

RICORDI SCORDATI

Malattie indimenticabili e malattie da dimenticare

FRANCO PANIZON

Professore Emerito, Dipartimento di Scienze della Riproduzione e dello Sviluppo, Università di Trieste

La testa di un uomo anziano, magari di un vecchio medico, è come una pentola di minestrone che sobbolle. Fagioli, piselli, idee, parole, pezzi di sedano, malati, morti, spinaci, tocchetti di lardo, molecole di sodio, malinconia, molecole di potassio, malattie, vitamine in cottura, ipotesi non verificate, teorie, frustrazioni, cipolle, rimorsi, farro, disperazione.

Finché c'è il gas acceso e la pentola continua a sobbollire, va bene. Fra un po' il gas si spegnerà e tutti questi ingredienti cadranno sul fondo. Intanto, lo stare a vedere quello che arriva a galla è un passatempo ozioso per un pensionato ozioso.

Malattie e malati indimenticabili, malattie da dimenticare.

Ma nessuna malattia è da dimenticare, nemmeno le malattie che non sono mai esistite e che sono state solo immaginate o inventate dall'uomo, come il malocchio, o la tarantola, o l'atrabile, perché anche quelle invenzioni ci raccontano qualcosa sulla mente dell'uomo e su quella avventura dell'uomo che è stata e sarà la storia della medicina. Io ho avuto la fortuna di vivere nel momento forse più travolgente ed entusiasmante dello sviluppo del pensiero e dell'arte medica.

Credo invece che tutte le malattie che non ci sono più, come il **rachitismo**, il **vaiolo** e la **polio**, dovrebbero essere ricordate per sempre, e che quindi siano indimenticabili di diritto, come i Senatori a vita o i Padri della Patria, anche se poi finiranno per forza con l'essere dimenticate; e che le malattie rare, che una volta che ne hai vista una non la dimentichi più, potrebbero, volendo, essere benissimo dimenticate, perché tanto non ne vedrai mai più una nella vita, per il calcolo delle probabilità. Ma nemmeno

questo è vero; perché anche le malattie rare, o rarissime, sempre, insegnano qualcosa, così come insegnano, potentemente, gli errori.

La mia mamma, per esempio, è morta, dopo un mese di incomprendibile malessere, che ha fatto seguito a una rottura di femore operata e corretta. E, quando mi sono deciso a ricoverarla, ci siamo accorti che aveva 109 mEq di sodio. Non è stato più possibile il recupero. Poi ho trovato scritto (*BMJ*) che questo è abbastanza comune nelle vecchiette operate dagli ortopedici; e che gli ortopedici non lo sanno. Una inappropriata secrezione di adiuretina? Un difetto contemporaneo della funzionalità surrenale? Un eccesso di ormone natriuretico? Una povertà delle riserve ossee di sodio, o della capacità dell'osso di rilasciarlo? Una più generale scarsa disponibilità del liquido interstiziale? Naturalmente, non la dimenticherò mai, né lei, la mia mamma, né i pensieri medici che mi sono venuti in mente. Perché ogni nuova esperienza, tanto più quando è emotivamente coinvolgente, ha il potere di piegare il duttile strumento del nostro pensiero, non solo aggiungendo notizie, ma rimodellandolo, trasformandolo in modo da renderlo più plastico, più adattabile ai "casi" che gli accadrà di incontrare più in là nella vita. Ma questa rimane esperienza personale, difficile da trasmettere. E tuttavia mi è capitato, un po' di tempo dopo, di incontrarmi con una bambina che non era né vecchietta né curata dagli ortopedici, ma che non riusciva ad uscire dalla sua grave iposodiemia, che si è corretta solo col cortisolo; ma anche ho pensato sempre di più alla necessità di parlare assieme e di mettere insieme i nostri saperi.

Ho fatto una lunga digressione, che c'entrava e non c'entrava.

Ma vorrei riprendere il filo del discorso e girarmi indietro e riguardare ad alcune malattie scomparse (dimenticate? indimenticabili?), per domandarmi dove sono andate e come mai sono scomparse; o viceversa, aguzzare lo sguardo all'orizzonte davanti a me, e poi dietro, per capire dove andranno a finire e per domandarmi cosa facevano quando non c'erano.

Una di queste malattie nuove è la **malattia di Kawasaki**. Chi non la conosce? Non occorre nemmeno averne vista una perché la si possa riconoscere con facilità: una febbre pseudosettica che non cede e che supera i carismatici 5 giorni; un esantema strambo e desquamante, una mucosite pluriorifizia, una adenopatia asimmetrica del collo, ed eventualmente una milza che si palpa, una polinucleosi con ricchezza di eosinofili in circolo, una risposta critica alle gammaglobuline e al corti-





sone. Il signor Kawasaki ne deve aver viste tante, data la frequenza della malattia in Giappone, ma anche lì, prima di lui, nessuno l'aveva saputa riconoscere. E da noi? Da noi ce n'è di meno, di questa malattia, ma anche da noi doveva essercene qualcuna, visto che adesso, un paio all'anno, la vedono tutti. Sotto quali spoglie si nascondeva, dunque, PRIMA, la malattia di Kawasaki? Io non ho proprio nessun dubbio, perché ne avevo viste e avevo anche la mia bella diagnosi pronta con cui etichettarla correttamente e mettermi il cuore in pace: era la **subsepsi allergica di Wissler-Fanco**, una malattia che si studiava nel capitolo dell'artrite reumatoide. Che strano nome, eh? Sorprende che due svizzeri se lo siano inventato; così sgangherato, così fantasioso, così poco rigoroso, così sostanzialmente incomprensibile, e protetto nemmeno da uno, ma da due Padri. Eppure, se è vero quello che crediamo di sapere oggi, è veramente una reazione (allergica?) a una tossina stafilococcica: non proprio una sepsi, dunque, ma quasi una sepsi, una subsepsi, allergica, beninteso. E probabilmente ha anche a che fare con la scarlattina (che è una reazione a una tossina streptococcica, e che condivide con la malattia di Kawasaki la febbre, la durata, la eosinofilia, l'aumento delle transaminasi, la distensione della cistifellea, la possibilità di recidiva); e anche con un'altra malattia scomparsa (e forse mai esistita), dal nome stavolta italiano, lo scarlattinoide stafilococcico. Ecco, probabilmente, un'altra antenata, o una pre-reincarnazione, della malattia di Kawasaki. E anche la mucosite erosiva pluriorifaziale: chi ne sa più niente? Certamente, qualche malattia di Kawasaki, a suo tempo, è stata battezzata così. Le strade della fantasia si confondono con le strade del sapere.

E, visto che ne parliamo, la scarlattina, come mai non è più quella di una volta? È cambiato lo streptococco, fiaccato dai troppi incontri con gli antibiotici, oppure è cambiato il bambino, forse troppo nutrito, ma certamente, anche per questo, incommensurabilmente più resistente alle malattie di quanto non fosse una volta?

E com'è che adesso, al posto della **scarlattina**, si vede al massimo quella che si chiamava, PRIMA, **malattia di Filatow- Duke**, o *quinta malattia*, e che in alcuni pazienti, come una volta non sembra accadesse, si ripete più volte (come può fare la malattia di Kawasaki), come a dimostrarne il carattere costituzionale o da ipersensibilità. Lo streptococco si è dimenticato di essere cattivo? Oppure è l'organismo che risponde in modo del tutto diverso, bloccando le tossine streptococciche oppure fornendo una risposta biologica equilibrata, dalla quale sono scomparsi il reumatismo e la corea e sono entrati, forse, i tics?

Un'altra malattia, con storia più breve e recente, poi scomparsa o finita nel mondo delle favole di cui si nutre la varia umanità, trasformandosi in quella paranoide "pan-allergia", che funesta molti consumatori di cibi biologici: è stata la **pseudoallergia di Monner-et-Vautrier**, cioè la ipersensibilità ai coloranti-conservanti.

Una versione psichiatrica e inafferrabile, perché invisibile, nella supposta eziopatogenesi pan-allergica della sindrome del bambino iperattivo, si ritrova nella dieta di Feingold, senza conservanti e coloranti, proposta di conseguenza, con largo successo, nella cura di questo disturbo così pervasivo: la

pseudoallergia è una malattia che non so proprio se sia mai esistita, e che ho forse incontrato una sola volta nella mia vita, ma forse ero vittima io stesso della Fata Morgana.

Quando è scomparsa? Io credo, quando si è trovato che la urticaria cronica, malattia fantasma con la quale si poteva confondere, è in realtà una malattia autoimmune.

E, visto che ci siamo, come la mettiamo con la **sindrome del bambino iperattivo**? Una malattia che ha tanto peso, emotivo, sociale, economico negli Stati Uniti, e che fa ancora tanta fatica a passare l'Atlantico, dimostrando in qualche modo che la malattia, alcune malattie, non sono soltanto qualcosa di oggettivo, ma dipendono, anche, come accade in fisica, in virtù del principio di indeterminazione, da chi le guarda e da chi le vive. Esiste, sicuramente, la sindrome. Ma è proprio una malattia? O non piuttosto, come la bassa statura, o il sovrappeso, o il difetto mentale lieve, o il carattere borderline, una variante estrema della normalità, con aspetti svantaggiosi-ma-non-tanto (se è vero che questi aspetti genetici si sono conservati nei millenni)?

Un esempio di malattia che probabilmente una volta c'era e non si vedeva è l'**AIDS**. Io credo che ci fosse. Morire in Africa è una cosa semplice, morire di consunzione, morire di malattia, morire perché così vuole il destino. Lo era prima che si conoscesse l'AIDS. Adesso che lo si conosce e che lo si diagnostica, ricevere la diagnosi è come cucirsi addosso la *Lettera scarlatta* di Hawthorne, e anche peggio. La donna malata scivola via dalla società che se ne libera in silenzio, e il bambino con lei, e da lì scivola ancora nell'oscurità di una morte a cui nessuno presterà assistenza. Da noi l'AIDS dei bambini, quello della trasmissione verticale, ha appena fatto a tempo a comparire che è subito quasi scomparso. Là, in Africa, produce un milione di orfani all'anno. Sia da noi sia in Africa c'è già un PRIMA e un DOPO di questa malattia: ma sia il PRIMA che il DOPO vi sono molto differenti. Quale sarà il suo futuro lontano? Non sappiamo quale, ma sappiamo che quel futuro sarà strettamente legato ai destini del mondo.

Una malattia che è scomparsa, a poco a poco, da molto tempo è la **gastroenterite tossica**, o **tossicosi**: è scomparsa come nome, ed è scomparsa come fatto. È scomparsa come nome perché non era mai stata "tossica", né era una "tossicosi": era semplicemente l'espressione di uno shock ipovolemico da disidratazione, ed eventualmente da disionia; e che fosse così, si è stentato troppo a capirlo (quando mi sono laureato io, ancora non si era capito, almeno in Italia). È scomparsa come fatto, perché la gastroenterite non c'è quasi più, e non colpisce più i bambini così piccoli, e quando c'è non è un "cholera nostras" come "allora" la si chiamava. E non c'è più, sempre per la solita ragione, perché la nutrizione dei bambini è tanto migliore oggi che ieri.

E con la gastroenterite tossica sono scomparse la **distrofia** e l'**atrofia**, che si chiamerebbero oggi **malnutrizione** e **marasma**. Si chiamano in effetti così dove ancora ci sono: in Africa, in India, in Bangladesh. Come mai qui da noi sono scomparse e in Africa ci sono ancora? Certo, e ancora una volta, perché la nutrizione è migliore; ma la cosa non è così semplice. Da noi, la fame vera, la denutrizione

devastante, non sono mai state presenti, almeno nel secolo scorso, neanche nel periodo della grande povertà del dopoguerra; né dunque sono mai potuti essere direttamente responsabili della malnutrizione. La mia opinione, che si è rinforzata nel tempo, è che la "atrofia", quella condizione per cui il peso scendeva sia in dieta di restrizione sia, e ancor più, nei tentativi di rialimentazione (si diceva che il limite di tolleranza alimentare era sceso al di sotto del limite sufficiente alla sopravvivenza), fosse dovuta, così come la diarrea intrattabile degli anni '70, alla **ipersensibilità al latte vaccino (IPLV)**. È solo un'opinione: ma mi dite, altrimenti, dove si nascondeva la IPLV? O forse anche voi siete tra quelli che credevano che non ci sia mai stata, e che sia stato solo un grande sogno a occhi aperti?

È vero che anche la IPLV non c'è più, o meglio che è limitata alle forme IgE mediate, cutanee, gastriche, colon-rettali (la dermatite atopica, il reflusso gastroesofageo, la colica, la stipsi). Ma la VERA ipersensibilità al latte vaccino, nella sua forma più severa, cioè appunto la diarrea intrattabile ovvero l'enteropatia con malassorbimento e con atrofia della mucosa, non c'è proprio più.

Molti pediatri, per molti anni, hanno rifiutato la diagnosi di ipersensibilità alle proteine del latte; molti, forse sempre gli stessi, hanno poi creduto di vedere, nella sua scomparsa, il segno che non c'era mai stata. Molti, i più giovani, non l'hanno mai vista, e conoscono solo la celiachia che noi conoscevamo solo per atto di fede.

Ma i fatti sono fatti, e chi li ha visti e vissuti sa che non erano frottole; come sa che una volta c'erano la distrofia e l'atrofia, quelle che le donne delle mie parti chiamavano "el mal del simiòto" per l'aspetto di piccoli scimpanzé che le guance cave conferivano al viso del malatino segnato dalla morte vicina.

Io credo che l'una e l'altra malattia siano scomparse sempre per la stessa ragione: perché a poco a poco si è fatta meno frequente e grave la enterite acuta, meno spesso dovuta a batteri, più spesso a virus, meno protratta, perché la risposta immune era migliore, e anche meno precoce, forse perché i fratelli in famiglia erano meno numerosi e le possibilità di contagio ridotte.

Credevo, in altre parole, che la severa sensibilizzazione al latte, IgG mediata e cellulo-mediata, fosse indotta (come suggeriva l'epidemiologia) dalla enterite dei primi mesi di vita. Credo e non posso sapere, quindi non dovrei dirlo: ma la storia delle malattie deve avere una sua logica, e, se una malattia scompare, ci deve essere una ragione; e anche quando una malattia, invece, compare. L'atrofia e l'enteropatia da latte vaccino non sono scomparse insieme: l'atrofia è scomparsa tra il '50 e '55, quando io mi ero appena laureato; la diarrea intrattabile è scomparsa una trentina di anni dopo.

Allora non è vero che fossero la stessa cosa? Io continuo a pensare che lo fossero; e che la loro scomparsa in due tempi, prima la forma marasmatica più grave, poi quella diarroico-distrofica meno grave, abbia solo segnato la progressione, quasi impercettibile, del miglioramento di fondo della salute del bambino.

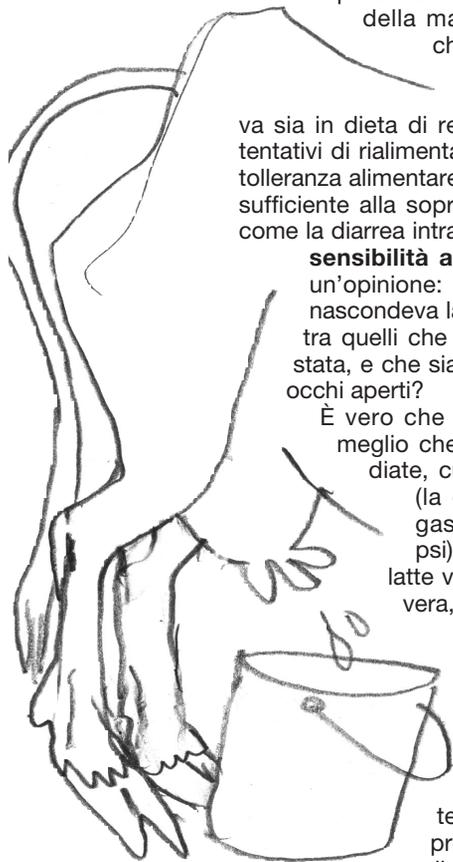
Tante altre malattie hanno seguito la stessa strada, e con la stessa gradualità, e per la stessa causa: la **sindrome di Waterhouse-Friderichsen**, o sepsi iperacuta meningococcica, l'epatite, la **tubercolosi**, la laringite ipoglottica, la **laringotracheobronchite di Chevalier-Jackson**, la polmonite stafilococcica, tutte sono diventate, a poco a poco, più rare e sempre meno gravi, fino a scomparire. Delle sepsi di Waterhouse-Friderichsen che ho visto tra il '70 e il '90, non ricordo di averne persa nessuna. Di quelle che ho visto tra il '50 e il '60 le ho perse tutte.

La **bronchiolite** ha fatto una fine curiosa. La bronchiolite è una infezione dei bronchioli, e spesso degli alveoli e del loro surfactant, una specie di malattia delle membrane ialine, tardiva, spesso mortale, quella che ha sparato gli ultimi fuochi artificiali a Napoli col Male oscuro, non c'è più, o quasi, e per una specie di ignoranza condivisa ha lasciato che il suo nome venisse usurpato da una malattia molto più banale, perché cronologicamente più tardiva, la **bronchite spastica del primo biennio**: ma si tratta di due malattie molto diverse, anche se dovute allo stesso agente infettivo.

Ce n'è un'altra, misteriosa, che non è rimasta più se non in qualche vecchio testo di pediatria: la **malattia di Leiner**, o eritrodermia desquamativa, che avrei voluto conoscere e capire meglio, che imperversava e anche uccideva (morte improvvisa e non spiegata, o morte per sepsi) nel 1951. Ricordo di averne viste decine e decine di casi in Clinica Pediatrica a Padova durante l'inondazione del Polesine; e li ho ancora in mente, magrolini e spauriti, con la cute della schiena, dell'inguine, del culetto e delle gambe arrossata, sottile come carta da sigaretta, a volte essudante, comunque coperta da larghe squame quasi callose e un po' untuose. Li curavamo con la vitamina B6: ricordo anche che nello striscio dell'emocromo trovavo sempre (mai più trovati nella vita) cocchi e bacilli in mezzo alle emazie; avevo pensato, da specializzando ingenuo, che fossero l'espressione estrema di uno stato settico (subsettico!). E invece erano più ragionevolmente l'espressione di una colonizzazione cutanea diffusa. Ma ne sono ricordato vedendo le lesioni cutanee e le piaghe perianali e perigenitali dei bambini africani marasmatici o con kwashiorkor; e niente mi toglie dal pensiero che fossero anche quelle l'espressione cutanea di una malnutrizione cronica, di una ipovitaminosi multipla, e di un conseguente difetto di difese. Malattia, comunque, che non c'è più.

E come è finita la **meningite linfocitaria benigna**? Non ce n'è più: non ce se ne ammala più, o solo con la parotite.

E l'anemia pseudoleucemica infantum, o **anemia di Jacks-Hayem-Luzet**? Nel loro bellissimo libro, *Malattie maestre* (UTET 2002), Burgio e Notarangelo la identificano tentativamente con la malattia di Cooley: io sono certo di no, anche per averne vista una, l'ultima, nel 1980: era proprio una lue congenita, come dissero sia Jacks che Hayem che Luzet.



Sono stato lunghino. Ma mi resta da parlare del linfatismo.

Il **linfatismo** è una diatesi. Una diatesi non è una malattia. Ma lasciate lo stesso che la prenda in esame. Linfatismo, oppure diatesi essudativo-linfatica. Il linfatismo aveva a sua volta due sottovarietà, la forma eretistica e la forma pastosa.

Cos'era il linfatismo, nessuno lo sa bene, e nessuno, credo, lo ha mai saputo. Io so soltanto che ero un bambino linfatico, della varietà, presumo, pastosa, perché ero grassottello e pacifico.

L'idea di linfatismo era una costruzione dottorale, che si è costruita per assonanza. Aveva come espressione clinica centrale l'ingrossamento delle ghiandole del collo, e come secondo elemento l'essudazione, cioè il catarro (ma forse anche l'essudazione della cute dell'eczema, che allora

era spaventosamente essudante; perché la diatesi linfatica comprendeva anche la diatesi allergica, perché anche l'eczematoso pieno di croste era anche pieno di ghiandole).

Vi dirò che, quando io mi sono laureato, non c'era bambino che non avesse le ghiandole del collo grosse; e più era povero e più erano grosse, ed erano grosse, io credo, perché si ammalavano in continuazione, anzi erano malati durante tutto l'inverno. E, infatti, a tutti, o almeno ai linfatici di città (che erano allora soltanto 1/3 dei linfatici del Paese), cavavano le tonsille.

Dunque, tutti i bambini erano linfatici. Probabilmente alcuni, quelli che si ammalavano più spesso, come ero anch'io, erano più linfatici degli altri.

Ma il linfatismo conteneva in sé anche un'altra valenza, la **tubercolosi**; perché anche la tubercolosi del bambino era ghiandolare; e tutti i bambini prima dei 10 anni, con poche eccezioni, erano anche Mantoux positivi, e i più deboli erano più tubercolotici degli altri, e avevano le ghiandole più gonfie, anche quelle del collo. E qualche volta le ghiandole del collo colliquavano, e quelli, oltre a essere linfatici, erano anche scrofolosi. E in più, avevano i geloni, altra malattia che il tempo ha cancellato, non so se perché nessuno soffre più il freddo, oppure perché, io penso, la "costituzione" è cambiata: non perché sia cambiata la genetica, ma perché è cambiata la qualità della nutrizione.

La categoria dei linfatici (i più ricchi erano "un po' linfatici", i più poveri erano "molto linfatici") era dunque una categoria universale, che comprendeva tutti i bambini, detti anche mocciosi, perché smoccolavano giallo, sempre per la stessa ragione. Io credo che entrambi i nomi contenessero un vago senso di schifo, da parte della categoria dei dottori biancovestiti, e peggio dei docenti universitari in ermellino, nei riguardi dell'altra categoria spaventata, malaticcia, estranea e piangente dei bambini; e che questo generico disprezzo accomunasse, nel sentimento collettivo della classe medica, anche i pediatri, i dottori della cacca; perché l'altra caratteristica dei bambini, specialmente di quelli più piccoli, che non avevano ancora raggiunto il rango di linfatici, era quella di esprimersi cacando. Lo pensava anche il grande Freud che poneva la **fase anale** tra le pietre miliari dello sviluppo del bambino.

Se la cura universale del lattante che cacava trop-

po era la crema di riso, la cura universale del bambino linfatico era l'**olio di fegato di merluzzo**.

Anche questa scelta non si è mai capita. Nessuno ha mai fatto una sperimentazione controllata, ma io credo che servisse. Uno dei motivi per cui i medici (ma non solo i medici: l'olio di fegato di merluzzo era parte della sapienza popolare, non si chiamava il medico per prescrivere l'olio di fegato di merluzzo) credevano che servisse, era che conteneva due vitamine: la vitamina D (si ricordi che anche la tubercolosi si curava col calcio e col sole: il calcio per calcificare le ghiandole, il sole non si sa perché, ma forse perché è all'origine della vita) e la vitamina A.

Questa era considerata "epitelio-protettiva" e dunque protettiva della mucosa respiratoria e intestinale; in realtà sappiamo che è anche una vitamina anti-infettiva, che agisce sui T-linfociti, che la sua somministrazione, nei Paesi poveri, dimezza la morbilità e la mortalità per diarrea e dimezza la mortalità per morbillo. Quanto alla vitamina D, oggi sappiamo che il suo recettore, nella sua variabilità genetica, controlla la risposta dei macrofagi e la capacità di rispondere al bacillo tubercolare, e che questa è anche controllata dal livello di vitamina D. Inoltre, oggi sappiamo che l'olio di fegato di merluzzo è ricchissimo di acidi grassi poli-insaturi a lunga catena (LC-PUFA), e, specialmente, dei cosiddetti Omega-3, antinfiammatori, dunque "anti-linfatici". Infine, un bel cucchiaino di olio di fegato di merluzzo contiene quasi 200 calorie; sicché l'olio di fegato di merluzzo era ed è un potente integratore dietetico, particolarmente adatto a correggere quel difetto dietetico che era alla base del linfatismo, della predisposizione ad ammalare (e a morire) del bambino malnutrito, o anche sub-malnutrito, come erano più o meno tutti i bambini nati tra le due guerre, e come lo sono oggi tutti i bambini nati nei Paesi poveri, dove la Pediatria è ancora come era la nostra negli anni '50.

Ecco dunque denudata la storia del linfatismo: una diatesi che non esisteva, in cui l'immaginario popolare e l'immaginario medico, reciprocamente confondendosi e influenzandosi, prendevano gli effetti per le cause, procedevano per vaghe intuizioni e per associazioni mentali, giocavano con le impressioni e con le parole, e finivano poi per curare ragionevolmente. Una condizione che non esiste più, come la tubercolosi o la **scrofolo**, non perché l'abbia debellata il medico, ma perché l'ha fatta scomparire, lasciandone solo qualche esile strascico, il benessere, e che, scomparendo, lascia comprendere la sua natura, in parte proprio ex adjuvantibus, in parte per l'aumento generale delle conoscenze, in parte per il bisogno di comprendere e razionalizzare, che è una delle anime portanti del pensiero medico.

Ma forse c'è un'altra cosa che è cambiata, ed è il sentimento col quale il medico si avvicina al bambino, con più facilità, con più affetto e senza categorizzazione; e la scomparsa, assieme al linfatismo, della fase anale (anale sarai tu), e la nuova confidenza con la quale il bambino si avvicina al suo medico; anche questo un prodotto del benessere, che fino a un certo punto può addolcire il comportamento e i sentimenti degli uomini, fino a quando non sopravviene l'avidità, e con quella l'aridità.

