

Articoli/Articles

TESTIMONIANZE DI UNA MALATTIA AUTOCTONA  
NELLA CERAMICA DEL PERÙ PRECOLOMBIANO

CARLA SERARCANGELI

Dipartimento di Medicina Sperimentale e Patologia  
Università La Sapienza, Roma, I

ALFREDO PENNICA

Dipartimento di Malattie Infettive e Tropicali  
Università La Sapienza, Roma, I

SUMMARY

TESTIMONIES OF AN AUTOCHTHONOUS ILLNESS ON THE  
ANTHROPOMORPHIC POTTERY IN ANCIENT PERÙ

*The vases belonging to the Mochica civilization of the Precolombian period in Peru represent images that strongly recall pain and illness.*

*In particular the anthropomorphic vessels show in a very realistic fashion severe facial lesions probably associated with different diseases such as cutaneous Leishmaniasis.*

*The different types of leishmaniasis may, in fact, produce asymptomatic visceral, cutaneous, or muco-cutaneous infections, the latter causing remarkable facial deformities like those represented in the vascular production.*

Per la ricostruzione della vita di un popolo è fondamentale osservare la sua produzione vascolare; essa infatti fornisce numerose notizie, fra le quali, il grado di civilizzazione, le caratteristiche fisiche, il tipo di vestiario utilizzato, i riti celebrati e, non ultimo, le malattie dalle quali esso veniva colpito, come ci testimoniano, per esempio, numerosi *huacos* antropomorfi che risalgono al periodo della civiltà Moche, pervenutici in numerosi

*Key words:* Moche - Huacos - Uta

esemplari e che costituiscono la maggior parte dei reperti archeologici.

L'artista primitivo non rappresenta nella sua opera i propri sentimenti ma piuttosto:

*...intende svolgere, all'interno del proprio gruppo, una funzione sociale. Esprimersi artisticamente secondo forme la cui validità è riconosciuta dal gruppo significa garantirsi, influenzandola con la propria opera, la benevolenza delle entità spirituali sempre preposte, nella concezione indigena, alle attività dell'uomo<sup>1</sup>.*

I conquistadores spagnoli, guidati da Francisco Pizarro, giunsero nel 1532 nel territorio delle Ande centrali, territorio nel quale si erano succedute varie civiltà. Infatti l'invasione incaica, iniziata a partire dal XIII secolo, era stata preceduta da quella delle armate Tiahuanaco (IX-XIV sec.) che avevano portato all'estinzione della civiltà Mochica e all'assorbimento della civiltà Nazca<sup>2</sup>.

I Moche (sec. III a.C.-IX d.C.) occuparono la costa Nord dell'attuale Perù, cioè le valli dei fiumi Chicama, Moche, Santa e Pacasmayo, un territorio ricco di materie prime quali argilla, rame, oro e argento, materiali che essi lavorarono con abilità ispirandosi alla natura e alla realtà quotidiana.

La loro era una civiltà prevalentemente agricola, basata sulla coltivazione di numerose piante come quelle da frutta, la coca, il cotone, la patata dolce e diverse erbe medicinali. Essi riuscirono, nonostante le condizioni avverse del terreno, ad eseguire lavori di irrigazione e una rete stradale<sup>3</sup>.

La loro forma di governo era abbastanza evoluta e stratificata, il *Cic quich* o Gran Senor, considerato di origine divina, dominava su tutto il territorio, mentre l'*Alaec* o Cacicco esercitava il potere entro confini regionali.

Questi Cacicchi amministravano la giustizia punendo i colpevoli con la mutilazione del naso, delle labbra, dei piedi giungendo ad infliggere pene quali la lapidazione e la spellatura a vivo<sup>4</sup>.

La loro attività artistica fu rivolta soprattutto alla ceramica e la maggior parte della produzione vascolare usata per le cerimonie e per le offerte funerarie era costituita dai cosiddetti *huacos*. Questi erano vasi generalmente a forma globulare, base

piatta, con un caratteristico becco a staffa, cioè un'ansa tubulare con un unico beccuccio cilindrico<sup>5</sup>. Essi facevano parte del corredo funebre; il defunto, infatti, veniva posto disteso, supino, in tombe scavate nella roccia con in bocca pezzi d'oro, d'argento o rame, avvolti in piccole bende ed accanto a lui utensili, gioielli, cibi e vasellame<sup>6</sup>.

La tematica affrontata nell'arte vascolare è molto varia e lo stile di un realismo sorprendente. Abbiamo rappresentazioni di scene di battaglia, di vita quotidiana, di caccia, di animali antropomorfizzati, di divinità e ritratti umani. Vi sono poi alcuni vasi che riproducono scene a soggetto erotico che, probabilmente, facevano parte di rituali<sup>7</sup>.

Nei vasi-ritratto, costituiti quasi esclusivamente da teste maschili, sono riprodotti, con straordinario realismo, diversi casi patologici, cecità, paralisi, affezioni della pelle, forme distruttive dei tessuti e delle ossa, amputazioni di parti del corpo dovute a malattie o, probabilmente, anche a riti religiosi e a disposizioni punitive<sup>8</sup>.

Gli artigiani con molta abilità riuscivano a raffigurare le malattie e l'immagine delle sensazioni dolorose che esse provocavano. Esempio è la raffigurazione del volto di un uomo cieco che, attraverso la smorfia delle labbra trasmette tutto il dolore che prova (Fig. 1).

Particolare interesse fra gli studiosi hanno suscitato alcuni *huacos* che ritraggono soggetti affetti da una malattia distruttiva del naso e delle labbra non facilmente identificabile. La mancanza di fonti scritte ha provocato il sorgere di numerose ipotesi e dispute. Nota è quella avvenuta durante il Congresso Internazionale sulla Lebbra svoltosi a Berlino nel 1897<sup>9</sup>. Rudolf Virchow sosteneva l'ipotesi che, almeno per un vaso da lui esaminato, si trattasse di esiti di lebbra, Albert Sidney Ashmed, pur convenendo su ciò, introduceva l'ipotesi che potesse trattarsi anche di sifilide. Juan de Dios Carasquilla riteneva, invece, che queste fossero amputazioni punitive mentre Marcos Jiménez de la Espada, contrario all'ipotesi di punizione, era convinto dover si trattare di una varietà locale di tubercolosi detta *llaga* o *hutta*, che nella lingua peruviana vuol dire *piaga*, malattia propria dei siti delle valli a clima caldo-umido del Perù nei quali venivano

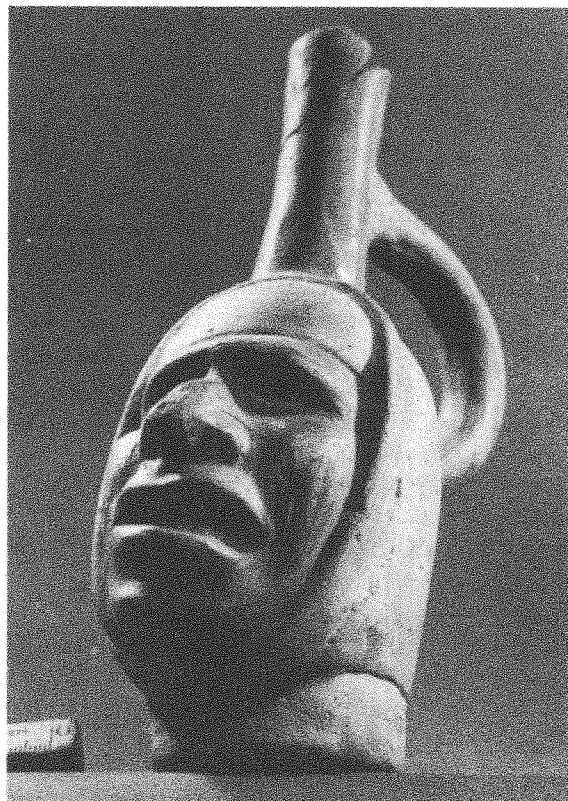


Fig. 1 - Vaso ritratto biconico. Archivio Fotografico del Museo Preistorico Etnografico L. Pigorini, Roma (inv. 98606).

raccolte le foglie di coca. Questa forma morbosa, nota anche come *male delle Ande* (Andeongo) e come *espundia*, provocava necrosi e sfacelo dei tessuti del labbro superiore, del naso, della gola e del palato e quindi, secondo Jimenez, poteva considerarsi una forma di lupus tubercolare<sup>10</sup>.

L'argomento venne ripreso nel Congresso latino-americano tenutosi nel 1898 a Buenos Aires ed in alcune riunioni della Società Antropologica di Berlino, ma non si giunse ad un risultato certo.

Delle varie interpretazioni che man mano sono state avanzate, oltre a quelle citate ricordiamo anche quella che collega que-

sto tipo di mutilazioni a riti ed usanze di guerra e riteniamo di poter confermare soprattutto due ipotesi: che si trattasse di esiti di punizioni per crimini commessi o di leishmaniosi mucocutanea (*Leishmania braziliensis*).

Le moderne tecniche di analisi microbiologica - quali la definizione del profilo iso-enzimatico, la discriminazione antigenica mediante anticorpi monoclonali e la sequenziazione degli acidi nucleici - hanno consentito di classificare il genere *Leishmania* in due sub-generi: *Leishmania* (*Leishmania*) e *Leishmania* (*Viania*) comprendenti oltre venti specie che hanno rapporto con la patologia umana<sup>11</sup>.

Come noto, si tratta di protozoi con principale riserva nei roditori e nei canidi (zoonosi), che compiono una fase del ciclo biologico negli insetti alla cui puntura segue l'infezione umana (antropozoonosi). Assumono ruolo del vettore ditteri alati, comunemente detti pappataci, (*sandflies* degli anglosassoni) e largamente diffusi in natura, le cui femmine devono assumere il pasto ematico per portare a compimento l'ovoposizione.

Nella nostra specie, le leishmanie possono provocare sia infezioni asintomatiche quanto un ampio spettro di malattie che oscillano dalle manifestazioni generali (forme viscerali) alle lesioni uniche o multiple della pelle (forme cutanee), talora coinvolgendo le mucose (forme mucocutanee).

Anche attualmente, così come nel passato, lamentiamo una elevata frequenza di leishmaniosi tegumentarie ed infatti, la incidenza mondiale è stata stimata di oltre un milione di casi nel 1993, casi concentrati nelle aree tropicali - il caldo umido favorisce la diffusione dei vettori - e assai numerosi in America Latina<sup>12</sup>. Essendo il nostro assunto quello di esaminare l'ipotesi della raffigurazione della malattia in epoca precolombiana, abbiamo riassunto nella tabella i dati concernenti il nosografismo odierno in America Centrale e Meridionale, ben sapendo che le eventuali patomorfosi intervenute richiedono molti secoli per affermarsi. In altri termini, per quanto possano essere mutate le condizioni epidemiologiche negli ultimi due millenni, i quadri clinici paradigmatici e la storia naturale delle affezioni non dovrebbero aver subito sensibili variazioni.

## LEISHMANIOSI TEGUMENTARIE DEL NUOVO MONDO

<u>Caratteri Clinici</u>	<u>Specie di Leishmania causale</u>	<u>Area di maggiore prevalenza</u>
<u>Lesioni singole o limitate</u> (es. Oreja de Los Chicheros)	L. (L.) Mexicana	Messico (Yucatan) Centro America Focolai Sud America
	L.(L.) Amazonensis	Bacino Amazzonico
	L.(V.) Venezuelensis, Pifanoi, Garnhami	Venezuela
	L.(V.) Braziliensis	Bolivia, Ecuador, Perù, Brasile, Paraguay, Argentina
(Pian Bois, Bush Yaws)	L.(V.) Guyanensis	Guyana, Surinam, Amazzonia
(Uta)	L.(V.) Peruviana	Ande (valli, versante occidentale peruviano) Altopiani Argentini
	L.(V.) Panamensis	Panama, Centro America
<u>Lesioni diffuse</u>	L.(V.) Amazonensis	Bacino Amazzonico
	L.(V.) Pifanoi	Venezuela
	L.(L.) Mexicana	Centro America, Messico
<u>Lesioni Muco-cutanee</u> (Espundia)	L.(V.) Braziliensis	Ande a bassa quota e giungla peruviana; Stati brasiliani di Mina Gerdis e San Paulo

L.(L.)= sub genere Leishmania

L.(V.)= sub genere Viannia

Le specie di Leishmania elencate, specificatamente dermotrope, sono tutte motivo della formazione di noduli e/o ulcere con esito cicatriziale e/o mutilante, elettivamente localizzati sul volto. Di alcuni quadri, quali la *Espundia* - sostenuta soprattutto da *Leishmania Viannia braziliensis* - è nota la potenziale evoluzione di tipo fagedenico che, in assenza di terapia etiologica, evolve devastando i tessuti molli del viso e le cartilagini nasali, causando la morte per superinfezione batterica e per l'impossibilità di assumere cibo.

Il binomio biologico parassita-ospite impronta le caratteristiche nosografiche, consentendo la distinzione di diverse e principali varietà anatomico-cliniche cui, in prevalenza, corrispondono precipui agenti etiologici, distinti connotati territoriali e particolari specie di pappataci coinvolte nella trasmissione. Quindi, le diverse denominazioni regionali - originate dagli idiomi primitivi o in spagnolo o in francese o in inglese - spesso indicano distinte patologie e non sinonimi.

Oltre ai termini di *Ulcer de Bauru*, *Boton de Bahia*, *Llaga Brava*, *Bubon de Velez*, *Oreja de Chicleros*, *Uta*, *Espundia*, *Pian Bois*, *Forest Yaws*, *Bush Yaws*, *Bay Sore*, si pone anche l'eponimo di *Malattia di Breda* a merito di Achille Breda, lo studioso di Padova che nel 1895 definì come entità autonoma la forma cutaneo-mucosa su una casistica di espatriati italiani rientranti dal sud America<sup>13</sup>.

Il danno estetico conseguente le comuni localizzazioni sulla faccia, era assai temuto anche nei confronti del meno deturpante *Bottone di Aleppo*, così che fin dai tempi antichi le ragazze da marito del Medio Oriente ricorrevano ad una sorta di *vaccinazione*. Cioè, onde evitare un'alterazione permanente dei lineamenti, si autoinoculavano le leishmanie da una lesione florida di un malato per contatto cutaneo su un braccio, dove la risultante cicatrice sarebbe passata poi inosservata o quasi.

Quando i conquistatori spagnoli penetrarono nelle valli andine in alta quota, infestate dai pappataci, alcuni svilupparono lesioni distruttive del viso già riprodotte nei *huacos* preincaici. Tuttavia, solo nel 1885 un medico militare inglese, il Cunningham di servizio in India, riconobbe le leishmanie in campioni istologici del *bottone di Dheli* (assai simile alla Uta)<sup>14</sup>. Seguì una definizione morfologica accurata del parassita nel 1898, nella pubblicazione di Borovsky, altro medico militare, questa volta di nazionalità russa<sup>15</sup>. Una tappa fondamentale in questo argomento viene raggiunta nel 1903, quando sir William Leishman riconosce nelle leishmanie il motivo e di forme tegumentarie (*Bottone di Dheli*) e di forme generalizzate (*Kala azar*, *Febbre Dum-Dum*)<sup>16</sup>.

Nello stesso anno sir Ronald Ross propose l'autonomia tassonomica del genere *Leishmania*, accorpandovi i protozoi scoperti tanto nel *Bottone di Dheli* quanto nel *Kala-Azar*<sup>17</sup>. Nel 1904,

Leishman e Rogers, l'uno indipendentemente dall'altro, constatarono le variazioni strutturali del parassita che assume la forma amastigote (tondeggiate, aflagellate, endocellulare) nei tessuti e la forma epimastigote (allungata, flagellata, mobile) nei terreni di coltura<sup>18</sup>. Si deve attendere il 1942 per ottenere la prova sperimentale del ruolo vettoriale dei pappataci fornita da Shortt<sup>19</sup>.

La storia microbiologica delle forme americane parte dall'inizio del secolo grazie a Seidelin (1906) ed a Lindenberg (1909), i quali scoprirono leishmanie in ulcere dell'Oreja de Los Chicleiros e, rispettivamente, nell'ulcera di Bauru<sup>20</sup>.

A sua volta Carini in Brasile (1911) trovò gli amastigoti nelle lesioni della mucosa naso-faringea e Vianna li ritenne rappresentanti di una nuova specie, *Leishmania braziliensis*, sensibile ai composti antimoniali (tartaro emetico)<sup>21</sup>.

Prima di giungere all'attuale inquadramento tassonomico, con numerose specie distinte, gli studi di Biagi (1953)<sup>22</sup> e di Garnham e Adler (1962)<sup>23</sup> hanno consentito di differenziare la *Leishmania mexicana* da *Leishmania braziliensis*.

Sotto l'aspetto epidemiologico si distinguono vari biotopi, tra i quali:

- silvestre entozoico (es. area di Belem in Brasile) con trasmissione tra i roditori da vettori zoofili e rari casi umani;
- silvestre endemica (molti focolai in America latina) con presenza sia di vettori zoofili che antropofili e vari casi umani;
- rurale endemica (es. *Uta* in Perù) con prevalenza di vettori antropofili e numerosi casi umani.

Peraltro l'etiologia leishmaniosica non è la causa esclusiva dei processi esitanti in una lesione del volto; infatti sono chiamati in causa anche i treponemi, i miceti ed i micobatteri.

In altre parole, i danni fisionomici infettivi costituiscono un insieme plurietiologico, con predominanza ora di un agente ed ora di un altro, come accade a proposito della *Bouba*, della *Gangosa* e del *Goundou*.

Il *Goundou* (o *Anakrè*), che è riconoscibile in alcuni *huacos* per le sue escrescenze ossee che interessano simmetricamente il mascellare superiore ai due lati del naso, quasi sempre è interpretato come una osteite ipertrofica luetica e la sua rappresen-

tazione nei *huacos* costituirebbe una prova della presenza della sifilide in America in epoca pre-colombiana.

A sua volta, la *Gangosa* costituirebbe in prevalenza un particolare aspetto evolutivo del Pian, ed a ciò attestano i rilievi epidemiologici, i test sierodiagnostici ed i risultati terapeutici.

Ancora, nella affezione chiamata *Bouba (Buba)* in Brasile e *Uta (Espundia)* in Perù, predominerebbe l'etiologia blastomicotica confermata microscopicamente e colturalmente.

Infine, lebbra, tubercolosi e micobatteriosi atipiche possono generare le lesioni raffigurate nei *huacos*: queste ultime, dunque, sono in larga misura compatibili con le leishmaniosi cutanee e mucocutanee tuttora presenti nelle stesse aree geografiche ma - in linea di ipotesi - non è da escludere che l'ispirazione degli artisti provenga dalla osservazione di altre patologie.

A favore della ipotesi che nei *huacos* antropomorfi siano riprodotti aspetti delle leishmaniosi sud-americana sta il fatto che

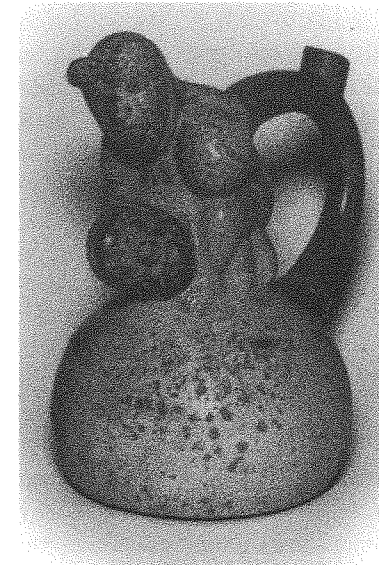


Fig. 2 - Huacos pre-incaico. Gruppo di due individui affetti dalla malattia della Uta. Archivio fotografico del Museo di Storia della Medicina.



Fig. 3 - Copia di huacos pre-incaico rappresentante individuo con esito cicatriziale. Archivio Fotografico del Museo di Storia della Medicina.



Fig. 4 - Copia di huacos pre-incaico rappresentante individuo con esito in retrazione cicatriziale di una probabile infiammazione granulomatosa e poi necrotico-ulcerativa del naso. Archivio fotografico del Museo di Storia della Medicina.

in questi reperti sono evidenti gli esiti di una malattia che, dopo aver provocato tumefazione nella regione labiale, ha lasciato una vistosa deturpazione e che, verosimilmente, può trattarsi di leishmaniosi muco-cutanea.

A testimonianza di ciò possiamo avvalerci di riproduzioni e di alcuni *huacos* originali conservati nel Museo di Storia della Medicina dell'Università degli Studi di Roma "La Sapienza".

Il *huacos* della fig. 2 non è un vero e proprio vaso-ritratto, ma raffigura due individui affetti dalla malattia della Uta. Un personaggio è prono e l'altro è a cavalcioni sulla sua schiena e reca un vaso. Il gruppo è interpretato dal Prof. Pazzini<sup>24</sup> come costituito da un malato prono, all'ultimo stadio della malattia, mentre l'altro, ugualmente malato, vuole recargli soccorso. Il corpo del vaso dà l'immagine di un viso maculato dalla malattia; vi sono tracciati in maniera rozza gli occhi e la bocca, forse la riproduzione della malattia stessa.

In questi reperti sono evidenti gli esiti di una malattia che, dopo aver provocato tumefazione infiammatoria nella regione labiale, ha lasciato una vistosa deturpazione e che, verosimilmente, può corrispondere alla Leishmaniosi muco-cutanea.

Infatti questi vasi che ritraggono volti dalle bocche e dai nasi mutilati, in alcuni dei quali manca completamente il labbro superiore e la parte inferiore del naso, possono essere la riproduzione della forma ulcerativa della leishmaniosi.

Va tenuto presente che l'aspetto del labbro che sembra esciso in alcuni casi è certamente dovuto alla malattia, in altri alla terapia per curarla. Infatti per curare queste ulcere torpide si procedeva all'asportazione della parte alterata e rimaneva pertanto una mutilazione netta e regolare<sup>25</sup>. A tal proposito è stata avanzata l'ipotesi che l'utilizzo di questo tipo di terapia primitiva possa avere suggerito un metodo per impartire una punizione a chi aveva commesso dei reati.

Possiamo trarre altre indicazioni da alcuni vasi che appartengono alle collezioni del Museo Nazionale Preistorico ed Etnografico L. Pigorini di Roma.

La figura n. 5 rappresenta un personaggio seduto in posizione raccolta, la schiena piegata in avanti, la testa e lo sguardo volti verso il basso. La testa è avvolta da un copricapo termi-



Fig. 5 - Huacos civiltà Moche. Archivio Fotografico del Museo Preistorico Etnografico L. Pigorini, Roma (inv. 52056).

nante con un fiocco, le spalle sono coperte da un semplice mantello. Sul volto si notano i segni della malattia che lo ha colpito e che ha provocato una vistosa erosione delle labbra e del naso. L'atteggiamento è di una persona rassegnata alla sua sofferenza.

Anche l'altra bottiglia ad effigie antropomorfa, con ansa tubulare a staffa, (Fig. 6) riproduce una figura seduta, ma al contrario della precedente ben ritta sulla schiena in posizione statica, le braccia distese lungo il corpo, le mani poggiate sulle ginocchia. Indossa una tunica bianca con righe verticali e la testa è avvolta da un copricapo a forma di turbante o di acconciatura tenuta ferma da una sciarpa annodata sotto il mento. Il vestuario, l'atteggiamento e, soprattutto, la pittura facciale, sugli zigomi, ci rivelano che il personaggio appartiene ad una classe sociale elevata. Il volto presenta le tipiche mutilazioni alla base del naso e sul labbro superiore, ma l'atteggiamento non soffre-

rente e le cicatrici a bordi regolari ci fanno supporre che, in questo caso, sia stato effettuato un intervento chirurgico al fine di limitare i danni della malattia<sup>26</sup>.

Ancora un altro vaso antropomorfo (Fig. 7) ci mostra un viso deturpato dalla malattia. La bocca è tumefatta e la guancia destra del volto sembra avere subito una paresi; così pure la palpebra superiore sinistra che è ptosica. Vi è anche una erosione della narice destra. Probabilmente si tratta di una immagine di donna, come possiamo notare dall'acconciatura dei capelli coperti da un copricapo. E' in posizione seduta con le gambe incrociate e le mani sulle ginocchia. Gli arti inferiori sono appena abbozzati.

Tutto il volto fa trasparire una grave espressione di sofferenza.



Fig. 6 - Bottiglia configurata civiltà Moche. Archivio Fotografico del Museo Preistorico Etnografico L. Pigorini, Roma (inv. 52977).



Fig. 7 - Vaso ritratto policromo del tipo a espressione di sofferenza. Archivio Fotografico del Museo Preistorico Etnografico L. Pigorini, Roma (inv. 52050).

Pertanto è possibile formulare tre ipotesi:

- lesioni leishmaniosiche;
- mutilazioni da operazioni terapeutiche;
- mutilazioni per punizioni, nelle quali forse la pratica terapeutica può aver suggerito la punizione.

Poiché la rappresentazione figurativa, per la sua staticità, permette solo di fissare un singolo momento di una patologia evolutiva, ovvero gli esiti di un processo morboso stabilizzato, è arduo sposare con certezza l'una o l'altra ipotesi. Anche la coesistenza di un aspetto tumefatto intorno alla mutilazione più o meno ampia del naso, delle labbra, delle orecchie non consente la convalida di esito di procedure punitive, poiché potrebbe trat-

tarsi di esiti in un cheloide oppure di linfoedema locale o, ancora, di sovrapposizioni batteriche su di un intervento chirurgico o di una lesione leishmaniosica.

Tuttavia, per il peculiare aspetto che alcune delle mutilazioni fin qui descritte assumono in parte dei vasi antropomorfi e per la loro suggestiva somiglianza con le lesioni attualmente riscontrabili nella leishmaniosi muco-cutanea, possiamo attribuire, con notevole verosimiglianza, la loro origine a questa malattia a conferma della sua ampia diffusione nel Perù in epoca pre-colombiana.

#### BIBLIOGRAFIA E NOTE

1. ROCCHI C., *Arte dell'America Precolombiana*. Roma, Ed. Kappa, 1981, p.6.
2. BENNETT W.C., *The Archeology of the Central Andes*. Handbook of South American Indians vol.II, Washington 1946.
3. I Moche occuparono le terre attraversate dai fiumi proprio per la loro facilità ad essere coltivate e, per sfruttare le zone più impervie, costruirono dei terrazzamenti ed irrigarono questi campi per mezzo di canali costruiti artificialmente. Ciò consentì un aumento della popolazione ed il sorgere delle prime città di adobe (mattoni di argilla cotta al sole). Questo tipo di agricoltura sviluppata, facilitata da canali di irrigazione e dall'uso di fertilizzanti (come il guano) ci fa supporre la presenza di una forma di organizzazione statale: infatti è impensabile che possano venire realizzate opere di questo tipo senza un coordinamento ed una guida data da un preciso ordinamento gerarchico. Possiamo quindi dedurre la presenza di una progredita organizzazione politica, religiosa e sociale.  
L'organizzazione statale Mochica era prevalentemente basata sulla guerra di conquista, come si nota dall'iconografia vascolare che riproduce scene di battaglia e di cattura di prigionieri; infatti era importante, visto il continuo aumento di popolazione, acquisire nuovi territori coltivabili.  
CERULLI E., *Le culture dell'America precolombiana e loro condizione attuale*. Tilcher, Genova, 1972, pp.201-202.
4. GUARNOTTA A., *Ceramiche Precolombiane*. Museo Internazionale delle Ceramiche di Faenza. Faenza, Grafis edizioni, 1985, p. 268, 270, 279.
5. La ceramica Moche è suddivisa in cinque fasi stilistiche, in base all'evoluzione dell'ansa a staffa. Essa fu preceduta da una serie definita Proto-Moche o Moche-Chavinoida (circa 400-200 a.C.). Contemporaneamente all'arte Mochica (costa nord) era sorta l'arte Nazca (costa sud); mentre la prima si estinse soppiantata dalla civiltà Tiahuanaco, l'altra venne assorbita. Dopo alcuni anni vi fu una rinascita artistica: dallo stile mochica derivò lo stile Chimù, da quello Nazca lo stile Ica. Da notare che nella ceramica Chimù le figure vengono rese in maniera stilizzata ed il caratteristico becco a staffa diviene, in genere, rettangolare con alla base una piccola figura modellata.
6. Il termine *huaca* ha il significato di tomba, di sepolcro antico ed in genere di esseri o cose particolari. Veniva usato dagli antichi peruviani con il significato di santo, e genericamente indicava gli aspetti naturali e gli esseri animati oggetto di adora-



zione. Erano considerati *Huaca* e, quindi, oggetto di venerazione alcune montagne, caverne o anche gemelli o uomini nati con sei dita. BUSSAGLI M., *I Miti dell'Oriente*. Miti e Leggende del mondo. Roma, Nuove Edizioni G. Casini, 1976, p. 206. Dizionario Enciclopedico Italianano, Istituto Enciclopedia Italiana Treccani (*sub voce*) Vol. V, p.807.

7. Alcuni vasi a soggetto erotico rappresenterebbero secondo H. Urtega Ballon scene realistiche, mentre per R. Larco Hoyle scene di perversione e brutalità; per DONNAN una particolare ritualità e non erano pertanto finalizzate alla sfera della riproduzione. DONNAN C.B., *Moche Art of Perù*. MCH, Los Angeles, University of California, 1978.
8. Gli artisti Moche hanno riprodotto con abilità quasi fotografica la realtà che li circondava e nei vasi-ritratto raffiguravano personaggi realmente conosciuti che, nella maggior parte dei casi, appartenevano alla classe privilegiata, come testimonia la presenza di ornamenti e di eventuali pitture corporali. Coloro che appartenevano alla classe popolare indossavano vesti più semplici ed il vaso-ritratto acquistava dimensioni minori. Particolare rilievo veniva dato alla figura dello sciamano che per curare e guarire gli ammalati conosceva l'arte magica ed aveva familiarità con le erbe mediche; spesso viene raffigurato con una scatola contenente erbe ed unguenti curativi. Alcuni vasi raffigurano poi un personaggio che mastica foglie di coca e che ha un sacchetto contenente questa sostanza: probabilmente anche questa è una rappresentazione dello sciamano.
9. PENNACCHIA T., *Patologia Umana nei vasi antropomorfi del Perù precolombiano*. Genova, ed. A.I.S.A., 1965, pp.23-37.
10. Numerose furono le critiche suscitate da questa interpretazione anche perchè la parola *llaga* in castigliano corrisponde genericamente ad ulcera. CASOTTI L., *America precolombiana. Raffigurazioni patologiche presso gli Inka*. Annali di Clinica Odontoiatrica e dello Istituto Superiore George Eastman. 1931, Roma, Vol. XI, pp.1165-1166. COURY C., GRMEK M.D., *La Medecine de l'Amerique Precolombienne*. Paris, ed. Roger Dacosta, 1969, pp.111, 143-144. MAZZINI G., *La Medicina nell'America precolombiana*. Castalia 1949; 2:3-4.
11. The Leishmaniasis Rep. of a WHO Expert Committee. WHO. Techn. report Series, 1984, 701.
12. Division of Communicable Diseases. Prevention and control; Communicable Diseases Program HPC/HCT/PAHO: *Leishmaniasis in Americans*. Epid. Bull. 1994; 15:8-15.
13. BREDA A. citato in: BRYCESON D.M., *Leishmaniasis in Manson's Tropical Diseases*. London, ed. Saunders Co, 1996, London. ESCOMEL E., *La leishmaniose americaine et le leishmanioses in Amerique*. Bull Soc Pat. Exot. 1929; 22:35-46. NEIVA A., BARBARA B., *Leishmaniosis tegumentaria Americana*. Conf. Sud. Amer., Soc. Microb. Patol. Buenos Aires 1916; 311-372.
14. CUNNINGHAM D.D., *On the presence of peculiar parasitic organisms in the tissue of a specimen of Delhi boil*. Sci. Med. mem. Off. Army India, 1885, 1:21-31. Citato in: LAVERAN A., *Leishmanioses*. Paris, ed. Masson et Cie, 1917.
15. BOROVSKY P.F., *Sulla etiologia della ulcera orientale di Sartov*. Protocolli Pirogov, Memoriale Soc. Chirurgica Russa, 1898-99, San Pietroburgo 1900; 17:3-8.
16. LEISHMAN W.B., *On the possibility of the occurrence of trypanosomiasis in India*. Brit. Med. J. 1903; 1:1252-54; 2: 1376-77.
17. ROSS R., *Note on the bodies described by Leishman and Donovan*. Brit. Med. J. 1903;11:1161.
18. ROGERS L., *Preliminary on the development of Trypanosoma in culture of Cunningham-Leishman-Donovan bodies of cachexial fever and kala-azar*. The Lancet 1904;

- 2:215-216. NICOLLE C., *Isolement et culture des corps de Leishman*. Arch. Inst. Pasteur Tunis 1908; 2:55-56.
19. SHORTT T.S., citato da: GARNHAM P.C.C., *Introduction*. In PETERS W. & KILLICK-KENDRICK R., *The leishmaniasis in biology and medicine*. Vol.I, Orlando, Acad. Press, 1987. SERGENT E. et PARROT L., *Transmission du clou de Biskra par le phlebotome*. Sergent ed. C.R. Seanc. Acad. Sci., Paris, 1921; 173:1030-1032.
20. LINDENBERG H., citato da: KLOTZ O., *The pathology of leishmaniasis of the nose*. Am. J. Trop. Med. 1923; 3:117-141.
21. VIANNA G., *Sombre una nova especie de Leishmania*. Brasil. Med. 1911; 25:411.
22. BIAGI M., citato da NAZZARO P., *Leishmaniosi sud-americane*. In: INTROZZI P., *Trattato Italiano di Medicina Interna*. Malattie infettive. Firenze, USES, 1972, Vol. III, 1428-1435.
23. GARNHAM P.C. & ADLER S., citati da: MONACELLI M., *Leishmaniosi cutane*. In: INTROZZI P., *Trattato Italiano Medicina Interna*, Malattie Infettive. Firenze, USES, 1972, Vol. III, 1428-1435.
24. PAZZINI A., *Il Museo*. Istituto di Storia della Medicina dell'Università di Roma. Roma, 1958, p.53.
25. MUSIANI U., *Le mutilazioni del naso e del labbro superiore nei vasi mochica del Perù precolombiano*. Faenza. Bollettino del Museo Internazionale delle Ceramiche in Faenza. Anno XLII, 1990; 3: 264-265.
26. In questo caso certamente non si può escludere neanche l'ipotesi che possa trattarsi di esiti di mutilazioni rituali su un soggetto appartenente ad una particolare particolare casta. Steve Bourget, inoltre, ha avanzato l'ipotesi che questo tipo di intervento mutilante potesse essere in connessione con il culto dei morti, infatti l'aspetto del volto con i denti posti in evidenza per la mancanza delle labbra e l'ablazione della cartilagine nasale può far ricordare il teschio di un morto. BOURGET S., *Des tubercules pour la mort. Analyses preliminaires des relations entre l'ordre naturel et l'ordre culturel dans l'iconographie Mochica*. Boll.Inst. Fr. des Estudios Andinos. t. XIX; 1:45-85.

Correspondence should be addressed to:  
Carla Serarcangeli, Via Gallia n. 64 - 00183 Roma