

Museologia Medica/*Medical Museology*

LA SCABBIA CROSTOSA (NORVEGESE) IN UNA CERA
APPARTENENTE ALLA COLLEZIONE DEL MUSEO
PATOLOGICO DELL' UNIVERSITÀ DI FIRENZE

GABRIELLA NESI, RAFFAELLA SANTI, SERENA SESTINI*,
VINCENZO DE GIORGI*, GIAN LUIGI TADDEI

Dipartimento di Patologia Umana e Oncologia,

*Dipartimento di Scienze Dermatologiche,

Università degli Studi di Firenze, I

SUMMARY

*“NORWEGIAN SCABIES” IN A WAX MODEL AT THE PATHOLOGY MU-
SEUM OF THE UNIVERSITY OF FLORENCE*

The reproduction in wax of anatomic specimens is considered a glorious Italian tradition, particularly in Florence. Indeed, the work of wax masters which was cultivated for ex-votos and statuary models, together with the development of anatomic studies under the guidance of Paolo Mascagni at the end of the eighteenth century, gave origin to several collections of waxes, among which the collection of the Museum of Anatomic Pathology holds undoubted interest. The so-called “leper”, a full-scale reproduction by Luigi Calamai of a man affected with Norwegian scabies, a rare skin disease, is considered the symbol of the Museum.

Il Museo Patologico di Firenze accoglie una ricca collezione di preparati anatomici conservati in formalina e più di un centinaio di opere in cera che documentano i quadri patologici noti e ritenuti più significativi, per rarità o per gravità, dell'Ottocento, periodo storico nel quale la collezione vede la sua nascita e il suo sostanziale ampliamento ^{1,2}.

Key words: Skin Diseases - Scabies - Wax Models - Pathology

Concepito originariamente come strumento di studio e di ricerca per gli allora giovani medici, nei secoli XVIII e XIX le collezioni anatomiche in cera erano abbastanza diffuse sul territorio italiano e costituivano per un turismo colto ed elitario, ma non necessariamente edotto alla scienza dei mali e dei rimedi, una tappa “obbligata” della visita di una città³.

La cera inoltre, era da lungo tempo conosciuta agli artisti, in particolare agli scultori, sia perché con essa potevano modellare opere, come tali compiute oppure preparatorie, successivamente prodotte in altro materiale, sia perché utilizzata nella tecnica cosiddetta del *cire perdue*, sopravvissuta fino ai giorni nostri e della quale le prime notizie sono risalenti al II millennio a.C.^{4,5}.

Infine, particolarmente in Firenze, una tradizione antica aveva portato alla disseminazione di figure votive in cera, offerte *per grazia ricevuta*, delle quali un’impressionante raccolta era visibile nella chiesa della SS. Annunziata fino al sec. XVI⁶.

In un periodo storico in cui la riproduzione della realtà naturale in immagini poteva affidarsi solo ad artisti, i maestri ceraioli lavorando un materiale di facile reperimento, suscettibile di essere colorato e plasmato con estrema duttilità, esaudirono le sempre maggiori esigenze di accuratezza e precisione dello *scire* medico e divennero i detentori di un’arte *scientificamente concepita* o, se vogliamo, di una scienza *artisticamente rivelata* che raggiunse il massimo grado di perfezione nel secolo XVIII. Piuttosto, come ebbe a lamentarsi un medico bolognese dell’epoca, Giovanni Bianchi, l’anatomia sembrò a quel punto essere oggetto di appassionata ricerca più degli artisti, che dei medici⁷.

I modellatori di cere anatomiche, sono dunque figure di difficile inquadramento professionale, eccezionali talenti ibridi tra due discipline solo apparentemente lontane, così come l’autore della maggior parte delle cere del Museo Patologico di Firenze, Giuseppe Ricci. Egli,

già Dissetto alla Cattedra di Anatomia Generale Descrittiva, per il merito di essere sia un abile modellatore che un dissetto esperto, fu nominato Aiuto del Professor Carlo Burci, primo a ricoprire nel 1840, l'incarico alla Cattedra di Anatomia Patologica di Firenze⁸.

Vale la pena ricordare, che il ruolo di Aiuto, in un'accezione diversa da quella attuale, era in quel contesto principalmente dedicato alla cura del Museo Patologico, ivi compresa la realizzazione di modelli in cera aventi finalità didattiche.

La più conosciuta tra le cere del Museo, il cosiddetto *Lebbroso* è invece attribuita a Luigi Calamai (1796-1851). Celebre maestro ceraiolo del laboratorio della Specola, afferente all'Imperiale e Regio Museo di Fisica e Storia Naturale, sorto in Firenze nel 1755 per volere del Granduca Pietro Leopoldo, a lui l'Amministrazione dell'Imperiale e Reale Arcispedale di Santa Maria Nuova, dalla quale il Museo Patologico dipendeva, ricorse soltanto quando per varie ragioni le opere non poterono essere allestite, come di norma, dal Ricci⁹.

È difficile definire la figura di Luigi Calamai perché, accanto all'esemplare abilità di modellatore in cera, deve essere ricordata l'eccellente erudizione, nella quale affondano le radici della sua stessa arte. Sappiamo infatti che, nato in Firenze verso la fine del '700 da una famiglia di origini modeste, si diplomò in Farmacia e divenne direttore della farmacia di Onofrio Fontebuoni e del laboratorio annesso. Ciò nondimeno coltivò in maniera approfondita lo studio di varie discipline, tra le quali la chimica, la botanica, la geografia e la matematica. Possiamo leggere testimonianza di questi suoi interessi in molti pregevoli contributi nei più diversi ambiti, in parte pubblicati negli Atti dell'Accademia dei Georgofili, tra i quali spiccano quelli relativi alla lavorazione di derivati stearici, all'utilizzo di vernici e di sostanze coloranti¹⁰.

È evidente quanto queste conoscenze furono preziose al Calamai nell'allestimento delle splendide opere in cera che ancora oggi

ammiriamo. Particolarmente interessanti sono le cere botaniche, delle cui Collezioni venne nominato Ordinatore nel 1830 da Vincenzo Antinori, allora direttore del Museo della Specola¹¹ e attualmente conservate in gran parte nella Sezione Botanica del Museo di Storia Naturale dell'Università degli Studi di Firenze.

Al Museo della Specola appartengono invece le altrettanto notevoli cere anatomiche, alla cui realizzazione diede il suo impareggiabile apporto, essendo divenuto, nel 1840, direttore dell'Officina di ceroplastica di quello stesso Museo. Costretto dalle cattive condizioni di salute ad abbandonare l'incarico nel 1848, venne poi insignito del titolo di Professore e partecipò attivamente alla vita culturale del tempo, fino alla fine dei suoi giorni¹².

Come già accennato, soltanto alcune delle cere del Museo Patologico sono da attribuirsi al Calamai e tra queste, il cosiddetto *Lebbroso* rappresenta la più nota e quella di maggior valore artistico. Di essa sappiamo che fu eseguita nel 1851, anno in cui il maestro poi morirà, e che fu tra le prime opere ad essere annessa alla collezione, nel periodo che possiamo far risalire a quello in cui Carlo Burci e Ferdinando Zannetti ricoprirono l'incarico alla Cattedra di Anatomia Patologica di Firenze¹³.

Si tratta della figura intera di un uomo, della apparente età di una sessantina d'anni, con la barba incolta e i capelli lunghi, della lunghezza di circa 170 cm, disteso supino con la testa lievemente reclinata da un lato (Fig. 1, 2).

Quel che attira immediatamente l'attenzione è la presenza di spesse neoformazioni crostose brunastre che ricoprono la cute dell'intero corpo, ad eccezione della pianta dei piedi e del palmo delle mani. Si osservano inoltre isolate lesioni bollose. Gli occhi socchiusi, la bocca semiaperta: anche in questi segni del volto cogliamo l'esperienza di un corpo sottoposto a lungo supplizio. La perfetta riproduzione di un uomo e della sua malattia fa sì che l'osservatore provi da una parte

La scabbia norvegese in una cera del 1851

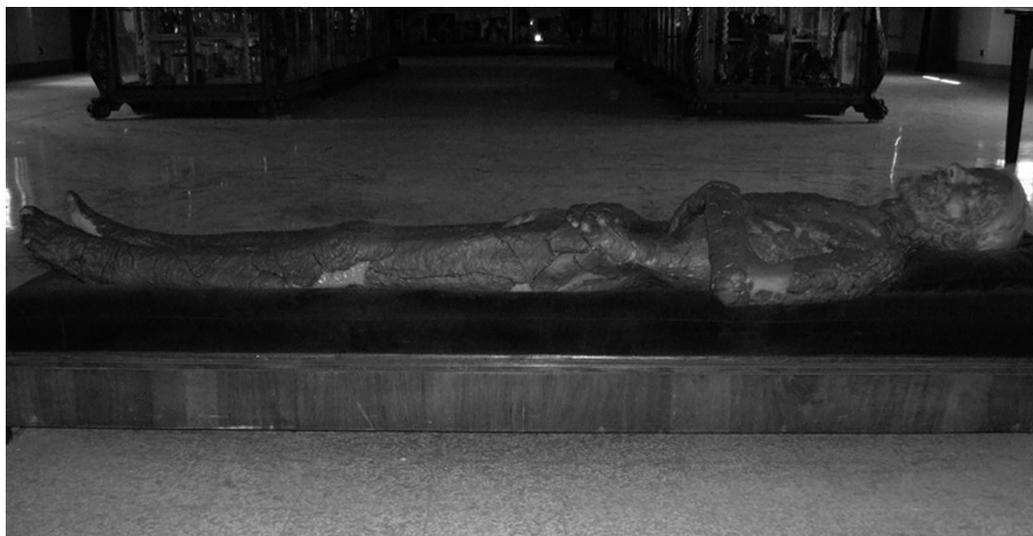


Fig. 1.



Fig. 2.

lo sconcerto davanti alla mostruosità, ovvero alle singolari deformità provocate da quello stato morboso, dall'altra la compassione per la composta sofferenza di un paziente ormai defedato e agonizzante.

Tale opera viene indicata nel vecchio Catalogo del Museo come “*Impetigine scabida complicata da rogna*” e la sua descrizione è accompagnata dalla storia clinica del paziente, dettagliatamente riportata:

Questo preparato rappresenta l'intero corpo di un uomo della età di 60 anni, abitante la Valdichiana e precisamente le vicinanze di Cortona, scapolo e contadino di professione. Da 10 anni circa ammalato di eczema impetiginoso occupante specialmente le estremità inferiori, andò incontro alla rogna che non curata con tutte le sue successioni morbose sul derma si estese a tutta la superficie del corpo. Nel seno della propria famiglia comunicò la rogna a tre individui, e nelle sale Cliniche dove fu raccolto nel 1851 comunicò la rogna a oltre 18 individui, fra i quali vi furono 12 studenti, il Professore della Clinica e cinque guardie o assistenti della Clinica medesima. La malattia nel suo ultimo stadio fu accompagnata da febbre lenta e diarrea colliquativa. L'esame microscopico delle croste degli arti superiori specialmente fece riscontrare una quantità straordinaria di acari morti e qualcuno tuttora vivente. La necropsia non fece vedere altra alterazione viscerale se non che un esteso rammollimento della membrana interna di tutto il tratto dei crassi intestini con qualche ulcerazione del ceco. Questo preparato fu eseguito dal Prof. Luigi Calamai con molta fedeltà e verità sotto la direzione del Curante Clinico Prof. Pietro Cipriani il quale ha fornito i dati storici qui descritti.

Dal preparato medesimo si vede come tutta la superficie del corpo eccettuata la pianta dei piedi ed il palmo delle mani fosse più o meno coperta di croste e in vari punti ove queste erano cadute si scorge il derma superficialmente piagato e in alcuni punti anche ricoperto da flittene¹⁴.

Sulla base delle caratteristiche delle lesioni cutanee e della storia clinica del paziente, l'ipotesi diagnostica del Professor Cipriani relativa ad un'infezione scabbiosa sembra plausibile. A favore di questa vi è innanzitutto l'esame microscopico positivo, nelle lesioni crostose, per la presenza di numerosissimi acari. La dicitura con la quale la cera è oramai famosa (“*Il lebbroso*”) è dunque inappropriata, dal momento che non esiste alcun indizio semiologico a favore della diagnosi di lebbra ed anzi, mancano le lesioni tipiche di questa malattia, ovvero

le neoformazioni nodulari, le ulcerazioni e le deformità da sclerosi cicatriziale. D'altra parte, la diffusa formazione di squame ipercheratotiche nelle quali era facile reperire grandi quantità di acari, lo stato cachettico del paziente e l'estrema contagiosità della malattia, orientano per una forma di scabbia particolarmente grave e non comune, che oggi possiamo identificare con la *scabbia crostosa*.

Il quadro clinico noto come *scabbia crostosa* venne descritto per la prima volta nel 1847 da Daniel Cornelius Danielssen (1815-1894) e Carl Wilhelm Boeck (1808-1875) come una peculiare forma di scabbia caratterizzata dalla presenza di lesioni crostose, dalle quali poteva essere isolato un elevato numero di parassiti. I due studiosi ritennero tuttavia, che a causare questo quadro morboso fosse un microrganismo diverso dall'*Acarus* (o *Sarcoptes*) *Scabiei* var. *Hominis*, già noto allora per essere l'agente eziologico della scabbia comune. Dello stesso parere erano anche molti degli studiosi loro coevi: a titolo di esempio, Moritz C. Fürstenberg (1818-1872), una delle voci più autorevoli in questo campo, ascriveva la scabbia crostosa al *Sarcoptes scabiei crustosa*¹⁵.

Nel 1851 Ferdinand Ritter Von Hebra (1816-1880), dermatologo di chiara fama, descrisse un caso analogo a quello riportato da Danielssen e Boeck, ne attribuì correttamente l'eziologia all'acaro della scabbia e, in omaggio alla comune patria d'origine dei due scienziati, ma citandone invero soltanto uno, chiamò la malattia *scabies norvegica Boeckii*¹⁶. Tale denominazione venne successivamente abbreviata in *scabbia norvegese* e con questo nome la malattia è stata conosciuta per più di un secolo. Durante la Conferenza Internazionale sulla Scabbia che si tenne a Minneapolis nel 1976, fu proposto di abbandonare tale terminologia a favore di quella suggerita in alternativa (*scabbia crostosa*), dal momento che niente esisteva in Norvegia o tra i Norvegesi, che giustificasse l'utilizzo di questa denominazione, considerata degradante per un'intera nazione e per i suoi abitanti¹⁷.

Tale atto di rottura con il passato “nominale” della malattia trovava ulteriore sostegno nel fatto che era ormai acclarato che l’agente eziologico di questa impressionante malattia cutanea fosse lo stesso acaro responsabile della scabbia comune, capace di determinare in pazienti anziani e defedati o in soggetti danneggiati sul piano cognitivo un quadro clinico più grave, appunto, la *scabbia crostosa*.

Clinicamente la scabbia crostosa si manifesta con un’eruzione pleomorfa, ovvero con un aspetto che può essere papulo-nodulare, eczematoso o pustoloso, ma sempre intensamente ipercheratosica e desquamativa, essendo peraltro i tipici *canalicoli* della scabbia assenti o non visibili sotto le spesse croste tipiche di questa forma (Fig. 3). Le lesioni cutanee possono estendersi a tutta la superficie corporea, comprese le sedi solitamente risparmiate dalla variante comune dell’infestazione, ma hanno una caratteristica distribuzione acrale, coinvolgendo principalmente le mani e i piedi, ma anche il volto, il collo, il cuoio capelluto e il tronco¹⁸.

Una peculiarità della malattia è l’abbondanza di acari adulti, larve e uova osservabili nelle squame che spiega l’elevatissima contagiosità di questa malattia. Così, proprio come il nostro *contadino della Valdichiana*, i pazienti non prontamente e correttamente diagnosticati, possono rappresentare una fonte di contagio e causare un’epidemia di scabbia nelle strutture ospedaliere ove si trovino accolti. Da un punto di vista istologico la scabbia crostosa è una dermatite psoriasiforme nella quale l’alterazione essenziale è rappresentata da una vistosissima reazione iperparacheratosica all’infestazione. Lo spesso strato corneo appare inoltre come traforato dai *canalicoli* contenenti i parassiti.

La scabbia norvegese continua ad essere una malattia rara, che si è resa più attuale negli ultimi anni in relazione al crescente numero di terapie immunosoppressive e alla diffusione della sindrome da immunodeficienza acquisita¹⁹.



Fig. 3.

È dunque singolare come nel tempo si sia tramandata la convinzione che questa opera del Calamai rappresenti un lebbroso. Sembra che ciò sia da ascrivere ad una erronea indicazione da parte di Egisto Tortori (1829–1893), allievo del Calamai, nel discorso pronunciato per commemorare il suo maestro ad un anno dalla morte e che venne pubblicato su un giornale medico allora molto diffuso. Tale Autore, il quale peraltro non era medico, parlando del talento del Calamai nell'arte delle cere, infatti così riferiva:

[...] testimoniano in fra le altre la intera figura di un lebbroso morto in Firenze, diversi pezzi raffiguranti le malattie della pelle nonché le principali malattie degli occhi col ritratto degli individui che ne furono affetti: lavori tutti bellissimi, che veder si possono nel Museo Patologico del nostro Arcispedale di Santa Maria Nuova²⁰.

Lo stesso Tortori, in un manoscritto redatto in tarda età, nel quale parla dell'arte della cera in Firenze, accenna ancora ad un “*lavoro stupendo*” del Calamai che raffigura “*un lebbroso*”²¹.

Ma in quelle stesse pagine egli getta anche una luce particolare sulla storia del Calamai e di quella che è considerata una delle sue opere più belle: secondo il Tortori, infatti, il dovere per più giorni osservare e maneggiare il cadavere di quello che si riteneva essere un lebbroso, in un bagno di sublimato corrosivo (cloruro mercurico) utilizzato a scopo antisettico, avrebbe causato una grave intossicazione mercuriale al suo maestro, già in precarie condizioni di salute, provocandone così la morte.

BIBLIOGRAFIA E NOTE

Ringraziamenti

Si ringrazia l'Ente Cassa di Risparmio di Firenze per la generosa disponibilità dimostrata per la valorizzazione del Museo Patologico dell'Università di Firenze.

1. COSTA A., WEBER G., ZAMPI G., DINI S., *La prima Cattedra Italiana di Anatomia Patologica (Firenze 1840) e le sue premesse nelle istituzioni culturali e scientifiche del primo '800 fiorentino ed europeo*. Arch de Vecchi 1963; 34: 939-93.
2. *Le Cere del Museo dell'Istituto Fiorentino di Anatomia Patologica*. Firenze, Arnaud, 1983.
3. MARALDI N.M., MAZZOTTI G., COCCO L., MANZOLI F.A., *Anatomical waxwork modeling: the history of the Bologna Anatomy Museum*. Anat Rec 2000; 261: 5-10.
4. DACOME L., *Waxworks and the performance of anatomy in mid-18th-century Italy*. Endeavour 2006; 30: 29-35.
5. CHEN J.C.T., AMAR A.P., LEVY M.L., APUZZO M.L., *The development of anatomic art and sciences: The "ceroplastica" anatomic models of La Specola*. Neurosurgery 1999; 45: 883-91.
6. KNOEFEL P.K., *Florentine anatomical models in wax and wood*. Med Secoli 1978; 16: 329-40.
7. DACOME L., op. cit. nota 4, p. 2.
8. COSTA A., WEBER G., ZAMPI G., DINI S., op. cit. nota 1, p. 2.

La scabbia norvegese in una cera del 1851

9. NEGRI L., WEBER G., *La "scabbia norvegese" in una cera del 1851 appartenente alla raccolta dell'Istituto di Patologia di Firenze. Studio sul cosiddetto "Lebbroso" di Luigi Calamai.* Arch de Vecchi 1954; 20: 893-911.
10. NEGRI G. *Luigi Calamai, Ceraiolo e Naturalista fiorentino.* Atti Soc. Colombaria, Firenze, 1932.
11. NEGRI G., op. cit. nota 10, p. 4.
12. NEGRI G., op. cit. nota 10, p. 4.
13. COSTA A., WEBER G., ZAMPI G., DINI S., op. cit. nota 1, p. 2.
14. NEGRI L., WEBER G., op. cit. nota 9, p. 3.
15. PARISH L.C., LOMHOLT G., *Crusted scabies: alias Norwegian scabies.* Int J Dermatol 1976; 15: 747-8.
16. GULDBAKKE K.K., KHACHEMOUNE A., *Crusted scabies: a clinical review.* J Drugs Dermatol 2006; 5: 221-7.
17. PARISH L.C., LOMHOLT G., op. cit. nota 15, p. 7.
18. TRAN L., SIEDENBERG E., CORBETT S., *Crusted (Norwegian) scabies.* J Emerg Med 2002; 22: 285-7.
19. GULDBAKKE K.K., KHACHEMOUNE A., op. cit. nota 16, p. 8.
20. MARIOTTI F., *Elogio del Cav. Prof. Luigi Calamai.* Gazzetta Med Ital 1852; 4: 247-61.
21. NEGRI L., WEBER G., op. cit. nota 9, p. 3.

Correspondence should be addressed to:

Nesi Gabriella, Department of Human Pathology and Oncology, University of Florence, V.le G.B. Morgagni 85, 50134 Florence, Italy

Phone: +39 055 4478114; Fax: +39 055 4379868; E-mail: gabriella.nesi@unifi.it