inducevano erroneamente a ritenere guarito il malato.

È facilmente intuibile che in molti casi medici e pazienti che ricorrevano ai medicinali sopracitati per la cura della lue giunsero a conclusioni errate o quanto meno parzialmente errate.

#### *Le ricette del medico Rostinio*

Nel corso di questo articolo si sono brevemente menzionati alcuni dei rimedi naturali che nel XVI secolo venivano prescritti da Pietro Rostinio per affrontare il mal francese; in conclusione di questa trattazione abbiamo deciso di passare in rassegna, tramite una tabella, alcune delle piante e dei minerali consigliati dal medico, esponendo inoltre le proprietà chimiche che oggi sono loro riconosciute<sup>85</sup>.

Ricorderemo prima i principali sintomi osservati, in modo tale da avere poi una panoramica più completa e chiara: oltre alle già ampiamente citate

---

<sup>85</sup> Le informazioni presenti nella tabella sono tratte dal testo di C. Capasso, *Farmacognostica. Botanica, chimica e farmacologia delle piante medicinali*, Milano, 2011.

“dentarola”, “pellarola”, “occhiarola” e “unghiarola” vanno ricordate altre importanti manifestazioni del male, come le “gomme”, placche gommose che solitamente intaccano la superficie della pelle, le “pannocchie”, che altro non sono che ulcerazioni del derma, lo “scolamento”, ovvero la perdita di siero da parte del membro maschile, ed i “caroli”, pustole che possono manifestarsi sul prepuzio e sulle estremità esterne vaginali.

<i>Erbe, frutti, metalli, minerali, derivati animali</i>	<i>Impiego suggerito da Rostinio nel Cinquecento</i>	<i>Proprietà attualmente riconosciute</i>
Acacia.	In composto per purgare il paziente sifilitico; in soluzione per gargarismi contro i “caroli” in bocca; in lavanda per le dita contro l’“unghiarola”.	Proprietà lassative, antiossidante, e antimicrobiche.
Aloe.	In preparato per unguento per curare la “pellarola”.	Proprietà antiinfiammatorie.
Allume di Rocca.	In polvere per curare i “caroli”.	Proprietà astringenti ed antibatteriche.
Altea.	In infuso per purgare; in unguento per curare arrossamenti e gonfiori genitali; in decotto per fumenti per curare le “gomme”.	Proprietà antiinfiammatorie ed emollienti.
Bacche di melograno.	In polvere per il trattamento dei “caroli”.	Proprietà antiossidanti, astringenti, e antitumorali.
Bolo armeno.	In polvere per la cura dei “caroli”.	Proprietà astringenti e coagulanti.

Borraggine.	Nella "decottion" composita a base di guaiaco.	Proprietà antiinfiammatorio e antidermatitiche.
Burro.	Nel composto base per le unzioni; nel composto per le unzioni da effettuare in primavera, in autunno ed in estate.	Funge da eccipiente in creme ed unguenti.
Canfora.	Nel composto a base di mercurio per le unzioni, da effettuarsi in primavera ed in autunno; nella "decottion composita" a base di guaiaco	Proprietà anestetiche ed antimicrobiche
Cinabro.	Nel composto per le unzioni mercuriali.	Contiene mercurio.
Colofonia	Nel composto per le unzioni mercuriali; in quello da utilizzare in primavera ed autunno.	Proprietà rubefacenti (attiva la circolazione periferica) e decongestionanti delle vie aeree superiori.
Corallo bianco.	Estratto a utilizzare in unguento per la cura della "unghiarola".	Proprietà anestetiche ed antivirali.
Croco.	Nel composto per le unzioni mercuriali da utilizzare in inverno.	Proprietà toniche e rinvigorenti.
Fieno greco.	Per la cura delle "gomme": in fumenti, in unguento	Proprietà antiinfiammatorie, antiossidante, antianemiche, anabolizzanti.
Fiori di camomilla.	In unguento per trattare le "pannocchie"; in acqua aromatizzata per bagni successivi alle unzioni.	Proprietà sedative, antiinfiammatorie, antiossidanti.

Fumoterra.	In decotto per il trattamento del paziente di temperamento melanconico.	Proprietà calmanti e lenitive.
Grasso di gallina.	In unguento per curare arrossamenti e gonfiori genitali.	Funge da eccipiente in creme ed unguenti.
Grasso di oca.	In unguento per curare arrossamenti e gonfiori genitali.	Funge da eccipiente in creme ed unguenti.
Grasso di maiale.	Nel composto per le unzioni mercuriale da utilizzare durante primavera ed autunno.	Funge da eccipiente in creme ed unguenti.
Gomma arabica.	In unguento per gonfiori ed arrossamenti della parete vaginale esterna e della mammella.	Colloide protettore.
Guaico.	In decotto come terapia base per il trattamento generale del morbo luetico, e quello specifico di sintomi quali "dentarola" e "scolamento".	Proprietà antisettiche e antiinfiammatorie.
Incenso (pianta).	In lavanda per la cura del "unghiarola".	Proprietà antisettiche.
Indivia.	In sciroppo per il trattamento dei pazienti di temperamento flemmatico o sanguigno.	Proprietà diuretiche, toniche e depurative.
Issopo.	In infuso per il trattamento del paziente di temperamento melanconico; in unguento per la cura della "pellarola".	Proprietà espettoranti. Favorisce la digestione.

Latte vaccino.	In unguento per la cura di arrossamenti e gonfiori genitali; in composto per sciacqui per il trattamento dei "caroli" nella bocca.	Proprietà lenitive.
Lavanda.	In unguento per la cura della "pellarola".	Proprietà antiinfiammatorie.
Litargirio d'oro.	In misura polverizzata per la cura dei "caroli"; nel composto base per le unzioni mercuriali.	Ossido di piombo, privo di proprietà curative riconosciute.
Malva.	In composto per fumenti per trattare le "gomme"; in unguento per curare arrossamenti e gonfiori genitali; in unguento per il trattamento delle "pannocchie"; in preparato per fumenti per la cura dell' "occhiarola"; in composto per purgare il paziente sifilitico.	Proprietà lassative ed antiinfiammatorie.
Marcorella.	In composto per purgare il paziente sifilitico.	Proprietà lassative.
Meliloto.	In composto per i fumenti per il trattamento dell' "occhiarola".	Proprietà antiinfiammatorie e diuretiche.
Menta.	In acqua aromatizzata per bagni successivi alle unzioni.	Proprietà antisettiche ed antibatteriche.



Mercurio.	Nei composti per le unzioni cui ricorrere come cura generale ad uno stadio avanzato del morbo luetico.	Tossico. Ha facoltà di uccidere un numero limitato di spirochete.
Mirra.	In tutti e tre i vari composti per le unzioni mercuriali, diversificati per ogni stagione; in unguento per il trattamento della "pellarola".	Proprietà antisettiche ed antiinfiammatorie.
Mirtilli	In acqua aromatizzata per bagni successivi alle unzioni; in unguento per la cura dell'"unghirola".	Proprietà antiossidanti, antisettiche ed antiinfiammatorie.
Piantaggine.	In composto per i gargarismi per trattare i "caroli" dalla bocca.	Proprietà antiallergiche, antimicrobiche antiinfiammatorie.
Ruta.	In acqua aromatizzata per bagni successivi alle unzioni.	Proprietà toniche, diaforetiche e stomachiche.
Rose rosse.	In composto polverizzato per la cura dei "caroli"; in composto per gargarismi per il trattamento dei "caroli" nella bocca; in acqua aromatizzata per bagni successivi alle unzioni; nella "decottion" a base di guaiaco.	Proprietà toniche, astringenti. Utili per combattere gli arrossamenti dermici.
Rosmarino.	In acqua aromatizzata per bagni successivi alle unzioni.	Proprietà antiinfiammatorie ed antimicrobiche.
Salvia.	In acqua aromatizzata per bagni successivi alle unzioni.	Proprietà antibatteriche ed atisettiche.

Sandalo.	In unguento per curare arrossamenti e gonfiori genitali; in composto per fumenti per il trattamento delle "gomme".	Proprietà idratanti.
Semi di lino.	In unguento per curare arrossamenti e gonfiori genitali; in composto per fumenti per il trattamento delle "gomme".	Proprietà emollienti ed antiinfiammatorie.
Senna.	In infusione per trattare il paziente di temperamento collerico, flemmatico e melanconico; nella decottion "composita" a base di guaiaco.	Proprietà lassative.
Storace.	Nei composti per le unzioni.	Proprietà diuretiche, espettoranti e antiinfiammatorie.
Viole.	In unguento per la cura di arrossamenti e gonfiori genitali; in composto per purgare il paziente sifilitico; in acqua aromatizzata per i bagni successivi alle unzioni; nella "decottion composita" a base di guaiaco; in composto per fumenti nella cura dell'"occhiarola".	