

Articoli/Articles

PRE-GIUDIZI VERSUS OSSERVAZIONE RAZIONALE
NELLE MALATTIE TRASMISSIBILI-INFETTIVE:
L'ERRORE IN AGGUATO

LUCIANA RITA ANGELETTI

Sezione di Storia della Medicina - Dip. Medicina Sperimentale
Università degli Studi di Roma *La Sapienza*, I

SUMMARY

*PRE-JUDICES VERSUS RATIONAL OBSERVATIONS IN INFECTIOUS
DISEASES*

The article deals with the history of the concepts of epidemic diseases and contagion. The idea that illnesses could be transmitted from animals to humans and from humans to humans is totally absent in ancient medical theories, but present in the works of historians, veterinaries, architects. Which is the idea that brings ancient medicine to the refusal of the idea of contagion? And can a supposed 'medical authority' still be a real obstacle toward the comprehension of the ethiology of infectious diseases?

Introduzione

L'attività e gli indirizzi epistemologici impressi a Pavia e Torino da Camillo Golgi e da Giulio Bizzozzero e la loro impostazione metodologica e scientifica tutt'oggi condizionano positivamente in Italia la migliore tradizione della medicina fondata su evidenze scientifiche, tradizione che ha dato origine, tra l'altro, a quella scuola di patologia generale che, dalla patologia cellulare e molecolare alla immunologia all'oncologia sperimentale, rappresenta il ponte tra la ricerca di base e la clinica. Quest'impostazione ebbe proprio come grande protagonista Golgi, com'è stato messo in evidenza da

Key Words: Infectious diseases – History of epidemics – Siracusa epidemics - History of AIDS – Robert Gallo

innumerevoli studi retrospettivi, effettuati da parte di veramente eccelsi specialisti: ricordo tra tutti a Pavia gli approfondimenti pregevoli di Paolo Mazzarello.

Il centenario del conferimento del premio Nobel a Camillo Golgi per i suoi studi di neuroistochimica e neuropatologia è stato occasione per ricordare che non tutti i vincitori del Nobel hanno il privilegio di essere ricordati ancor oggi per le loro scoperte: l'*auctoritas* di un Nobel sovente lentamente svanisce e con il trascorrere del tempo cade nell'oblio la sua opera, superata da altre conoscenze, spesso figlie dell'incalzare di nuove tecnologie. Così invece non è accaduto per Golgi, con il suo apparato di membrane e cisterne endocellulari, straordinaria fabbrica di processamento biochimico; così non è stato per le piastrine, così non è stato per la malaria.

Le epidemie

Il concetto di epidemia si è modificato profondamente nel tempo: in antico, infatti, i medici attribuirono quelle che noi chiamiamo malattie infettive all'aria corrotta, individualmente respirata, e non al passaggio di un qualche agente causale da un individuo ad un altro, magari tramite l'aria¹⁻². Più attenti alla realtà erano già in antico letterati e veterinari.

Si citi, ad esempio, Seneca:

Durante una peste, cerchiamo di non stare vicini a quelli che già sono malati ed hanno la febbre alta per la malattia, perché ci porremo in pericolo... l'esordio della malattia avviene - dice ancora Seneca - se si mischia il malato con il sano - initium morbi est aegris sana miscere [De tranquillitate animi 7.2].

Vegezio, in un trattato di veterinaria, scrive in sintonia con il filosofo:

Ci sono malattie che cominciano con una bestia o con alcune e poi passano ad altre bestie della stessa stalla e che mangiano lo stesso cibo; molto spesso avviene che con la stessa grave malattia sono interessate intere greggi, cosicché un animale, che era sano, di lì a poco morirà per il soffio della malattia di un altro.

Chiaramente espresso è il concetto di contagio, anche in assenza di conoscenze sulle ‘cause’ reali di malattia: il dato epidemiologico è sufficiente al veterinario Vegezio per ipotizzare le modalità di trasmissione della malattia, esposte con rigore nel prologo del suo manuale.

Il concetto di contagio interpersonale è poi assunto dal Cristianesimo, specie nella patristica, come corruzione dell’anima che può propagarsi da un individuo ad un altro.

Tertulliano, ad esempio, parlando di vergini dedite a costumi sfarzosi che poco si addicono alla morale cristiana, dice che queste vergini

come pecore colpite da malattia e bestie malate devono essere allontanate dal gregge sano... per evitare che esse, con il loro contagio quando sono insieme, facciano morire le altre [De habitu virginum 17.15].

Seppure molto più tardi, anche il sistema mercantile implicitamente riconosce il contagio interumano, introducendo la quarantena per persone e merci, prima a Ragusa-Dubrovnik nel 1377, poi nella rivale Venezia³: in un’isola prospiciente Ragusa o nel caravanserraglio fuori le mura le merci sono osservate, mentre nei magazzini del caravanserraglio si procede ad affumicare le merci, che diventano così *germ-free*, diremmo oggi. I trasporti garantiti dalla repubblica di Ragusa garantiscono così un ‘marchio’ di superiore qualità commerciale.

Perché la medicina ignora natura e modalità del contagio, con una sequenza putridume/aria fetida-miasma-pestilenza/*loimos* che dall’epoca pre-ippocratica si protrarrà sino a metà del XIX secolo?

Questo paradigma teorico, fundamentalmente sbagliato nella sua “*elegante semplicità e nella sua rigorosa logica e coerenza interna*”, annota Carlo M. Cipolla⁴, “*rappresenta uno dei più affascinanti problemi della storia culturale dell’Europa*”. Da quale pregiudizio deriva questo errore sostanziale, che per 2.500 anni caratterizza, contro le evidenze colte di chi non è medico, l’indagine scientifica che dai filosofi naturalisti della Ionia in poi è definita

naturalistico-razionale? E di quale *auctoritas* medica si è rivestito per protrarsi indisturbato per così lungo tempo, ignorando le semplici osservazioni che erano invece chiaramente presenti in testi letterari, religiosi, medico veterinari, etc.? (Negli altri due casi di medicina “irrazionale” protrattasi sino al XIX secolo - il salasso e la somministrazione di triaca - non vi sono testimonianze letterarie avverse).

Un trattato ippocratico, *oi epidemiai*, viene spesso citato dal medico frettoloso d’oggi come esempio in antico di descrizione sistematica di malattie, in particolare di quelle infettive, ritenute caratterizzanti il trattato per essere il dilagare di queste malattie nel linguaggio d’oggi definite appunto con il termine di “epidemie”. Niente di più errato, perché nelle *epidemiai* sono riportati casi clinici di malattie comuni, per le quali, in base alla sintomatologia rilevabile all’epoca, era possibile definire un quadro nosologico preciso, una terapia e soprattutto una prognosi attendibile, come evoluzione di quanto ritroviamo nei papiri medici, che definiscono una prognosi favorevole-sfavorevole con il calco: *questa malattia curerò-non curerò*. Per fare un paragone con i trattati d’oggi, i libri ippocratici sulle epidemie sono l’Harrison dell’epoca e non un trattato di malattie infettive.

La mancata identificazione di malattie trasmissibili e che vengono quindi dall’esterno di un individuo è tanto più strana, perché in Ippocrate c’è un’analisi approfondita dei rapporti tra malattie ed ambiente: l’importanza di un’osservazione “epidemiologica” più ampia, legata in modo specifico all’ambiente, emerge infatti nello splendido trattato ippocratico *De aere (Peri aeron, udaton, topon)*, che tratta appunto delle arie (quelle che respiriamo - pneuma - dovute alle stagioni e che derivano dallo spirare prevalente del vento-*anemos*), delle acque (qualità e durezza, palustri e stagnanti, d’estate anche puzzolenti, cosicché esse sono malsane-*nosodes*) e dei luoghi (posizione ed orientamento rispetto alle arie ed al sorgere del sole), che caratterizzano una città. Il medico che vi arriva da questi elementi può quindi presagire quali malattie saranno più frequenti: e può trattarsi di malattie endemiche (*epicorios*), così come

di quelle comuni (*koinos*). Le città esposte a mezzogiorno avranno meno malattie (*noseuma*) e soprattutto più lievi, mentre quelle esposte ad occidente sono in posizione insalubre (*noseros*) ed avranno più facilmente malattie alle vie respiratorie per via dell'aria più impura e malsana. Nei trattati ippocratici, e non solo in tutto il *De aere*, ma anche in *De natura hominis* [L. VI.52-55], non l'aria in astratto, ma quella che si respira (*pneuma*) può dare malattie, specie quando molta gente è colpita insieme dalla stessa malattia. Si è nel V-IV secolo a.C. e non manca nel *De aere* un cenno - per essere attuali e politicamente corretti - alle influenze della politica, perché la democrazia propria della *polis* greca dà salute, mentre gli Sciti, che vivono sotto un re despota, sono più soggetti a malattie.

In siffatto sistema medico quelle che noi definiamo malattie infettive, cioè dovute ad agenti esterni all'individuo, non costituiscono un'entità nosologica, perché sono dovute alla *mala aria*, definita come miasmatica, corrotta, senza una convincente ed univoca definizione in che cosa consista il miasma⁵ e quanto essa sia legato al paludismo⁶.

Letterati, veterinari ed uomini di Chiesa comprendono, i medici no. Perché allora i medici di epoca ippocratica furono o vollero essere ciechi, diversamente appunto da veterinari, letterati ed esponenti di quel Cristianesimo che stava soppiantando i riti pagani?

Danielle Gourevitch ha cercato di fornire una spiegazione epistemologica, richiamando gli studi di Mirko Grmek sull'apparire della malaria maligna in Grecia: di quell'apparire le testimonianze letterarie descrivono bene reperti e sintomi (urine scure, febbri intermittenti) e le stesse circostanze dell'assedio di Siracusa, che insieme fanno datare al V sec. a.C. l'arrivo in Grecia e nell'Italia meridionale del *plasmodium falciparum*⁷. Si spiegano così in funzione eziopatogenetica, secondo Grmek, le descrizioni dei sintomi che si accompagnano all'insorgere della malattia, tra cui soprattutto urine scure e febbri alte intermittenti. Grmek arguisce che si tratti di malaria mortifera dagli stessi avvenimenti che caratterizzarono l'assedio di Siracusa, con la precipitosa ritirata degli Ateniesi, falciati da inspiegabile malattia. L'apparire di una malattia così deva-

stante e della quale non si riesce a trarre il bandolo della matassa - in Italia Golgi, Grassi, Bignami, Celli, Marchiafava, all'estero Laveran e Ross sono ancora lontani! - introduce - secondo Grmek - un ostacolo epistemologico a ragionare lucidamente sulle modalità del contagio, con un riferimento che diviene obbligato all'aria miasmatica (la malaria è legata alla palude maleodorante).

L'improvviso apparire di una malattia devastante comunque legato al paludismo pone in assoluta evidenza il miasma, che diviene un *ipse dixit* di straordinaria forza e che si riveste dell'*authority* della medicina ippocratica e poi di Galeno, quindi inespugnabile per secoli.

Al di là della spiegazione retrospettiva, più o meno convincente, interessa qui approfondire le ragioni di quell'errore epistemologico o se si vuole del mancato adeguamento della teoria medica alla realtà fenomenologica, già evidente in base a considerazioni epidemiologiche e colta appieno dai non medici (qui c'è forse un po' di narcisismo in chi, come me, è di provenienza non medica, ma storico-epistemologica, con fondamenti nella filologia classica). La Gourevitch e Grmek avanzano dunque l'ipotesi che l'errore iniziale di mancato riconoscimento delle malattie infettive-trasmissibili per contagio interumano da parte della medicina ippocratica sia divenuto "stabile" a causa dell'improvviso sovrapporsi di una malattia nuova e mortale, che Grmek ritiene essere la malaria da *plasmidium falciparum* connessa con la palude miasmatica ove a Siracusa sono accampati gli Ateniesi.

La successiva stabilizzazione del mancato riconoscimento della vera natura delle malattie infettive (attribuita all'aria malsana e non ad un agente trasmissibile) si è quindi rivestita dell'indiscussa *authority* della medicina ippocratica, che comodamente riferisce al miasma la propria incapacità d'intervento, con una falsa verità protrattasi sino al XIX secolo. Si potrebbe obiettare che l'*authority* ippocratico-galenica è crollata prima in altri casi: ad esempio, dopo che per secoli l'anatomia di scuola ippocratica e soprattutto di Galeno era stata ritenuta fonte immutabile di dottrina, è bastata la pratica della dissezione introdotta a Bologna e Padova nel XIV

secolo per scardinare le dottrine autoritative. Per arrivare a scardinare definitivamente le teorie miasmatiche occorrerà arrivare invece al XIX secolo, a Pasteur e Koch per intendersi.

Ma partiamo proprio dall'assedio di Siracusa, ritenuto da Mirko Grmek come episodio chiave di irruzione della malattia-malaria nella medicina⁸, così devastante da distorcere ogni possibile corretta interpretazione di malattia infettiva.

La peste di Siracusa

La cosiddetta peste di Siracusa è coeva all'affermarsi della medicina ippocratica: colpisce infatti gli assediati ateniesi e più tardi cartaginesi, a cavallo del 400 a.C.

Facciamo un riferimento ai luoghi: il primo insediamento dal Peloponneso a Siracusa è dovuto a naviganti provenienti da Corinto, che s'insediano nel VII-VI sec. a.C. nell'isola di Ortigia, legata alla terraferma da un sottile istmo. L'isola era dotata di acqua corrente dalla fonte di Aretusa, mentre santuari dedicati ad Apollo e ad Atena (nella parte orientale dell'isola di Ortigia), risalgono al VI secolo a.C. Nell'area prospiciente l'istmo (Acradinas) vi sono l'agorà, il muro di fortificazione e l'antico cimitero. La città si è poi espansa in terraferma ad est (distretto di Temenite) ed a nord (distretto di Tiche).

Nel 415/13 gli Ateniesi strinsero d'assedio la città, sotto il comando di Nicia: posero le loro basi nel terreno paludoso di Lysimeleia, sulla riva del fiume Cyane sotto al terrapieno ove vi è l'Olympieium, di fronte alla riva del porto grande. Altri attestamenti di truppe furono ubicati più a sud nello spoglio capo Plemmyrio, privo d'acqua, ed a nord nell'altopiano di Epipole, che dominava la città e da cui si discendeva per ripidi pendii. Gli Ateniesi cercarono di circondare Siracusa con un muro che dalla palude di Lyselemeia si estendesse sino all'altopiano di Epipole, ma, mentre gli Ateniesi cercavano di completare l'opera, i Siracusani costruirono un contro-muro di difesa dagli attaccanti. All'improvviso scoppia una grave epidemia ed il comandante ateniese Nicia, dopo aver sacrificato agli dei, decide di rientrare ad Atene.

L'epidemia si ripeté nel 396 a.C., quando l'esercito cartaginese assediò Siracusa nel secondo conflitto con Dionisio I, attestandosi sotto la guida del generale Imilcone negli stessi luoghi in cui si erano accampati gli Ateniesi, in particolare nella zona paludosa sulla riva del fiume Cyane, con la non secondaria differenza di macchiarsi di una serie di atti empî e sacrileghi: i Cartaginesi saccheggiarono il tempio di Demetra e Core e nel costruire il muro di fortificazione del campo violarono le molte tombe, tra cui quella monumentale di Gelone e della moglie [Diodoro XIV.70].

L'assedio di Siracusa è riferito sia da Tucidide, che da Diodoro Siculo.

Tucidide, il distaccato ed obiettivo narratore di luoghi ed avvenimenti, ha personalmente sistematizzato le fonti, senza introdurre elementi interpretativi sconnessi dagli accadimenti.

Ben diversa è la narrazione di Diodoro, non solo perché riferisce di seconda mano attingendo a qualche contemporaneo degli eventi (Timéo, Eforo o Filisto), ma soprattutto perché introduce l'elemento divino come fatto determinante degli eventi, in particolare riguardo ai Cartaginesi.

Assente è ovviamente in Tucidide qualsiasi riferimento al divino: riferisce della Libia come perenne focolaio di malattie, ipotizzando che alcuni Cartaginesi siano già portatori di malattia quando arrivano a Siracusa, e ritiene che la malattia esploda per via del caldo, dell'assembramento di persone, delle cattive condizioni igieniche, aggravate dalla tipologia dei luoghi paludosi alcuni, privi d'acqua gli altri (VII.47.2), con una sequenza narrativa che vede prima l'esame delle cause ambientali o umane, quindi la descrizione della sintomatologia e poi dell'inefficacia dei rimedi, sequenza analoga a quella della descrizione della peste di Atene del 430 a.C.: dalla narrazione di Tucidide, fredda ed imparziale, è possibile ipotizzare un tifo esantematico, più che l'esplosione di malaria, al più sovrapposta in alcuni casi.

Diodoro attribuisce lo sviluppo della malattia mortale prima di tutto alla collera degli dei contro gli assediati, devoti ad Apollo. Nel caso degli Ateniesi l'offeso è il dio che causa la moria, favorita

anche dalla concentrazione degli uomini, dai luoghi paludosi e dal caldo; ed è il pronto rispetto degli dei da parte di Nicia, che espia la colpa sacrificando, che si deve la salvezza degli uomini. Gli Ateniesi cioè subiscono perdite contenute proprio per il vivo senso religioso del comandante, quel Nicia che è definito da Diodoro uomo pio al limite della superstizione (*deisidaimon*) e che rinvia il rientro ad Atene per sacrificare agli dei per tre giorni, per poi infine ripartire, salvando così i suoi soldati (Diodoro Siculo XIII.12). Nel caso dei Cartaginesi, l'empietà degli assediati, che violano templi e tombe e non sacrificano agli dei, rende inevitabile gli accadimenti funesti successivi, senza scampo per i più.

Si tratta dunque nella narrazione di Diodoro di un pre-giudizio, anti-scientifico, perché, se è vero che poi la narrazione di Diodoro segue lo schema descrittivo di Tucidide (cause, sintomatologia, rimedi inefficaci), l'esposizione inizia con un preciso riferimento alla *te tou diamoniou sumphora*, cioè alla volontà divina di punire l'empietà dei Cartaginesi, che sono inevitabilmente sconfitti da Dionisio in quella che Diodoro definisce non a caso guerra divina (*teomakìa*). È proprio il pre-giudizio a guidare l'esposizione dei fatti attribuendo al rapporto empietà-punizione inevitabile da parte degli dei il dilagare dell'epidemia mortale e la sconfitta anch'essa inevitabile dei Cartaginesi.

Ed in questo contesto - al di là delle tesi ipotetiche di Grmek sulla malaria - non v'è spazio per identificare le malattie infettive come meramente umane, trasmissibili da una persona all'altra: l'aria miasmatica, corrotta dai luoghi e coerente con la corruzione dell'anima di chi assedia, risponde bene alla costruzione logica generale che non riesce a smantellare neppure l'Ippocrate del *De morbo sacro*, quello che aveva affermato che anche la malattia degli dei, l'epilessia, è evento naturale e solo l'ignoranza non lo fa riconoscere. Ma l'epilessia è malattia individuale, mentre la collera divina colpisce gruppi di persone empie, secondo le testimonianze scritte sin dal canto I dell'Iliade: ed allora fondato è il sospetto che la cecità dei medici sia dovuto alla necessità di difendere la professione nell'impossibilità di cura di fronte a malattie mortali che colpisco-

no improvvisamente un gran numero di persone. L'eco dell'esito drammatico dell'assedio ateniese alla corintia Siracusa deve comunque essere dilagato in tutta l'Ellade, che già aveva avuto nella peste di Atene un primo evento di *loimos* su larga scala: così l'errore interpretativo è da riferire all'impossibilità della medicina di fronteggiare gli eventi, ed il pre-giudizio dell'ira divina si sostanzia nell'altrettanto impalpabile aria miasmatica e si riveste della logica interpretativa straordinariamente coerente cui ha fatto riferimento Carlo Cipolla: l'onore ed il prestigio della medicina laico-razionale, pur incapace di fronteggiare gli eventi, sono salvi. Pre-giudizio per salvare la medicina dalla propria incapacità d'intervenire. Pre-giudizio che si riveste dell'*auctoritas* del numero uno, la medicina ippocratica.

Il pre-giudizio si conferma con Galeno

Così ai tempi d'Ippocrate. Ma, che diamine, Galeno non poteva, cinque secoli dopo, metter rimedio al *vulnus* epistemologico? In effetti un'occasione ce l'ha, quando nel 166 d.C. scoppia a Roma una grave epidemia, che Galeno descrive sbrigativamente nel suo *De libris propriis* [K 1.15]. Se ne fugge a Pergamo per tre anni, prima di tornare a Roma, quando le notizie sono rassicuranti⁸. Il Galeno che non contraddice i miasmi e scappa in Asia minore è il continuatore dell'*ipse dixit* ippocratico ed anzi creatore del proprio *ipse dixit*, quello che renderà statica la medicina per oltre mille anni, sinché Galileo ridisegnerà le regole del sapere scientifico, fondato senza possibilità di deroghe sulla sperimentazione e sulla conseguente misura dei fenomeni.

Si potrebbe allora ritenere che siffatti pre-giudizi siano scomparsi da Galileo in poi, allorché le nuove regole epistemologiche hanno imposto che ogni affermazione, teoria, verità, etc. nell'ambito degli accadimenti naturali (tale è la medicina) debbano essere basate su prove sperimentali. Certamente è scomparso dalla scienza ufficiale il pre-giudizio basato in modo manifesto su credenze religiose, ma l'*auctoritas*, non più quella del dio Apollo, come a Siracusa, ma quella di qualche padreterno-scienziato ha seguito ad incombere con la

sua ingannevole presenza. Ed è appunto ad un pre-giudizio di virologia molecolare, legato quindi ancora alle malattie infettive-trasmissibili, che dedicherò la seconda parte di questo mio contributo.

La mancata descrizione del virus dell'immunodeficienza acquisita

All'inizio degli anni '80 compare negli Stati Uniti una strana malattia caratterizzata dalla rapida diminuzione dei globuli bianchi, in particolare dei linfociti, e dalla comparsa di infezioni e superinfezioni opportunistiche, con esito rapidamente mortale.

Il CDC (Centro di Controllo delle Malattie) di Atlanta allerta le strutture collegate e prima di tutto i National Institutes of Health, dove sta facendo rapida carriera un brillante ricercatore di origine italiana, Robert Gallo, assunto a notorietà per aver per primo descritto negli anni '70 un'attività di trascrizione inversa RNA-DNA in alcune leucemie umane, prima ipotizzando la presenza e poi caratterizzando lo specifico retrovirus, come già dimostrato da Howard Temin e Robert Todaro nelle leucemie aviarie e murine. Il relativo virus HTLV-1 (Human-T-Lymphocytes Virus type 1) viene presto identificato e subito dopo ne viene identificato un tipo con sequenza largamente analoga, denominato quindi HTLV-2, responsabile della leucemia a cellule capellute. Gallo è quindi alla caccia di virus simili o della stessa famiglia quando il CDC dà notizia della sino ad allora sconosciuta infezione, che colpisce in particolare omosessuali maschi. Bob apre immediatamente una linea di ricerca, a caccia dei pingui finanziamenti che vengono immediatamente stanziati. Il suo laboratorio a Bethesda recluta i migliori ricercatori, arruola giovani stranieri, anche italiani (dal gruppo di Giovan Battista Rossi all'Istituto Superiore di Sanità, da quello del Policlinico Umberto I di Roma, etc.), attiva ricerche in collaborazione con laboratori sparsi ovunque. Sulla spinta degli studi del gruppo di Bethesda, centellinati in decine di pubblicazioni sulla più importanti riviste (Nature, Science, PNAS), si consolida l'opinione di Gallo che l'AIDS sia dovuta ad un virus della stessa famiglia dei retrovirus leucemogeni da lui scoperta⁹.

Sulla scia di questa *auctoritas* accadono in Italia due fatti.

Vittorio Manzari, appena tornato dal laboratorio di Gallo a Bethesda, effettua un'analisi epidemiologica su linfomi di varie regioni italiane, identificando in un cluster di malati osservati all'ospedale di Gallipoli due malati positivi per HTLV-1 ed un numero ben maggiore di sieropositivi per HTLV-1, asintomatici riguardo alla leucemia: Manzari mette così in evidenza nel 1983-84 il primo cluster europeo di malati e sieropositivi per il virus leucemogeno HTLV-1, di probabile provenienza africana, non confinato quindi all'Africa o agli USA, terra di immigrazione forzata da quel Continente. Nello stesso periodo viene in osservazione del gruppo romano un paziente residente in Sicilia con un T-linfoma, nel quale viene isolato un virus della famiglia HTLV, peraltro diverso da HTLV-1, con omologia di sequenza parziale: l'osservazione è importante perché si fa strada l'ipotesi che come per le leucemie aviarie o murine vi sia un'ampia varietà di virus leucemogeni, sulla scia della prima identificazione dovuta a Gallo. L'*auctoritas* di Gallo, diretta o indiretta, dilaga, tanto da promuovere ricerche di biologia molecolare rivolte ad identificare altre varianti di virus della famiglia HTLV. Questa *auctoritas* è accompagnata da relativi finanziamenti e trova così terreno fertile quando si ricovera a Roma al Policlinico Umberto I un omosessuale americano con grave immunodepressione e leucopenia, manifestatesi in breve tempo. Viene visitato a malattie infettive, dermatologia (ha un Kàposi), immunologia clinica e patologia generale da Vittorio Manzari per le diagnosi di virologia molecolare.

I dati di biologia molecolare indicano una omologia di sequenza ancora minore rispetto al paziente siciliano ed in tal senso Manzari invia un lavoro prudente ad una rivista internazionale, con descrizione del caso di immunodeficienza e delle caratteristiche del retrovirus. Entrambi i referee giudicano in termini positivi l'articolo, ma di essi uno chiede una correzione interpretativa sostanziale: si tratta ovviamente - egli osserva - di un ulteriore virus della famiglia dei virus leucemogeni di Gallo (che intanto al Cold Spring Harbor Symposium del 1984 ha dato la sua interpretazione retrovirus-famiglia HTLV e AIDS).

Così il lavoro esce sempre nel 1984 sulla rivista con la descrizione di un quinto tipo di tali virus, HTLV-5, mancando la prima descrizione-isolamento del virus dell'AIDS. Grmek, commentando l'episodio, scrive:

i ricercatori italiani, obnubilati dall'ipotesi di Gallo, si sono sicuramente sbagliati... in realtà erano riusciti ad isolare il vero virus dell'AIDS¹⁰.

Chi era il referee autoritativo?

Ovviamente non è noto, ma è molto probabile che fosse diciamo un bethesdiano, cosicché il pre-giudizio si è sovrapposto alla realtà osservata sperimentalmente, con un rito che ha sostituito agli dei antichi ed al miasma il dio autoritativo d'oggi.

Un dio che governa fondi, accesso alle più rinomate riviste scientifiche, sviluppo di carriera, premi ed ammissione alle istituzioni accademiche che si vogliono aristocratiche e che sono spesso più miseramente oligarchiche, tronfie di *ipse dixit*.

Una considerazione viene dal mondo classico: l'agorà ateniese, luogo di libero confronto, impedì sempre il consolidarsi ad Atene delle oligarchie. Analogamente il libero dibattito che prescinde dai tanti *ipse dixit* può limitare le oligarchie scientifiche, che credono di essere aristocrazie, celebrative di se stesse e delle proprie teorie, a volte e magari a fine carriera condensate in saggi di filosofia della scienza, in cui si vorrebbe passare alla storia per compiutezza di pensiero ed in realtà inutili se non dannose come la loro precedente attività.

Proprio dalla storia della medicina può venire l'umile e saggio monito di Diogene Laerzio, che commentando le iscrizioni apposte agli ingressi degli Asklepieia, ovviamente di propaganda dei soli successi clinici, ebbe a dire: "*Quante di più sarebbero le iscrizioni se celebrassero gli insuccessi!*"

BIBLIOGRAFIA E NOTE

1. SIGERIST H. E., *A History of Medicine*. Oxford, Oxford University Press, 1961, vol.

- II, p. 329; *The Hippocratic concept of disease was in many ways different from ours. An example will illustrate the best. The author of Epidemics I was a physician who in his practice on the island of Thasos kept a careful record of the patients he saw in his office and also of that Greeks called katastasis, a word which means condition, constitution, and which in later medicine was called constitution epidemica and was a great part in the pre-bacterial period of epidemiology. The very correct idea was that there is a direct connection between climate, season, weather, and the occurrence of diseases. Malaria flares up in autumn...*
2. NUTTON V., *The seeds of disease. An explanation of contagion and infection from the Greeks to the Renaissance*. Medical History 1983; 27:1-34.
 3. ANGELETTI L.R., *Storia della Medicina e Bioetica*. Milano ETAS-Rizzoli CS, 1992, p. 94.
 4. CIPOLLA C. M., *Miasmi ed umori. Ecologia e condizioni sanitarie in Toscana nel Seicento*. Bologna, Il Mulino, 1989, p. 15.
 5. PARKER R., *Miasma. Pollution and purification in early Greek religion*. Clarendon-Oxford, Oxford University Press, 1983, p. 3; ...the basic sense of the mia- words is that of defilement, the impairment of a thing's form of integrity... where the noun miasma or the adjective miaros occur, they almost always refer to a condition that has some, and usually all, of the following characteristics: it makes the person affected ritually impure...: it is contagious, it is dangerous, and this danger is not of familiar secular origin...
 6. COLLIN-BOUFFIER S., *Marais et paludisme en Occident grec*. Bull Corresp Hellénique 1994; 27:321-336.
 7. GRMEK M.D., *Les vicissitudes des notions d'infection, de contagion et de germe dans la médecine antique*. In: Sabbah G editor, *Textes Médicaux Latins Antiques*. Mémoires du Centre Jean Palerne, Université de Saint-Etienne, 1984, 53-70; GRMEK M.D., *Diseases in the ancient Greek world*. The Johns Hopkins University Press, Baltimore, 1989, p. 282; ... moreover, the Sicilian War could have been responsible for the transmission of a virulent form of Plasmodium falciparum from Syracuse to Athens.
 8. GRMEK M.D., *La première révolution biologique*. Paris, Payot, 1990, p. 40.
 9. GALLO R.C. et al. *Gallo describe virus della famiglia degli human T-lymphotropic retroviruses, tra cui con attività citopatica*. Science 1984; 224:500-503; che viene ritenuto infine agente causale anche dell'AIDS (Cold Spring Harbor Laboratory Symp., NY, 1984).
 10. GRMEK M.D., *Histoire du sida* [2nd ed], Payot & Rivages, Paris, 1995, pp. 310-313; ...Cependant, les chercheurs italiens, obnubilés par l'hypothèse de Gallo, se sont certainement trompés en croyant avoir isolé le HTLV d'un second malade... hospitalisé a

Pre-giudizi versus osservazione razionale

Rome et atteint manifestement du sida(perte du poids, dépression des lymphocytes T, infections opportunistes et sarcome de Kaposi)... Manzari et ses collègues réussirent en fait, dès septembre 1984, l'isolement du vrai germ du sida, mais le confondirent avec le HTLV de Gallo...

Correspondence should be addressed to:

Luciana Rita Angeletti, Dipartimento di Medicina Sperimentale, Sezione di Storia della Medicina, Viale dell'Università 34^a - 00185 Roma, I.