

IL CORAGGIO DI ESTER

## UNA COSA CHE COMINCIA PER ELLE



### INDICE

IL RAGIONEVOLE DUBBIO	2
UNO SPETTRO DEL PASSATO?	2
LA LEBBRA NELLE AMERICHE	8
“LA TERRIBILE MALATTIA CHE NON MORIRÀ”	16
LEBBRA: C'È QUALCOSA CHE NON QUADRA	21
IN ITALIA LA LEBBRA C'È, MA NON SI DICE.	22
PIÙ GIUSTI E PIÙ MISERICORDIOSI DI DIO?	27
“IMPURO! IMPURO!”	30
“E VENNE A LUI UN LEBBROSO...”	34
LA MALATTIA PIÙ IMPLACABILE E L'AMORE DI CRISTO CHE SOPRAVANZA OGNI CONOSCENZA	36

DR. ORIETTA NASINI  
ANNO DOMINI 2017

## “UNA COSA CHE COMINCIA PER ELLE”

**IL RAGIONEVOLE DUBBIO** - Senato della Repubblica italiana (giugno 2017)  
Intervento del senatore Lucio Malan sulla conversione in legge del D.L. 7 giugno 2017, n. 73, recante disposizioni urgenti in materia di prevenzione vaccinale: “Dove sta la logica nell’imporre ai bambini 12 vaccini, più di quanti qualunque altro Paese dentro e fuori dell’Europa faccia? Quando poi si fanno venire in Italia, prelevandole direttamente dalle coste africane, centinaia di migliaia di persone, le quali - secondo le statistiche della Organizzazione Mondiale della Sanità - sono ad alto o altissimo rischio di infezioni. Allora, questi vengono benissimo [in Italia]; e invece un bambino, il cui genitore magari esita a fargli obbligatoriamente quel vaccino di cui la settimana scorsa il suo pediatra ha detto: «Lascia stare, perché è meglio di no»... a quel genitore portiamo via i bambini! [Allusione alla ventilata perdita della potestà genitoriale da parte di chi sottrae i propri figli all’obbligo vaccinale.] Allora che senso ha fare questo [ossia vaccinare obbligatoriamente i bambini con 10 o 12 vaccini]? Ricordo che in quei Paesi non c’è nessun obbligo di vaccinazione e non c’è nessun piano per vaccinare né bambini né ragazzi né adulti.”<sup>1</sup>

**UNO SPETTRO DEL PASSATO?** – In un racconto dello scrittore Dino Buzzati (1906-1972), il male forse più temuto nella storia del genere umano per le orrende deturpazioni, le mutilazioni, e la cecità che provoca, è chiamato “UNA COSA CHE COMINCIA PER ELLE”. L’inquietante racconto può essere ascoltato [qui](#). La “cosa che comincia per elle” è la lebbra.



Gerhard Armauer Hansen, medico norvegese che ha scoperto il bacillo della lebbra nel 1873.

Per evitare lo stigma che la parola ‘lebbra’ reca ancora con sé nell’opinione comune, l’unica definizione che può essere utilizzata legalmente in Italia dagli enti pubblici e statali è «malattia di Hansen». La parola lebbra è stata cancellata, ma la malattia no. Le dizioni «morbo di Hansen» o «Hanseniasi» sostituiscono oggi il termine lebbra, e un modo più *soft* di chiamare i lebbrosi è il termine «hanseniani», che deriva dal nome del medico norvegese Gerhard Armauer Hansen (1841-1912), scopritore dell’agente patogeno della lebbra, il *Mycobacterium leprae* (noto anche come *Bacillo di Hansen*).

<sup>1</sup><https://www.freedompress.it/dl-vaccini-oggi-al-senato-si-vota-costituzionalita-senatore-malan-svelalo-stato-puo-prelevare-i-figli-a-scuola/>

Proprio per il fatto che la parola lebbra fa ancora paura, all’Ospedale S. Martino di Genova, il padiglione dove vengono ricoverati e curati i lebbrosi si chiama “*Dermatologia Sociale*”. In Italia, i 15 nuovi casi di lebbra ogni anno (per la maggior parte si tratta di casi di importazione, ma ci sono anche turisti e lavoratori italiani rimasti contagiati durante viaggi in zone a rischio) ci dicono che la lebbra non è stata affatto debellata. Il Centro di Genova per la diagnosi e la cura dei malati di lebbra è il più importante in Italia (ce ne sono altri tre in Sicilia, Puglia e Sardegna), ma è anche un punto di riferimento in Europa, visto che in Italia i casi di lebbra sono i più numerosi.<sup>[2,3]</sup> Si stima che nel 1300 in Europa esistessero 19.000 lebbrosari; nei secoli XII e XIII, la Francia da sola ne aveva quasi 2000. Fino a un non lontano passato, l’Europa ha pullulato di lebbrosi. D’altra parte il bacillo della lebbra è stato scoperto in Norvegia, non nel terzo mondo!



A SINISTRA - Un uomo norvegese di 24 anni infettato dalla lebbra (1886).

A DESTRA - Paziente di Bergen (Norvegia) con il volto sfigurato dalla lebbra (1880).

Probabilmente la lebbra è arrivata in Europa con le Crociate, e ha raggiunto il picco nel XIII secolo prima di decrescere nel XVI secolo, a eccezione della Norvegia. Dalla metà del 1800 al 1900, la Norvegia ha avuto le più alte concentrazioni di lebbrosi in

<sup>2</sup> Contact Center Integrato per la disabilità SuperAibile INAIL (<https://www.superabile.it/cs/superabile/salute-e-ricerca/ricerca/in-italia/eccellenze-in-sanita-il-padiglione-di-dermatologia-sociale-d.html>);

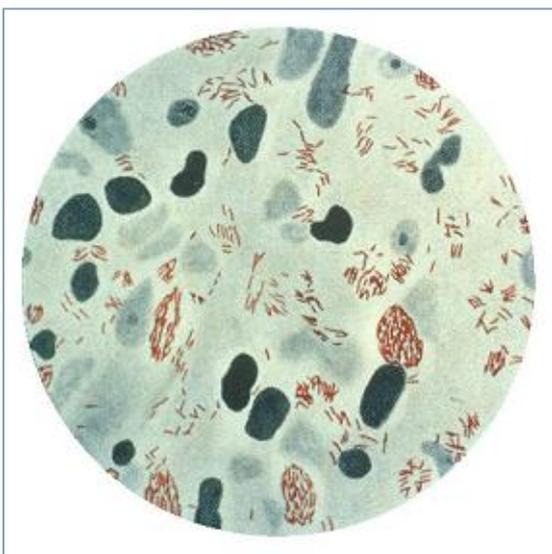
[http://genova.repubblica.it/cronaca/2013/01/31/news/san\\_martino\\_la\\_lebbra\\_non\\_fa\\_pi\\_paura-51639092/?refresh\\_ce](http://genova.repubblica.it/cronaca/2013/01/31/news/san_martino_la_lebbra_non_fa_pi_paura-51639092/?refresh_ce)

<sup>3</sup> “Caso di lebbra a Treviso, scatta l’allarme” (<http://www.lastampa.it/2014/08/06/italia/cronache/caso-di-lebbra-a-treviso-scatta-lallarme-XZ1DpXnb3gzdjOJvJ8RbXJ/pagina.html>); “Rimini: Confermato un caso di lebbra, 29enne nigeriano ricoverato dopo un viaggio in Africa” (<http://www.teleromagna24.it/cronaca/rimini-confermato-un-caso-di-lebbra-29enne-nigeriano-ricoverato-dopo-un-viaggio-in-africa/2017/05/>); “Non solo tubercolosi, scabbia e altro: migrante africano ricoverato per lebbra” (<http://www.ligurianotizie.it/non-solo-tubercolosi-scabbia-ed-altro-migrante-africano-ricoverato-per-la-lebbra/2017/05/26/248113/>)

Europa. L'ospedale St. Jørgens nella città norvegese di Bergen (la “capitale europea della lebbra”) ha avuto pazienti lebbrosi fino al 1946, anno in cui morirono le ultime due ospiti.

L'illustre medico norvegese Daniel Cornelius Danielssen (1815-1894), insieme con il collega dermatologo Carl Wilhelm Boeck (1808-1875), sosteneva che la lebbra fosse ereditaria. Ma Gerhard Armauer Hansen si rifiutò di accettare questa teoria e, pur incontrando un muro di scetticismo e resistenza da parte della cerchia medica del suo tempo, lavorò incessantemente alla sua ipotesi che la lebbra fosse una malattia contagiosa causata da un microrganismo.

Hansen dimostrò l'eziologia batterica della lebbra, evidenziando la presenza di bacilli in un nodulo cutaneo di un lebbroso. Il *Mycobacterium leprae* o *bacillo di Hansen* (BH) fu il primo batterio descritto come patogeno per l'uomo, una decina di anni prima delle scoperte di [Robert Koch](#).



Microfotografia del *Mycobacterium leprae* presa da una lesione cutanea. È l'agente eziologico della lebbra. Ha forma bacillare (=di bastoncino). È difficile stabilirne la contagiosità, perché è difficile diagnosticare i quadri asintomatici. Il BH si moltiplica molto lentamente e raddoppia in 18-42 giorni, molto meglio nelle parti più fredde del corpo (la pelle, le orecchie, le vie respiratorie superiori, la camera anteriore dell'occhio, i nervi periferici, le gonadi maschili). Il BH non è in grado di crescere in terreni di coltura artificiali. Fatica a crescere in coltura (in vitro) per le difficili esigenze nutritive, ma si sviluppa bene in vivo, soprattutto a temperature inferiori a 37 °C come, nell'uomo, a carico del naso, delle orecchie, delle dita, ecc. Le temperature caldo-umide favoriscono un habitat naturale per il bacillo; altre situazioni che ne facilitano la crescita sono la denutrizione, la mancanza di igiene e il sottosviluppo. Gli agenti di trasmissione sono soprattutto l'aria, il sangue e la saliva. In particolare, il bacillo tende a distruggere i nervi periferici causando insensibilità, che espone il contagiato a ferite e conseguente distruzione dei tessuti. Se la malattia non viene curata rapidamente, può provocare danni progressivi e permanenti a pelle, nervi, arti e occhi. ([https://it.wikipedia.org/wiki/Mycobacterium\\_leprae](https://it.wikipedia.org/wiki/Mycobacterium_leprae))

Contrariamente a ciò che molti pensano, questa malattia infettiva non è solo uno spettro del passato. Nel mondo, i casi di lebbra sono circa 10 milioni. Sono circa 700 i nuovi casi registrati ogni giorno nel mondo.<sup>4</sup> Nel 2000, l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) ha definito come aree di endemia<sup>5</sup> per la lebbra 91 nazioni.<sup>6</sup>

A [questo link](#) è visionabile la mappa predisposta dall'OMS, che mostra la **distribuzione mondiale della lebbra nell'anno 2015** (totale di nuovi casi rilevati); le

<sup>4</sup> [http://www.ansa.it/salutebenessere/notizie/rubriche/medicina/2012/01/29/visualizza\\_new.html\\_71047247.html](http://www.ansa.it/salutebenessere/notizie/rubriche/medicina/2012/01/29/visualizza_new.html_71047247.html)

<sup>5</sup> *Endemia*, costante permanenza, in una determinata popolazione o regione, di una malattia che tende a presentarsi sporadicamente e con una certa regolarità.

<sup>6</sup> <https://it.wikipedia.org/wiki/Lebbra#Epidemiologia>

differenti colorazioni contraddistinguono i Paesi a seconda della maggiore o minore incidenza di nuovi casi. Sul sito dell'OMS si legge: “Secondo i rapporti ufficiali ricevuti da **138 Paesi** provenienti da tutte le regioni dell'OMS, la prevalenza registrata globale della lebbra [la prevalenza registrata globale è il totale dei casi cronici] alla fine del 2015 è stata di 176.176 casi (0,2 casi per 10.000 persone). Il numero di nuovi casi segnalati globalmente nel 2015 è stato di 211.973 (2,9 nuovi casi per 100.000 persone). Nel 2014 sono stati segnalati 213.899 nuovi casi e, nel 2013, 215.656 nuovi casi. Il numero di nuovi casi indica il grado di trasmissione continua dell'infezione. Le statistiche globali mostrano che 199.992 (94%) nuovi casi di lebbra sono stati segnalati da 14 Paesi che hanno dichiarato più di 1000 nuovi casi, e solo il 6% di nuovi casi sono stati denunciati dal resto del mondo. Tasselli di elevata endemicità rimangono ancora in alcune aree di molti Paesi, inclusi quelli che segnalano meno di 1000 nuovi casi. Alcune di queste aree mostrano tassi di notifica molto elevati per nuovi casi e possono testimoniare una trasmissione ancora intensa.”<sup>7</sup>

**NEL MONDO, OGNI 2 MINUTI, A UNA PERSONA VIENE DIAGNOSTICATA LA LEBBRA.** Molti americani ed europei pensano che la lebbra non esista più, eppure nel 2015 essa si è verificata ancora in **138 Paesi** in tutto il mondo, secondo i rapporti ricevuti dall'OMS.

Nel 2016, ben **143 Paesi** hanno segnalato nuovi casi di lebbra.

Quattro milioni di persone soffrono disabilità a causa della lebbra.

Nel 2016, 214.783 nuovi casi sono stati diagnosticati e riportati; tuttavia molti casi non sono stati segnalati, facendo ritenere che i dati ufficiali rappresentino una sostanziale sottostima dei dati reali.

Circa il 10% dei nuovi casi diagnosticati riguarda bambini.

Nel 2016, il 95% di tutti i nuovi casi di lebbra rilevati in tutto il mondo è risultato appannaggio di 14 Paesi in Africa, Asia e Sud America. L'India, il Brasile e l'Indonesia hanno riportato il maggior numero di nuovi casi di lebbra nel 2016.

Gli Stati Uniti hanno riportato 168 nuovi casi di lebbra nel 2016.<sup>[8]</sup>

---

<sup>7</sup> <http://www.who.int/lep/epidemiology/en/>

<sup>8</sup> <https://www.leprosy.org/learn-about-leprosy/>

La lebbra è diffusa principalmente in Asia (oltre due milioni di casi, di cui la metà in India); seguono nell'ordine l'Africa subsahariana e l'America Meridionale. La lebbra è ancora presente nel Sud-est asiatico, nelle Filippine, in Malesia, nel Sud della Cina e nelle Isole del Pacifico. In Europa i casi segnalati sono attualmente alcune migliaia. Ne esistono poche centinaia in Italia, dove sono stati presenti fino a un recente passato alcuni limitati focolai endemici (in particolare in Sicilia e Sardegna), ma – come sottolineato in precedenza – attualmente la maggior parte dei casi italiani è di importazione.<sup>9</sup>

Ai seguenti collegamenti ipertestuali sono visionabili le fotografie di un gruppo di lebbrosi italiani ricoverati in un lebbrosario in Sardegna nel 1950:

<http://www.lombardiabenculturali.it/fotografie/schede/IMM-10070-0001662/>  
<http://www.lombardiabenculturali.it/fotografie/schede/IMM-10070-0001655/>  
<http://www.lombardiabenculturali.it/fotografie/schede/IMM-10070-0001694/>

Sul quotidiano online *Avvenire.it* del 24 gennaio 2015, si legge: “Non si conosce con esattezza il numero dei malati di lebbra nel mondo, anche perché alcuni Stati non vogliono che si sappia della presenza di questa malattia nel loro territorio.” Sempre secondo il quotidiano cattolico, le nazioni che ospitano il maggior numero di ospedali per il ricovero e la cura dei lebbrosi sono:

IN AFRICA: Tanzania (32), Repubblica Democratica del Congo (27), Madagascar (26), Sudafrica (23);

IN AMERICA DEL NORD: Stati Uniti (3);

IN AMERICA CENTRALE: Messico (10);

IN AMERICA CENTRALE-ANTILLE: Haiti (3);

IN AMERICA DEL SUD: Brasile (25), Perù (5), Ecuador (4);

IN ASIA: India (258), Vietnam (14), Indonesia (15);

IN OCEANIA: Papua Nuova Guinea (4);

IN EUROPA: Germania (17), Francia (1), Belgio (1), Spagna (1), Italia (1).<sup>10</sup>

La Chiesa cattolica gestisce nel mondo 648 lebbrosari, secondo i dati dell'ultimo *Annuario Statistico della Chiesa*, 81 in più rispetto all'anno precedente (2014).

<sup>9</sup> <https://www.ok-salute.it/dizionario-medico/lebbra/>; <https://it.wikipedia.org/wiki/Lebbra#Epidemiologia>

<sup>10</sup> <https://www.avvenire.it/chiesa/pagine/giornata-malati-di-lebbra>

Questa la ripartizione per continente: in Africa 229, in America 72 (totale), in Asia 322, in Europa 21, e in Oceania 4.<sup>[11]</sup>

In occasione della *Giornata mondiale dei malati di lebbra* celebrata il 29 gennaio 2017, il sito del Ministero italiano della Salute ha scritto: “Questa malattia, che **in Italia** può essere considerata come una **patologia riemergente**, è curabile, tuttavia, se non viene diagnosticata precocemente e trattata in maniera adeguata, può determinare disabilità permanenti e spesso gravi. Il maggior numero di casi che vengono notificati in Italia consiste in **casi importati**. Questo fatto evidenzia la necessità di rafforzare le politiche sanitarie di cooperazione internazionale e bilaterale, non dimenticando mai che, in questo mondo globalizzato, anche la salute è globale. Il modello di assistenza ai malati di morbo di Hansen in Italia combina gli interventi sanitari con quelli assistenziali, ed è particolarmente attento a evitare lo stigma e l'emarginazione del paziente e della sua famiglia.”<sup>12</sup>

Il governo italiano è (legittimamente) “particolarmente attento a evitare lo stigma e l'emarginazione del paziente [affetto da lebbra] e della sua famiglia”, ma è invece inflessibile nel decretare l'espulsione dalla scuola di bambini **sani** che non siano stati vaccinati contro anche una sola delle 10 malattie infettive per le quali è previsto l'obbligo vaccinale; malattie che, a dire il vero, non sono tutte contagiose (v. il tetano); mentre merita un discorso a parte l'epatite B, la cui trasmissione avviene tramite esposizione a sangue infetto o a fluidi corporei, laddove non risulta che i bambini siano impegnati in comportamenti a rischio; inoltre, l'ammissione a scuola non è impedita ai bambini che sono portatori di epatite B cronica; quindi, impedire a bambini **sani** non vaccinati di frequentare la scuola costituisce una discriminazione irragionevole e illogica, oltre che manifestamente odiosa. Evidentemente il governo italiano e le istituzioni pubbliche ritengono che lo stigma e l'emarginazione sociale di bambini **sani** non vaccinati e delle loro famiglie non siano un male da evitare! E il diritto all'istruzione di questi bambini viene calpestato da chi invece dovrebbe garantirlo. Il diritto all'istruzione è uno dei diritti fondamentali e inalienabili della persona, sancito dalla *Dichiarazione Universale dei Diritti Umani* dell'ONU (1948), il cui art. 26 recita così:

---

<sup>11</sup> <https://www.avvenire.it/chiesa/pagine/giornata-malati-di-lebbra>

<sup>12</sup> [http://www.salute.gov.it/portale/news/p3\\_2\\_1\\_1\\_1.jsp?lingua=italiano&menu=notizie&p=dalministero&id=2809](http://www.salute.gov.it/portale/news/p3_2_1_1_1.jsp?lingua=italiano&menu=notizie&p=dalministero&id=2809)  
[neretto del redattore]

“Ognuno ha diritto a un’istruzione. L’istruzione dovrebbe essere gratuita, almeno a livelli elementari e fondamentali. L’istruzione elementare dovrebbe essere **obbligatoria**.” I principi della *Dichiarazione Universale dei Diritti Umani* sono stati fatti propri da molte Costituzioni dei Paesi europei, tra cui quella italiana. Nell’ordinamento italiano, il diritto all’istruzione trova il suo fondamento nei commi 1 e 2 dell’art. 34 della Costituzione, nei quali si afferma che “La scuola è aperta a tutti. L’istruzione inferiore, impartita per almeno otto anni, è **obbligatoria** e gratuita.” Come si concilia l’obbligo scolastico con l’espulsione dalla scuola di bambini **sani** non vaccinati contro una o più malattie infettive per le quali è previsto l’obbligo vaccinale?

**LA LEBBRA NELLE AMERICHE** – Nel XVI secolo la lebbra fu importata nell’America Latina da immigranti europei e schiavi africani. Nel periodo che intercorre tra il XVI e il XIX secolo, si stima che circa 12 milioni di africani siano stati trasportati nelle Americhe, e di questi almeno 645.000 sono stati destinati nei territori che successivamente fecero parte degli Stati Uniti d’America.<sup>13</sup>

**LA LEBBRA IN LOUISIANA** – La lebbra si diffuse negli Stati meridionali degli Stati Uniti d’America tra il XVI e il XVIII secolo. Durante il XVIII secolo, quando la Spagna governava la Louisiana, medici e chirurghi spagnoli notarono che molti degli africani portati in Louisiana durante il commercio degli schiavi erano affetti da lebbra. Nel 1776 il governatore spagnolo della Louisiana, Antonio de Ulloa, cercò di bandire tutti i lebbrosi alla periferia della colonia. Tre anni dopo, in seguito alle numerose proteste da parte dei cittadini della colonia e a un uragano devastante, questo progetto fu abbandonato. Nel 1785, sotto il nuovo governatore Esteban Rodríguez Miró, fu nuovamente sollevata la questione di cosa si dovesse fare riguardo alla lebbra. La soluzione fu quella di erigere il primo lebbrosario della Louisiana. Secondo i verbali della riunione del Consiglio cittadino del 1784, fu annunciato che il governatore aveva fatto costruire un ospedale “**affinché i lebbrosi potessero essere tenuti insieme**”. Questo lebbrosario era conosciuto come «la Terra dei lebbrosi». Ma, a causa delle rimostranze e delle accuse di condizioni non igieniche all’interno della struttura, il lebbrosario fu chiuso nel 1806.<sup>[14]</sup>

---

<sup>13</sup> [https://it.wikipedia.org/wiki/Schiavit%C3%B9\\_negli\\_Stati\\_Uniti\\_d%27America](https://it.wikipedia.org/wiki/Schiavit%C3%B9_negli_Stati_Uniti_d%27America)

<sup>14</sup> [https://en.wikipedia.org/wiki/Leprosy\\_in\\_Louisiana](https://en.wikipedia.org/wiki/Leprosy_in_Louisiana)

Nel 1880, il tasso di incidenza della lebbra in Louisiana era di 4,5 per 100.000 abitanti. Poiché nessuno sapeva come si trasmettesse la malattia e non esisteva una cura, fu deciso di istituire un luogo in cui confinare i lebbrosi. La *Louisiana Leper Home* (la «Casa dei Lebbrosi della Louisiana», una istituzione per la quarantena dei lebbrosi che vivevano in quello Stato) fu inaugurata nel 1894 a Carville, in Louisiana.

Nel 1921 il *Servizio Sanitario Pubblico Statunitense* (USPHS) fece di Carville un lebbrosario nazionale e, attraverso la maggior parte del XX secolo, questa è stata l'istituzione principale per la cura dei malati di lebbra negli Stati Uniti continentali.<sup>15</sup> Per più di cento anni (dal 1894 al 1999), questa è stata la 'casa' e la 'prigione' dei lebbrosi degli Stati Uniti d'America.

Alla fine degli anni 1920, il tasso di incidenza della lebbra in Louisiana aveva raggiunto un elevato livello di 12 casi per 100.000 abitanti.<sup>16</sup> Dal 1920 al 1950 i cittadini degli Stati Uniti affetti da lebbra sono stati trasportati con la forza, spesso in catene e dentro furgoni sigillati, a Carville. Abbandonati dalle famiglie e dagli amici, spogliati dei diritti costituzionali per votare, sposarsi e avere figli, impediti perfino di usare il telefono, molti residenti di Carville hanno comunque trasformato la loro prigione in una casa.<sup>17</sup>

LA LEBBRA NELL'ARCIPELAGO DELLE HAWAII – Una menzione a parte meritano le colonie di lebbrosi che erano situate nel nord dell'isola di Molokai, nell'arcipelago delle Hawaii, in particolare la colonia di [Kalaupapa](#) dove il prete e missionario cattolico belga Damiano de Veuster (1840-1889) visse per 16 anni, dal 1873 fino al giorno della sua morte.

“Nell'arcipelago delle Hawaii la lebbra cominciò a diffondersi in maniera rapida e devastante dal 1850. Di questa malattia, il cui bacillo fu identificato nel 1873, non si conoscevano le vie di trasmissione. Non c'era la possibilità di predisporre un vaccino

15 [http://leprosyhistory.org/geographical\\_region/country/the-united-states-of-america](http://leprosyhistory.org/geographical_region/country/the-united-states-of-america)  
16 [https://en.wikipedia.org/wiki/Leprosy\\_in\\_Louisiana#20th\\_century](https://en.wikipedia.org/wiki/Leprosy_in_Louisiana#20th_century)  
17 [http://www.snagfilms.com/films/title/secret\\_people](http://www.snagfilms.com/films/title/secret_people)

efficace: la lebbra era un male incurabile. Il principio per arginare l'epidemia era dunque la segregazione dei malati. Per questo fu realizzato l'insediamento di Kalawao, nell'isola di Molokai: un promontorio basso, roccioso e spoglio, tra la scogliera e il mare, scelto proprio perché inaccessibile. A partire dal 1866, ogni mese, da Honolulu, partiva una nave carica di lebbrosi, spesso requisiti a forza e tra la ribellione dei parenti. I malati venivano nascosti; i nuclei familiari si trasferivano per questo nei villaggi più sperduti; alla polizia ci si opponeva anche con le armi.

Nell'isola di Molokai nessun bianco aveva mai soggiornato. Era passato in fretta qualche medico che visitava i malati sollevando le loro vesti con la punta di un bastone e lasciava le medicine fuori della porta dell'ambulatorio, e qualche pastore protestante che predicava da lontano.”<sup>18</sup> Quando nel 1873 Damiano de Veuster giunse nella colonia di Kalaupapa, fu il primo bianco a vivere tra i lebbrosi. Nel dicembre del 1884 Damiano, mettendo a bagno i piedi nell'acqua calda, non poté sentirne il calore: si accorse così di aver contratto la lebbra. Scrisse allora ai suoi superiori: “Sono diventato lebbroso. Penso che non tarderò a essere sfigurato. Non avendo alcun dubbio sul vero carattere della mia malattia, io resto calmo, rassegnato e felice in mezzo al mio popolo.”<sup>19</sup> Morì di lebbra nel 1889, all'età di 49 anni.



Damiano de Veuster, malato di lebbra, tra i lebbrosi nella colonia di Kalaupapa (Molokai, Hawaii).

<sup>18</sup> <http://www.dehoniane.it:9080/komodo/trunk/webapp/web/files/riviste/archivio/05/20091604a.htm>

<sup>19</sup> <http://www.dehoniane.it:9080/komodo/trunk/webapp/web/files/riviste/archivio/05/20091604a.htm>

Damiano era divenuto internazionalmente noto ancor prima della sua morte, come figura esemplare di cristiano che curava i nativi sofferenti. I suoi superiori pensavano



Damiano de Veuster fotografato il 14 aprile 1889, il giorno prima della sua morte.

che Damiano mancasse di educazione e di finezza, ma lo ritenevano comunque “un tranquillo contadino che lavorava duramente per Dio, a modo suo”.<sup>20</sup>

La notizia della morte del prete belga fece rapidamente il giro del mondo. Tutti elogiavano il suo lavoro a favore dei lebbrosi di Molokai, ma altre voci meno benevole cominciarono a circolare sul suo conto.

Rappresentanti delle chiese congregazionaliste e presbiteriane delle Hawaii criticavano l’approccio che Damiano usava con i lebbrosi della colonia in cui viveva.



Charles McEwen Hyde

Nel 1877 Charles McEwen Hyde, un missionario congregazionalista, era arrivato alle Hawaii con sua moglie e alcuni collaboratori. Hyde organizzò immediatamente l’*Istituto Missionario del Pacifico del Nord*; imparò rapidamente la lingua hawaiana per poter comunicare con la popolazione indigena, e incominciò a predicare i suoi sermoni nelle isole dell’arcipelago. Hyde e sua moglie cercarono di infondere negli uomini hawaiani l’etica del lavoro e di insegnare alle donne la cura della casa. Inoltre

essi aprirono la loro dimora alla popolazione locale, e spesso fornirono assistenza finanziaria ai bisognosi. Hyde stabilì scuole con l’intento di educare e formare gli abitanti dell’arcipelago hawaiano, e contribuì anche a somministrare alla popolazione locale il vaccino antivaioloso (il primo vaccino efficace mai sviluppato, introdotto da Edward Jenner nel 1798).<sup>21</sup>

<sup>20</sup> [https://en.wikipedia.org/wiki/Father\\_Damien#Criticism\\_and\\_commentary](https://en.wikipedia.org/wiki/Father_Damien#Criticism_and_commentary)

<sup>21</sup> [https://en.wikipedia.org/wiki/Charles\\_McEwen\\_Hyde](https://en.wikipedia.org/wiki/Charles_McEwen_Hyde)

Dopo la morte di Damiano de Veuster, la sua vita coraggiosa tra i lebbrosi nell'isola di Molokai era stata celebrata anche nella stampa laica australiana, spingendo il ministro presbiteriano H. B. Gage di Sydney a scrivere al suo collega Dr. Hyde di Honolulu, per conoscere alcuni dettagli della figura di questo prete cattolico salito improvvisamente agli onori della cronaca internazionale.<sup>22</sup> Il 2 agosto 1889, il Dr. Hyde scrisse una lettera privata di risposta a Gage, nella quale gli comunicava quanto segue:

“In risposta alle tue domande su padre<sup>23</sup> Damiano, posso solo rispondere che noi che conoscevamo l'uomo ci siamo stupiti delle lodi esagerate pubblicate sui giornali, come se egli fosse il più santo dei filantropi. La pura verità è che egli era un uomo volgare, sporco, testardo e bigotto. Non è stato mandato a Molokai, ci è andato senza che nessuno glielo abbia ordinato; non rimaneva nella colonia dei lebbrosi (prima di diventare lebbroso egli stesso), ma circolava liberamente su tutta l'isola (meno della metà dell'isola è riservata ai lebbrosi), ed è venuto spesso a Honolulu. Non ha minimamente partecipato alle riforme e ai miglioramenti inaugurati, come le opere del nostro *Comitato per la Salute*, quando la situazione lo richiedeva e i mezzi erano predisposti. Non era un uomo puro nei suoi rapporti con le donne, e la lebbra di cui è morto dovrebbe essere attribuita ai suoi vizi e alla sua trascuratezza. Altri hanno fatto molto per i lebbrosi, i nostri ministri, i medici del governo e così via, ma mai con l'idea cattolica di meritare la vita eterna.”<sup>24</sup>

Trattandosi di una corrispondenza privata, questa lettera avrebbe dovuto rimanere nella sfera di conoscibilità del solo destinatario; ma Gage, senza l'autorizzazione di Hyde, la pubblicò sul giornale “*The Presbyterian*” di Sydney, e lo scrittore scozzese Robert Louis Stevenson la lesse. Durante il suo soggiorno alle Hawaii, Stevenson aveva visitato, poco dopo la morte di Damiano, l'isola di Molokai e la colonia di lebbrosi che vi era stanziata. Stevenson era ben consapevole delle mancanze umane

---

<sup>22</sup><http://www.rememberingkalaupapa.org/kalaupapa-history/the-strange-case-of-father-damien-and-robert-louis-stevenson/>

<sup>23</sup> I ministri del culto cattolico si fanno chiamare “padri”; i ministri del culto protestante si fanno chiamare “reverendi”. Ma Gesù ha ammonito: “Non chiamate nessuno sulla terra vostro padre, perché uno solo è il Padre vostro, quello che è nei cieli. Non vi fate chiamare guide, perché una sola è la vostra Guida, il Cristo” (Matteo 23:9-10). Soltanto Dio è Reverendo! Il termine ‘reverendo’ è usato nella Bibbia per esaltare Dio, che è l'unico degno di reverenziale timore: “santo e reverendo è il Suo nome!” (Salmo 111:9)

<sup>24</sup> <https://www.visionvideo.com/files/MolokaiOpenLetter.pdf> (Riguardo all'ultima frase della lettera, *cfr.* 1Corinzi 13:1-3)

di Damiano: “un contadino scaltro, ignorante, bigotto”,<sup>25</sup> un uomo trasandato che trascurava le norme igieniche, e del quale si mormorava che “avesse contratto la lebbra intrattenendo relazioni con donne lebbrose”.<sup>26</sup> Alcuni testimoni ascoltati da Stevenson avevano detto che Damiano “era un uomo buono, ma molto invadente”; “era rozzo nei suoi modi, e non aveva alcun controllo; l’autorità lasciava a desiderare; la sua vita era minacciata, ed egli era ansioso di dare le dimissioni”.<sup>27</sup>

Nel 1877 Damiano si era reso particolarmente inviso agli occhi dei residenti nativi, macchiandosi di discriminazione religiosa per aver trattato duramente il ministro protestante hawaiano J. K. Kahuila. La popolazione nativa chiese allora la rimozione del prete belga, e Damiano dovette dimettersi per fare posto a William Keolaloa Sumner (un alto capo del Regno delle Hawaii, che aveva contratto la lebbra ed era stato esiliato a Kalaupapa), il quale era molto più disponibile e amato dalla popolazione.<sup>28</sup>

Nonostante tutto, Stevenson riteneva che la prova della bontà e dell’altruismo di Damiano de Veuster fosse innegabile sia per il fatto che era andato a stare in “un luogo pietoso da visitare e un inferno per viverci”,<sup>29</sup> sia perché aveva dato prova di cristiana rassegnazione quando aveva scoperto su di sé i segni della terribile malattia che aveva imparato a riconoscere così bene. Stevenson scrisse allora una «[lettera aperta](#)» (in realtà un *pamphlet* molto violento) al Dr. Hyde di Honolulu con l’intento di difendere la memoria e l’operato di Damiano de Veuster.

Col senno di poi, Stevenson si pentirà di aver attaccato in modo così virulento e personale il Dr. Hyde, e riconoscerà che la sua «lettera aperta» al ministro presbiteriano era stata “brutale e crudele”, “abominevole” e “spietatamente dura”.<sup>30</sup>



Dopo la morte di Damiano de Veuster, la religiosa cattolica statunitense Marianne Cope ne continuò l’opera tra i lebbrosi dell’isola di Molokai, luogo in cui ella morì nel 1918 senza aver contratto la lebbra.

---

<sup>25</sup> <https://www.visionvideo.com/files/MolokaiOpenLetter.pdf>

<sup>26</sup> <https://www.visionvideo.com/files/MolokaiOpenLetter.pdf>

<sup>27</sup> <https://www.visionvideo.com/files/MolokaiOpenLetter.pdf>

<sup>28</sup> [https://en.wikipedia.org/wiki/William\\_Keolaloa\\_Sumner#Superintendent\\_of\\_Kalaupapa](https://en.wikipedia.org/wiki/William_Keolaloa_Sumner#Superintendent_of_Kalaupapa)

<sup>29</sup> <https://www.visionvideo.com/files/MolokaiOpenLetter.pdf>

<sup>30</sup> William Gray, *Robert Louis Stevenson: A Literary Life*, Palgrave MacMillan, New York, 2004, p. 128.

Nel momento di maggior affollamento, nella colonia di Kalaupapa sull'isola di Molokai erano segregati circa 1200 uomini, donne e bambini affetti da lebbra. A Kalaupapa sono state relegate complessivamente 8000 persone.<sup>31</sup>

Il re delle Hawaii Kamehameha IV (1834-1863) aveva fatto relegare i lebbrosi del regno nelle colonie situate nel nord dell'isola di Molokai. Ma la legge sull'isolamento obbligatorio dei lebbrosi (l'*Act of Prevent the Spread of Leprosy* ossia l'*Atto per prevenire la diffusione della lebbra*) era stata poi emanata nel 1865 dal re Kamehameha V (1830-1872) ed è rimasta in vigore fino al 1969, anno in cui fu definitivamente abrogata. Tuttavia, grazie all'interessamento di alcune personalità hawaiane, si è consentito ai residenti che hanno scelto di rimanere a Kalaupapa per tutta la vita di poterlo fare. Infatti, anche se non esistevano più casi di lebbra attivi nella colonia, molti dei residenti erano fisicamente così deturpati a causa della malattia da rendere difficile, se non impossibile, il loro reinserimento nella società civile. Ancora oggi, circa 14 malati di lebbra continuano a vivere nella colonia di Kalaupapa.<sup>32</sup>

Attualmente negli Stati Uniti ci sono circa **6500** casi di lebbra.<sup>33</sup> Il dottor Robert R. Jacobson, una autorità internazionale in fatto di clinica della lebbra, che ha lavorato per 34 anni nel lebbrosario di Carville (Louisiana) e ne è stato anche direttore, ha detto dei malati hanseniani: “Fintantoché prendono i loro farmaci, la loro malattia è in remissione e non sono contagiosi.”<sup>34</sup> Ciò significa che problemi di sanità pubblica potrebbero sorgere nel caso in cui questi malati decidessero di non continuare ad assumere i loro farmaci, oppure se qualcosa come una catastrofe naturale impedisse loro l'accesso continuo ai farmaci. Anticamente “si riteneva – scrive L. Sterpellone – che i lebbrosi fossero pervasi da un appetito sessuale particolarmente vivace, quasi volessero (più o meno consciamente) trasmettere ad altri la propria malattia. Un atteggiamento questo che, almeno sul piano statistico, viene oggi rilevato in molti individui sieropositivi per l'HIV, con motivazioni simili.”<sup>35</sup>

---

<sup>31</sup> <http://www.thedailybeast.com/hawaii-still-has-a-leprosy-colony-with-six-patients>;  
<http://edition.cnn.com/2015/09/09/health/leprosy-kalaupapa-hawaii/index.html>

<sup>32</sup> [https://en.wikipedia.org/wiki/Kalaupapa,\\_Hawaii#Leprosy\\_settlement](https://en.wikipedia.org/wiki/Kalaupapa,_Hawaii#Leprosy_settlement)

<sup>33</sup> <http://diseases.emedtv.com/leprosy/leprosy-in-the-united-states.html>

<sup>34</sup> <http://www.nytimes.com/1998/06/23/science/both-home-and-prison-leprosy-site-may-shut.html>

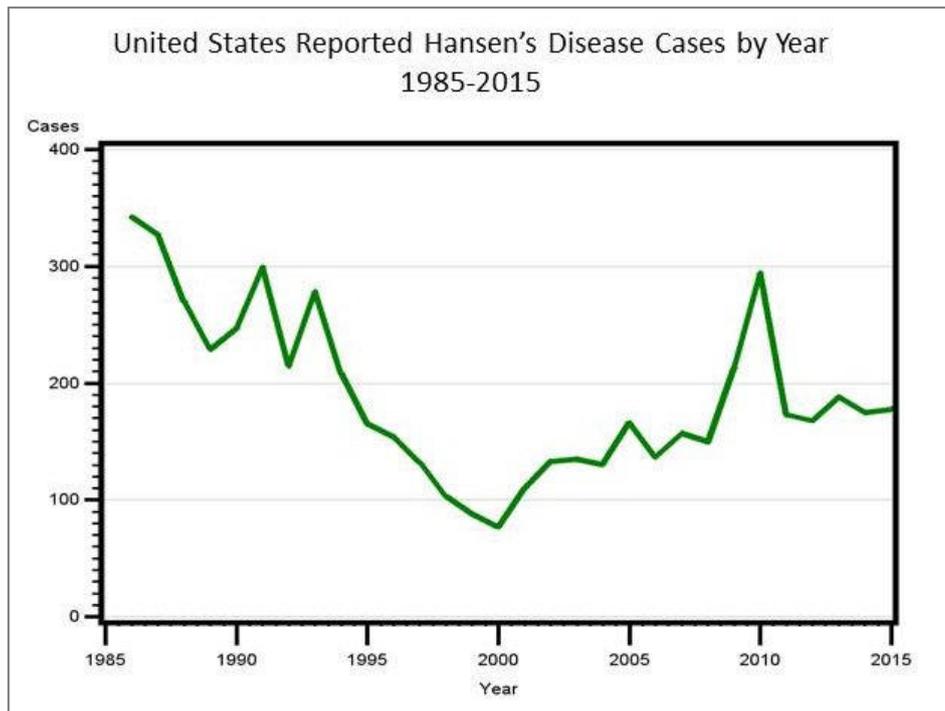
<sup>35</sup> Luciano Sterpellone, *La Medicina nella Bibbia*, Rubbettino Editore, 2004, Soveria Mannelli (CZ), p. 132.

Dei 15 casi di lebbra segnalati dalla Louisiana nel 2001, 13 sono stati identificati come endemici. Di questi 13 casi endemici, 11 erano caucasici e 2 neri. Altri particolari si possono leggere [qui](#).

L'*Health Resources and Services Administration* ha così sintetizzato i dati sulla lebbra negli Stati Uniti nell'anno 2015:

- ✓ 178 nuovi casi segnalati;
- ✓ 32 giurisdizioni, tra cui Porto Rico, hanno riportato nuovi casi;
- ✓ il 72% (129) dei nuovi casi sono stati segnalati da Arkansas, California, Florida, Hawaii, Louisiana, New York e Texas; [...]
- ✓ l'età degli individui con nuovi casi è risultata compresa tra 7 e 95 anni.

Il [grafico](#) seguente illustra i nuovi casi di malattia di Hansen (lebbra) negli Stati Uniti anno per anno, nel trentennio dal 1985 al 2015.



L'obiettivo dell'OMS di eliminare la malattia di Hansen in tutto il mondo è più lontano che mai, e un inquietante interrogativo continua ad aleggiare: **“Perché ancora tante persone si ammalano di lebbra?”** Oggi sappiamo sulla lebbra molto di più di quanto non ne sapessimo un secolo fa; tuttavia molti aspetti della lebbra continuano a eludere la nostra comprensione scientifica della malattia, comprese le modalità esatte con cui viene trasmessa. A causa di queste sfide, la malattia rimane endemica in molte parti del mondo. La via più comune di trasmissione della lebbra è il contatto

diretto con persone malate. Il bacillo viene eliminato dal malato generalmente con le secrezioni nasali e può penetrare in un'altra persona sia attraverso le vie respiratorie, sia attraverso lesioni della cute. A causa dei tempi molto lunghi di incubazione, è tuttavia difficile risalire alla causa o al soggetto fonte del contagio. Gli individui con difese immunitarie indebolite presentano un maggior rischio di contagio, perché i loro sistemi immunitari non sono abbastanza forti per combattere il batterio. I bambini sono maggiormente a rischio rispetto agli adulti. Solo con una diagnosi e un trattamento precoci la malattia può essere efficacemente curata, e ciò spesso non è possibile nei Paesi poveri sottosviluppati o in via di sviluppo dove la lebbra è endemica.

Negli Stati Uniti, mentre gli esperti confermano che la malattia è rara, c'è tuttavia preoccupazione e una rinnovata consapevolezza della minaccia. Si punta il dito contro le politiche governative sulla immigrazione di massa.<sup>36</sup> Jane Orient, presidente dell'Associazione dei medici e chirurghi americani, ha trattato la questione delle nuove minacce rappresentate dalle malattie (ri)emergenti in un e-book intitolato "EMERGING DISEASES: *Protecting Your Family from Pandemics, Viral Threats, and Rogue Vaccines*" ("MALATTIE EMERGENTI: *Proteggere la vostra famiglia da pandemie, minacce virali, e vaccini canaglia*").<sup>37</sup>

### **"LA TERRIBILE MALATTIA CHE NON MORIRÀ"**

Il giornalista scientifico norvegese Andreas R. Graven, in un suo articolo pubblicato sulla rivista online [ScienceNordic](#) dal titolo "*La terribile malattia che non morirà*", ha scritto quanto segue:

“Mentre la lebbra è una cosa del passato in Norvegia, quasi un quarto di milione di persone sono infettate con i batteri *Mycobacterium leprae* ogni anno in aree povere del mondo. La lebbra è indicata come la meno contagiosa delle malattie contagiose. Ciò sembra paradossale da una prospettiva storica. La malattia era legata all'agonia a lungo termine, allo stigma e alla morte.”<sup>38</sup>

---

<sup>36</sup> <http://www.wnd.com/2016/09/leprosy-in-u-s-not-just-a-3rd-world-problem-anymore/>;  
[https://www.amren.com/news/2011/04/leprosy\\_ancient/](https://www.amren.com/news/2011/04/leprosy_ancient/); <http://www.pe.com/2016/09/07/leprosy-report-causes-jurupa-valley-classrooms-to-be-sanitized/>

<sup>37</sup> <http://www.wnd.com/2015/08/emerging-diseases/>

<sup>38</sup> <http://sciencenordic.com/horrific-disease-won%E2%80%99t-die>

L'ATLAS COLORIÉ DE SPEDALSKHED [Atlas of Leprosy] di D. C. Daniellsen e C. W. Boeck è un punto di riferimento nella storia medica della lebbra, in quanto rappresenta l'inizio della comprensione e della classificazione moderna di questa malattia. L'ATLAS fu stampato a Bergen, in Norvegia, nel 1847. Le illustrazioni (tra cui quelle seguenti) sono opera di J. L. Losting (*Museo della Lebbra* di Bergen).



L'immagine in basso a destra ritrae una giovinetta di 14 anni con lesioni maculari di lebbra. L'artista ha accuratamente registrato i dettagli clinici delle lesioni maculari

sulle guance della ragazza, ma ha anche catturato l'espressione senza speranza dello sguardo che è ben nota a generazioni di medici, i quali hanno avuto l'ingrato compito di mettere al corrente i loro pazienti di questa terribile diagnosi.<sup>39</sup>

UN VACCINO CONTRO LA LEBBRA – Il [bacillo di Calmette e Guérin](#) utilizzato come vaccino contro la tubercolosi (malattia infettiva causata da vari ceppi di micobatteri, in particolare dal *Mycobacterium tuberculosis* o *Bacillo di Koch*) può essere usato anche per la vaccinazione contro la lebbra (che, come sappiamo, è una malattia infettiva e cronica causata dal *Mycobacterium leprae*), ma la protezione è pari solo al 26%. Circa lo sviluppo, la produzione e la sperimentazione clinica di un nuovo vaccino che – come si spera – possa essere più efficace nel prevenire la lebbra, si veda [qui](#).

L'ULCERA DEL BURULI – Se la lebbra non diagnosticata né trattata tempestivamente comporta le temibili conseguenze sopra illustrate, c'è un'altra micobatteriosi, l'*ulcera del Buruli* (un'infezione causata dal *Mycobacterium ulcerans*), le cui manifestazioni patologiche sono anch'esse impressionanti. Questa terribile malattia è diffusa soprattutto nell'Africa subsahariana rurale (gli epicentri sono localizzati in aree paludose in [Ghana](#), Costa d'Avorio, Benin, Camerun, Congo), oltre a verificarsi in America Latina, in Asia (India, Indonesia, Cina, [Giappone](#)), nel Pacifico occidentale, e a presentarsi con focolai anche in Australia (dove, negli ultimi anni, si è avuto un incremento del numero dei casi), ma potrebbe arrivare anche da noi.<sup>40</sup> Sono stati riscontrati casi in 33 Paesi con climi tropicali, subtropicali e temperati. Ogni anno si verificano dai 5000 ai 6000 casi. Oltre che nell'uomo, la malattia si verifica anche in diversi animali. La maggior parte dei pazienti sono bambini di età inferiore ai 15 anni. Attualmente non esistono misure preventive primarie che possano essere applicate.

Lo stato iniziale dell'infezione è caratterizzato da un nodulo indolore o da un rigonfiamento. Questo nodulo può trasformarsi in un'ulcera. Se la malattia peggiora, possono venire infettate anche le ossa. L'*ulcera del Buruli* colpisce più

---

<sup>39</sup> *International Journal of Leprosy and other Mycobacterial Diseases* [http://www.leprosy-ila.org/leprosyjournal/gn1/detalhe\\_artigo.php?id=ODc%3D&secao=IMAGES+FROM+THE+HISTORY+OF+LEPROSY](http://www.leprosy-ila.org/leprosyjournal/gn1/detalhe_artigo.php?id=ODc%3D&secao=IMAGES+FROM+THE+HISTORY+OF+LEPROSY).

<sup>40</sup> [http://www.lapelle.it/storia/ulcera\\_buruli.htm](http://www.lapelle.it/storia/ulcera_buruli.htm)

frequentemente le braccia o le gambe. Il *Mycobacterium ulcerans* rilascia una tossina nota come *mycolactone*, che indebolisce il sistema immunitario e porta alla morte dei tessuti. L'*ulcera del Buruli* è classificata come una «malattia tropicale trascurata» ([Neglected Tropical Diseases](#)); nell'Africa subsahariana, l'onere che queste malattie infettive comportano è paragonabile a quello della malaria e della tubercolosi, intendendosi per «onere» l'impatto di un problema sanitario misurato in termini di costi economici, mortalità, morbilità (ossia frequenza percentuale di una malattia in una collettività), disabilità a lungo termine, anni persi a causa della malattia. In tutti i Paesi, almeno il 70% di tutti i casi sono stati diagnosticati in fase di ulcerazione. La modalità esatta di trasmissione del *Mycobacterium ulcerans* è ancora sconosciuta.

A causa dei viaggi internazionali, i casi possono comparire anche in aree non endemiche. È quindi importante che gli operatori sanitari siano ben informati sull'*ulcera del Buruli* e sulle sue manifestazioni cliniche. La diagnosi e il trattamento precoci sono la strategia principale per ridurre al minimo la morbilità e prevenire le disabilità a lungo termine.<sup>41</sup>

**PAESI ATTUALMENTE SEGNALATI COME ENDEMICI PER L'ULCERA DEL BURULI:**

- Benin, Africa
- Camerun, Africa
- Costa d'Avorio, Africa
- Congo, Africa
- Repubblica Democratica del Congo, Africa
- Gabon, Africa
- Ghana, Africa
- Guinea, Africa
- Liberia, Africa
- Nigeria, Africa
- Sierra Leone, Africa
- Togo, Africa
- Guyana francese, Americhe
- Australia, Pacifico occidentale
- Giappone, Pacifico occidentale
- Papua Nuova Guinea, Pacifico occidentale

**PAESI PRECEDENTEMENTE SEGNALATI COME ENDEMICI PER L'ULCERA DEL BURULI:**

- Angola, Africa
- Burkina Faso, Africa
- Guinea Equatoriale, Africa
- Kenya, Africa
- Malawi, Africa
- Sud Sudan, Africa
- Uganda, Africa

---

<sup>41</sup> <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs199/en/>

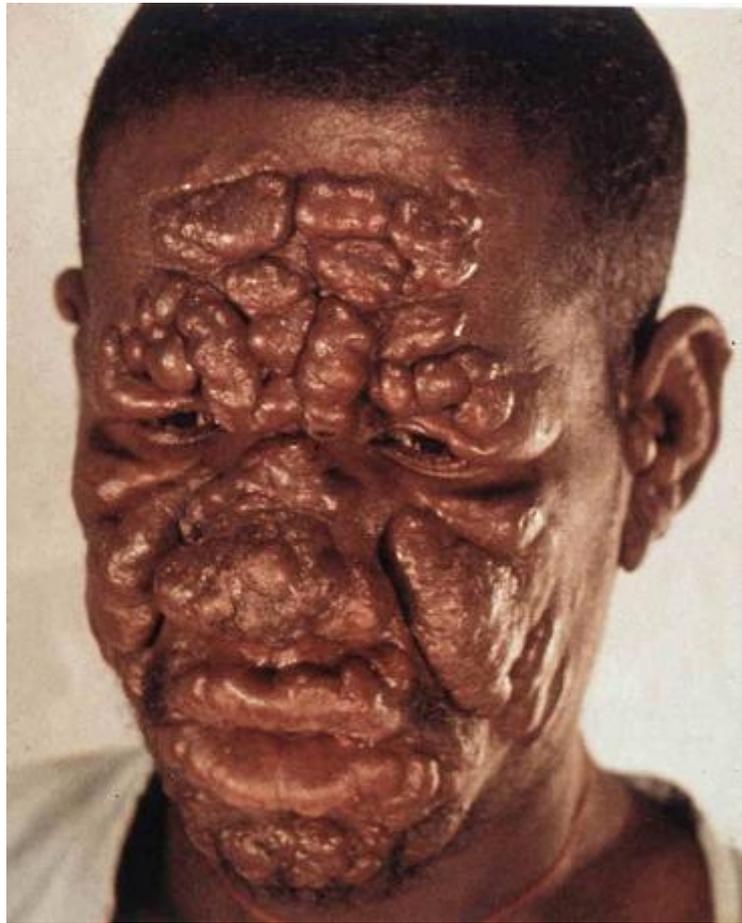
- Brasile, Americhe
- Messico, Americhe
- Perù, Americhe
- Suriname, Americhe
- Indonesia, Sud-est asiatico
- Sri Lanka, Sud-est asiatico
- Cina, Pacifico occidentale
- Kiribati, Pacifico occidentale
- Malesia, Pacifico occidentale

(Fonte: Organizzazione Mondiale della Sanità <http://www.who.int/buruli/country/en/>)



- In alto a sinistra - Ulcera del Buruli sulla caviglia di una persona proveniente dal Ghana.
- In alto a destra - Una tipica ulcera del Buruli sulla mano di un ragazzo di 17 anni, in Nigeria.
- A lato - L'orecchio di un bambino australiano di 18 mesi con ulcera del Buruli confermata da coltura. La lesione iniziale somigliava a un morso di zanzara o a quello di un altro insetto. ([https://en.wikipedia.org/wiki/Buruli\\_ulcer](https://en.wikipedia.org/wiki/Buruli_ulcer))

**LEBBRA: SE LA CONOSCI, LA CURI!** – In un [articolo scientifico](#) pubblicato sul *Giornale Italiano di Dermatologia e Venereologia* nel febbraio 2005, vengono presentati due casi di lebbra diagnosticati in immigrati provenienti da Paesi a elevata endemia, in cui la diagnosi finale è stata formulata solo dopo ripetuti inefficaci tentativi terapeutici; ciò indica le difficoltà diagnostiche che questa malattia infettiva può presentare, sia per la sua infrequenza nei Paesi europei, sia per le difficoltà linguistiche dei pazienti, sia per il quadro clinico cutaneo spesso polimorfo. Attualmente il pericolo maggiore nei Paesi europei è quello di non riconoscere e trattare tempestivamente i casi.



INDIVIDUI AFFETTI DA LEBBRA LEPROMATOSA - L'infezione procede sino a causare la comparsa di noduli cutanei ripieni di batteri sulla faccia, che poi si modifica a tal punto da essere definita *facies leonina* (in latino «volto da leone») (v. foto a sinistra). La lebbra presenta un ventaglio molto ampio di manifestazioni cliniche, spesso dai confini sfumati, comprese tra due poli estremi: la forma tubercoloide e la forma lepromatosa. Inizialmente le lesioni cutanee caratteristiche appaiono come *lebbra indeterminata*. Se il sistema immunitario risponde bene, si sviluppa una *lebbra tubercoloide* (paucibacillare) senza il coinvolgimento di organi interni. Come forma più grave, i medici valutano la *lebbra lepromatosa* (multibacillare). Qui i batteri si diffondono attraverso i vasi sanguigni, il sistema linfatico o i canali nervosi in tutto il corpo. Vi è la distruzione dei tessuti. La morte di solito avviene a causa di gravi infezioni secondarie. La *lebbra borderline* è una variante instabile tra i due estremi, che può diventare *tubercoloide* o *lepromatosa* a seconda delle condizioni del sistema immunitario dell'individuo. (L'uso delle immagini è stato autorizzato dal proprietario del copyright ed è fatto in modo da non suggerire che detto proprietario avalli il presente scritto. Fonti delle immagini: <https://pictures.doccheck.com/com/photo/14575-leprosy-infection-here-borderline-lepromatous-leprosy;> <https://pictures.doccheck.com/de/photo/14576-lepra>)

**LEBBRA: C'È QUALCOSA CHE NON QUADRA** – Quando si nomina la lebbra molte persone pensano all'India, ma il Brasile, nazione in cui si è svolta la 31<sup>a</sup> edizione dei Giochi Olimpici estivi 2016, è il Paese con il secondo più alto tasso di incidenza della lebbra: 30.000 nuovi casi all'anno (in India sono 125.000 i nuovi casi di lebbra all'anno). Si è fatto un gran parlare dell'infezione da virus Zika in Brasile, al punto che diversi atleti hanno deciso di non partecipare alle Olimpiadi di Rio. Sulla situazione della lebbra in Brasile, invece, è stato mantenuto il più assoluto silenzio. Perché? Secondo i dati dell'OMS, i medici sono riusciti a trattare circa 16 milioni di pazienti nel mondo, tra il 1995 e il 2015. Ma la malattia è ancora largamente diffusa

in diversi Paesi dell'Asia, dell'Africa e dell'America Latina. Inoltre la lebbra viene spesso diagnosticata solo nella fase finale, cioè dopo la comparsa di cecità, deformità e perdita delle dita.<sup>42</sup>

## **IN ITALIA LA LEBBRA C'È, MA NON SI DICE.**

► Il brano seguente, tratto dal *Bollettino Epidemiologico Nazionale* n. 11, Ministero della Sanità, 24/02/1981, p. 7, fotografa la situazione della lebbra in Italia fino al **1981**.

“NON SI TRATTA DI STORIA DELLA MEDICINA: – recita il testo – LA LEBBRA IN ITALIA ESISTE ANCORA, NON SOLO COME CASI DI ANTICA INDIVIDUAZIONE, MA ANCHE COME ALCUNI NUOVI CASI; NON SOLO COME CASI IMPORTATI DA ZONE ENDEMICHE, MA ANCHE COME CASI AUTOCTONI. [Maiuscoletto del redattore]

[...] Dal 1955 al 1979 sono stati denunciati 424 nuovi casi, con tassi per 100.000 abitanti che vanno da un minimo di 0,005 nel 1979, a un massimo di 0,13 nel 1961, anno in cui furono diagnosticati 68 nuovi casi. (Fonte dei dati: ISTAT)

I casi di questi ultimi 25 anni si distribuiscono inoltre alquanto disomogeneamente sul territorio nazionale: la sola Sicilia contribuisce all'11,8% delle denunce, seguita dalla Liguria (10,3%), dalle Puglie (10,1%) e Calabria (9,2%). Ulteriori indagini, attualmente in corso, permetteranno di tracciare mappe ancora più dettagliate dei piccoli focolai di endemia attraverso l'analisi della provenienza dei singoli casi e la trasmissione intra e interfamiliare. L'andamento clinico della lebbra (cronicità, lunga sopravvivenza) spiega la forte prevalenza che essa può presentare anche in un Paese come l'Italia dove, nel 1978, risultavano presenti 543 hanseniani [malati di lebbra] (332 maschi e 213 femmine), di cui 102 erano casi sicuramente importati, mentre 441 risultavano autoctoni. (Fonte dei dati: Ministero della Sanità)

La distribuzione secondo i quadri clinici (come è noto la lebbra presenta un ampio spettro di manifestazioni, oggi riclassificate alla luce delle recenti conoscenze immunopatologiche), vede il prevalere delle forme «lepromatose» che comprendono, nel 1978, il 73,6% dei casi, seguite dalle forme «tubercoloidi» (20,2% dei casi) e «miste» (o borderline 6,4%).

Ciò sembra confermare la tendenza delle popolazioni «vergini» ad ammalare di forme più gravi, fatto già noto, e non soltanto per la lebbra.

Perché dunque interessarsi alla lebbra oggi, quando nel campo delle sole malattie trasmissibili si presentano cifre e problemi sicuramente più drammatici? (Pensiamo

---

<sup>42</sup> [Qui](#) il collegamento.

all'epatite virale.) Si può farlo perché: fornisce un modello di malattia trasmissibile ad alto costo sociale per la sua natura cronica e invalidante; nello stesso tempo è però possibile pensare a un programma di eradicazione, di lunga durata, ma non difficile a realizzarsi attraverso il controllo dei casi di importazione, la terapia ininterrotta delle forme conclamate e la sorveglianza sui contatti stretti degli ammalati.”<sup>43</sup>

► Il testo seguente è tratto dal “*Documento di linee-guida per il controllo del morbo di Hansen (lebbra) in Italia*”, redatto nel **1999** dalla CONFERENZA PERMANENTE PER I RAPPORTI TRA LO STATO, LE REGIONI E LE PROVINCE AUTONOME DI TRENTO E BOLZANO (Provvedimento 18 giugno 1999) (G.U. Serie Generale, n. 176 del 29 luglio 1999).

## **5.1 Dati epidemiologici italiani**

Secondo i dati della Società Italiana di Hansenologia (SIHAN), dal 1970 al 1997 sono stati diagnosticati 294 nuovi casi di lebbra, di cui il 39% (107 malati) tra gli immigrati. Scomponendo i 28 anni in 4 periodi di 7 anni, risulta che la quota legata all'immigrazione passa dal 10% del periodo 1970-1976 al 66,2% del periodo 1991-1997. I focolai autoctoni della Liguria di Ponente, costa ionica calabrese e siciliana, e della costa occidentale sarda sono quasi del tutto scomparsi: in queste zone si manifestano, a intervalli di anni, casi sporadici.

OGGI LA LEBBRA IN ITALIA È QUASI TOTALMENTE DI IMPORTAZIONE e compare tra i cittadini italiani che hanno soggiornato in Paesi con lebbra endemica e tra immigrati da queste regioni.

Nei casi autoctoni prevalgono le forme BL [lebbra borderline lepromatosa] e LL [lebbra lepromatosa], mentre nei casi importati la quota dei pazienti BT [lebbra borderline tubercoloide] pauci e multibacillare è di gran lunga superiore alle altre forme. Tra i pazienti di importazione si osservano anche pochi casi TT [lebbra tubercoloide].<sup>44</sup>

## **5.2 Il controllo del Morbo di Hansen in Italia**

### **5.2.1 Generalità**

È necessario basare le linee di condotta per il controllo del Morbo di Hansen in Italia su dati di fatto incontestabili:

#### **1. LA MALATTIA, CHE SEMBRAVA ESTINGUERSI, È IN AUMENTO PER I CASI DI IMPORTAZIONE.**

<sup>43</sup> <http://www.epicentro.iss.it/ben/1981/BEN%20nazionale%20n%2011.pdf>

<sup>44</sup> Forme di lebbra: lebbra indeterminata (I), lebbra tubercoloide (TT), lebbra borderline tubercoloide (BT), lebbra borderline centrale (BB), lebbra borderline lepromatosa (BL) e lebbra lepromatosa (LL). [NdR]

2. ANCHE SE IL NUMERO DEI CASI È RIDOTTO, BISOGNA TENERE IN CONSIDERAZIONE CHE IL MORBO DI HANSEN È UNA MALATTIA CON PESANTI RISVOLTI MEDICI E SOCIALI.

3. IL MORBO DI HANSEN non è circoscritto a pochi e limitati focolai, ma PUÒ ORA PRESENTARSI IN OGNI PARTE DEL TERRITORIO NAZIONALE.

4. IL MORBO DI HANSEN È POCO CONOSCIUTO TRA LA CLASSE MEDICA ITALIANA, così come la dermatologia tropicale, dottrina essenziale nel processo diagnostico differenziale.

5. A causa del ridotto numero di casi, L'ESPERIENZA DIAGNOSTICA, CLINICA E DI LABORATORIO (specialmente istopatologica) DELLE STRUTTURE DEL SSN NON È ADEGUATA.

I suggerimenti e i protocolli diagnostici e terapeutici dell'OMS [...] sono stati emessi per essere adottati dai Paesi con Morbo di Hansen endemico e con servizi sanitari in via di sviluppo. Molte raccomandazioni possono essere adottate dai Paesi occidentali, ma altre non si accordano con le esigenze di un Paese, come l'Italia, con servizi sanitari sviluppati e pochi casi di lebbra.

La classificazione clinica PB/MB [paucibacillare / multibacillare],<sup>45</sup> basata sul numero delle lesioni, è estremamente aleatoria, mentre l'introduzione della nuova forma di lebbra, definita come «lebbra con una singola lesione» e trattata in un giorno con una dose ROM [rifampicina, ofloxacina e minociclina], non presenta alcuna utilità per il nostro Paese. Analogamente, non è consigliabile la riduzione della durata di terapia dei MB a un anno e la proscrizione dei controlli post-terapia.

Mentre nei Paesi con morbo di Hansen a maggiore endemia può essere valido il sistema di controllo «verticale» *ad hoc*, non altrettanto può dirsi per il nostro Paese, stante l'attuale condizione epidemiologica.

D'altra parte, il controllo «orizzontale» del morbo di Hansen mediante la totale integrazione con i servizi sanitari generali si accompagnerebbe a uno scadimento delle capacità diagnostiche e terapeutiche. Infatti, la bassa incidenza di lebbra non permette un adeguato addestramento dei medici sull'intero territorio nazionale: la lebbra è una malattia complessa che necessita di una perfetta e immediata conferma diagnostica, di una corretta impostazione terapeutica e del riconoscimento e trattamento delle leproreazioni.<sup>46</sup>

---

<sup>45</sup> Le forme *paucibacillari* (I, TT, BT) presentano un massimo di 5 lesioni cutanee e/o un nervo periferico coinvolto. Le forme *multibacillari* (BB, BL, LL) presentano più di 5 lesioni cutanee e/o più di un nervo periferico coinvolto.

<sup>46</sup> Le leproreazioni rappresentano la complicanza più comune dei trattamenti antilebbra. La maggior parte dei pazienti accusano questo tipo di reazione pochi mesi dopo aver iniziato la terapia. Questi soggetti reagiscono probabilmente ad antigeni rilasciati dai batteri distrutti o danneggiati, ma anche pazienti non trattati possono incorrere nelle reazioni, probabilmente per l'aumento del carico antigenico determinato dalla moltiplicazione di *Mycobacterium leprae* (l'agente eziologico della lebbra). Le leproreazioni sono pericolose e consistono nella comparsa di alterazioni cutanee a tipo eritema nodoso, oppure in episodi febbrili accompagnati dall'intensificazione dei sintomi neurologici e delle

Il DPR del 21 settembre 1994 integra il controllo del Morbo di Hansen nel SSN devolvendo la cura a pochi centri specializzati. Il morbo di Hansen si può presentare con quadri clinici multiformi che fanno porre la diagnosi differenziale con numerosissime altre malattie a espressione cutanea; poiché sempre più casi compaiono in soggetti provenienti da aree tropicali, è necessario un coinvolgimento non solo con la disciplina dermatologica, ma anche e specificatamente con la dermatologia tropicale.<sup>47</sup>

## **4 GRUPPI A RISCHIO**

### **4.1 Forme di lebbra e contagio**

Come premesso nella parte generale, il paziente affetto da lebbra multibacillare, specialmente il paziente lepromatoso non trattato, rappresenta la maggior fonte di contagio. Ricordiamo che oltre il 95% della popolazione è naturalmente resistente alla malattia. Fattore cruciale per il rischio di contagio non è solo la carica batterica ambientale, ma sono anche le condizioni sociali e igieniche dell'ambiente in cui si vive.

### **4.2 I contatti**

Sono definiti «contatti» quei soggetti che vivono a contatto con pazienti affetti da lebbra. Sulla base del tipo di contatto con il malato si distinguono contatti «domiciliari», «non domiciliari» e «occasionali».

Questa distinzione assume scarso significato epidemiologico nelle regioni ad alta endemia, dove praticamente tutti gli abitanti sono esposti a un rischio uguale di contrarre la malattia.

#### **4.2.1 Contatti domiciliari**

Sono definiti «contatti domiciliari» i conviventi di un malato di lebbra.

#### **4.2.2 Contatti non domiciliari**

Sono definiti contatti «non domiciliari» i soggetti che hanno un contatto prolungato, ma non di convivenza, con un malato di morbo di Hansen. Rientrano in questa definizione i soggetti che frequentano lo stesso ambiente (es. scuola, luogo di lavoro).

#### **4.2.3 Contatti occasionali**

Sono definiti contatti «occasionali» coloro che hanno contatti con malati di lebbra saltuari e per brevi periodi.

### **4.3 Personale esposto a rischio professionale**

---

infiltrazioni cutanee tipici della lebbra. In caso di interessamento nervoso od oculare, i danni possono essere permanenti. Per questa ragione richiedono un trattamento farmacologico urgente a base di cortisonici. In caso di leproreazioni, il trattamento con farmaci antilebbra va momentaneamente sospeso (1-2 mesi).

(<http://www.corriere.it/salute/dizionario/lebbra/index3.shtml>)

<sup>47</sup>[http://www.trovanorme.salute.gov.it/norme/dettaglioAtto%3bjsessionId=uz35cC3iPZIAViVHhLTAbg\\_\\_sgc4-prd-sal%3bjsessionId=uz35cC3iPZIAViVHhLTAbg\\_\\_sgc4-prd-sal?id=19323#header](http://www.trovanorme.salute.gov.it/norme/dettaglioAtto%3bjsessionId=uz35cC3iPZIAViVHhLTAbg__sgc4-prd-sal%3bjsessionId=uz35cC3iPZIAViVHhLTAbg__sgc4-prd-sal?id=19323#header) (Il maiuscoletto è del redattore)

Il personale sanitario addetto alla cura degli hanseniani [malati di lebbra] rientra nella definizione di contatto «non domiciliare». Per questi soggetti il rischio di malattia è molto basso. È opportuno tuttavia che, in occasione dei controlli sanitari periodici cui sono sottoposti, venga eseguito anche il dosaggio degli anticorpi anti-*Mycobacterium leprae* [l'agente eziologico della lebbra]. Le precauzioni per evitare infezioni consistono nell'isolare il paziente con lebbra multibacillare in fase contagiosa fino alla negativizzazione del muco nasale, e nel porre in atto tutte le precauzioni previste per le malattie batteriche trasmesse per via aerea. La luce solare è altamente battericida sul *Mycobacterium leprae*.

#### 4.4 Immigrati da paesi endemici

Il 95% dei casi di lebbra registrati nel mondo è presente in 16 Paesi dell'area tropicale e subtropicale: India, Brasile, Indonesia, Bangladesh, Myanmar, Nigeria, Nepal, Repubblica Democratica del Congo, Mozambico, Etiopia, Madagascar, Sudan, Filippine, Guinea, Cambogia e Tanzania. I soggetti che provengono da queste aree sono a più elevato rischio di malattia. Pertanto gli operatori sanitari che visitano soggetti provenienti da queste aree devono tenere in considerazione i criteri che fanno porre il sospetto diagnostico di lebbra: pregressi episodi che testimoniano disturbi della sensibilità e della motilità, presenza di lesioni cutanee o segni di neuropatia periferica. In caso di dubbi diagnostici, sono consigliati esami più approfonditi (ricerca di anticorpi, ricerca di BAR [il *Mycobacterium leprae* è un bacillo acido-resistente] in strisci cutanei, esami istopatologici di biopsie di lesioni).<sup>48</sup>

#### 5.2.3 Obbligo della notifica

Il morbo di Hansen è inserito tra le malattie infettive di classe terza ed è richiesta una notifica nominativa. Questo rappresenta un grave ostacolo al controllo del morbo di Hansen. La notifica nominativa, come è intesa oggi, mette l'ammalato a rischio di essere riconosciuto. Si auspica che le stesse modalità attualmente in vigore per la notifica di pazienti sieropositivi per HIV vengano applicate per la notificazione dei casi di morbo di Hansen.<sup>49</sup>

Il *Sistema Informativo delle Malattie Infettive* (SIMI) stabilisce l'obbligo di notifica (definendone modalità e tempi) per **47 malattie infettive** classificate in **4 classi** in base alla loro rilevanza di sanità pubblica e al loro interesse sul piano nazionale e internazionale; prevede inoltre una quinta classe, che comprende malattie non specificamente menzionate

<sup>48</sup>[http://www.gazzettaufficiale.it/atto/serie\\_generale/caricaArticoloDefault/originario?atto.dataPubblicazioneGazzetta=1999-07-29&atto.codiceRedazionale=099A6351&atto.tipoProvvedimento=PROVVEDIMENTO](http://www.gazzettaufficiale.it/atto/serie_generale/caricaArticoloDefault/originario?atto.dataPubblicazioneGazzetta=1999-07-29&atto.codiceRedazionale=099A6351&atto.tipoProvvedimento=PROVVEDIMENTO)

<sup>49</sup>[http://www.gazzettaufficiale.it/atto/serie\\_generale/caricaArticoloDefault/originario?atto.dataPubblicazioneGazzetta=1999-07-29&atto.codiceRedazionale=099A6351&atto.tipoProvvedimento=PROVVEDIMENTO](http://www.gazzettaufficiale.it/atto/serie_generale/caricaArticoloDefault/originario?atto.dataPubblicazioneGazzetta=1999-07-29&atto.codiceRedazionale=099A6351&atto.tipoProvvedimento=PROVVEDIMENTO)

nei gruppi precedenti e le zoonosi indicate dal regolamento di Polizia Veterinaria. Secondo tale sistema, le malattie infettive soggette a obbligo di notifica sono state differenziate in base alle informazioni da raccogliere e alla tempestività di invio dei dati. La suddivisione in classi risponde anche a criteri di rilevanza epidemiologica e a esigenze differenziate di profilassi.<sup>50</sup>

Classi	Tempi di segnalazione del medico alla Azienda Sanitaria Locale	Malattie
<b>Prima</b> - Malattie per le quali si richiede segnalazione immediata o perché soggette al Regolamento sanitario internazionale o perché rivestono particolare interesse	12 ore <u>Modulo classe I</u>	Colera, botulismo, febbre gialla, febbre ricorrente epidemica, influenza con isolamento virale, febbri emorragiche virali (febbre di Lassa, Marburg, Ebola), rabbia, peste, tetano, poliomielite, trichinosi, tifo esantematico, difterite
<b>Seconda</b> - Malattie rilevanti perché a elevata frequenza e/o passibili di interventi di controllo	48 ore <u>Modulo classe II</u>	Blenorragia, brucellosi, diarree infettive non da salmonella, epatite virale A, B, NANB, epatite virale non specificata, febbre tifoide, legionellosi, leishmaniosi cutanea, leishmaniosi viscerale, leptospirosi, listeriosi, meningite ed encefalite acuta virale, meningite meningococcica, morbillo, parotite, pertosse, rickettsiosi diversa da tifo esantematico, rosolia, salmonellosi non tifoidee, scarlattina, sifilide, tularemia, varicella
<b>Terza</b> - Malattie per le quali sono richieste particolari documentazioni	48 ore <u>Modulo classe III</u>	AIDS, <b>lebbra</b> , malaria, micobatteriosi non tubercolare, tubercolosi
<b>Quarta</b> - Malattie per le quali alla segnalazione del singolo caso da parte del medico deve seguire la segnalazione dell'unità sanitaria locale solo quando si verificano focolai epidemici	24 ore <u>Modulo classe IV</u>	Dermatofitosi (tigna), infezioni, tossinfezioni e infestazioni di origine alimentare, pediculosi, scabbia
<b>Quinta</b> - Malattie infettive e diffuse notificate all'unità sanitaria locale e non comprese nelle classi precedenti, zoonosi indicate dal regolamento di polizia veterinaria di cui al decreto del Presidente della Repubblica 8 febbraio 1954, n. 320, e non precedentemente menzionato	Le notifiche di classe V vengono comunicate annualmente, in un riepilogo, al Ministero. Solo quando assumano le caratteristiche di focolaio epidemico, devono essere segnalate con le modalità previste per la Classe IV.	

**PIÙ GIUSTI E PIÙ MISERICORDIOSI DI DIO?** – La suora cattolica Francis de Sayles Provancher, intervistata nel 1998 quando aveva 81 anni di età e aveva vissuto per 50 anni a Carville (Louisiana), dedicandosi alla cura e all'assistenza dei lebbrosi di quella località, rispose seccamente a chi le domandava che cosa pensasse delle prescrizioni bibliche veterotestamentarie riguardanti la lebbra: **“La Bibbia dovrebbe essere riscritta! Su quel punto era sbagliata.”**<sup>51</sup>

Il filmato [qui](#) visibile, intitolato *“Leprosy in our time”* (“La lebbra ai nostri giorni”), prodotto dalla OMS, non vuole semplicemente illustrare la situazione odierna della lebbra nel mondo, ma è soprattutto un atto di accusa verso la Bibbia, colpevole –

<sup>50</sup> [http://www.salute.gov.it/portale/temi/p2\\_6.jsp?id=650&area=Malattie%20infettive&menu=vuoto](http://www.salute.gov.it/portale/temi/p2_6.jsp?id=650&area=Malattie%20infettive&menu=vuoto)

<sup>51</sup> <http://www.nytimes.com/1998/06/23/science/both-home-and-prison-leprosy-site-may-shut.html>

secondo l'OMS – di aver generato lo stigma, il pregiudizio e la discriminazione che da sempre circondano i malati di lebbra. Di tutt'altro tenore è invece un documentario girato nel 2015 presso una colonia di lebbrosi in Russia, così intitolato: *“Don't Fear Me! A glimpse into life inside a leper colony”* (“Non aver paura di me! Uno scorcio di vita all'interno di un lebbrosario”). Qui nessuno dei lebbrosi, la cui storia è narrata nel documentario, imputa alla Bibbia o a Dio stesso la causa delle sofferenze fisiche, dell'infelicità e della solitudine cui la malattia li ha condannati.

L'OMS e tutti coloro che condividono il giudizio ostile e oltraggioso della suora Francis circa le prescrizioni veterotestamentarie dettate da Dio per evitare il contagio della lebbra, accusano la Bibbia di aver arrecato un danno esistenziale incalcolabile ai lebbrosi in tutto il mondo e in tutti i tempi, promuovendo la paura del contagio, la discriminazione e lo stigma verso le persone affette da questa malattia, impedendone così l'equo trattamento e l'inclusione sociale. Il Dr. Erwin Cooreman, responsabile del Programma globale dell'OMS riguardante la lebbra, ha dichiarato: *“Nessun'altra malattia è stata più stigmatizzata a livello personale e comunitario, inclusa la discriminazione sancita dalle autorità religiose. Ora sappiamo che molte di queste pratiche erano ingiustificate.”*<sup>52</sup> Il riferimento è alle prescrizioni igieniche riguardanti la lebbra contenute nel libro del Levitico, impartite al popolo d'Israele per evitare il contagio: quelle stesse prescrizioni per cui – secondo la suora Francis – “la Bibbia dovrebbe essere riscritta”, perché “su quel punto era sbagliata”. Una simile visione delle cose è abbastanza sconcertante per due ordini di motivi qui appresso esposti.

**1.** In primo luogo, chi sono la suora Francis e l'OMS per ergersi a giudici di Dio? La Bibbia dice: *“Guai a colui che contesta il suo Creatore, egli, rottame fra i rottami di vasi di terra! L'argilla dirà forse a colui che la forma: «Che fai?»”* (Isaia 45:9)

**2.** In secondo luogo, l'OMS stessa, con le sue affermazioni, avvalora il carattere obbligatorio delle prescrizioni bibliche riguardanti la lebbra, formulate quando la malattia era un vero e proprio flagello e non esisteva alcun rimedio efficace: *“Nel 2015, secondo l'OMS, più di 14.000 (8%) nuovi casi presentano deformità visibili, il che significa che molti pazienti si presentano tardi per la diagnosi e possono aver già diffuso l'infezione ad altri; mentre i quasi 19.000 (11%) bambini in cui è*

---

<sup>52</sup> [http://www.who.int/neglected\\_diseases/news/Leprosy\\_lessons\\_to\\_be\\_learned/en/](http://www.who.int/neglected_diseases/news/Leprosy_lessons_to_be_learned/en/)

diagnosticata la lebbra indicano che la trasmissione attiva nelle comunità è in corso.”<sup>53</sup> Come ampiamente evidenziato in precedenza, la lebbra è ancora oggi un grave problema sanitario in vari Paesi dell’Africa, dell’Asia e dell’America Latina, dove persistono condizioni socioeconomiche precarie che ne favoriscono la trasmissione.

In Europa, nel piccolo villaggio spagnolo di Fontilles, nell’entroterra della Costa Blanca, si trova il Sanatorio Fontilles, una colonia/casa di cura che da più di cento anni accoglie e cura pazienti affetti da lebbra provenienti da tutti gli angoli della Spagna. Qui vivevano fino a 400 lebbrosi. Al momento, ci sono ancora circa 60 pazienti residenti e più di 150 pazienti in trattamento ambulatoriale.<sup>54</sup> Dunque, neppure nella civilissima Spagna la lebbra è stata sradicata. Inoltre, come si è visto sopra, la lebbra sta riguadagnando terreno in Italia, e a questo fatto può non essere estraneo lo scadimento delle condizioni di vita di alcune fasce della popolazione italiana. Infatti, oltre ai casi importati di persone provenienti da Paesi in cui la lebbra è endemica,<sup>55</sup> ci sono italiani di basso livello economico, senza fissa dimora, o tossicodipendenti, che spesso non si sottopongono alle cure o non le portano a termine: la terapia della lebbra è molto lunga, dura anche alcuni anni e, durante tutto questo periodo, il paziente deve tornare regolarmente a visita per dare modo al medico non solo di valutare l’andamento della malattia, ma di assicurarsi che la terapia sia eseguita fino alla guarigione; se ciò non accade, il malato non adeguatamente trattato può andare incontro alle temute conseguenze permanenti invalidanti; inoltre i batteri sopravvivono e possono colpire altre persone. Il dato sui nuovi malati contagiatisi in Italia è purtroppo soltanto una stima, perché molti casi non vengono diagnosticati, oppure sono tenuti nascosti.<sup>56</sup> E la malattia si diffonde indisturbata.

Considerazioni come queste rendono assolutamente giustificate e imperative le disposizioni bibliche concernenti la lebbra, specialmente in un tempo della storia umana in cui per questo terribile flagello non c’era alcuna terapia possibile e le

---

<sup>53</sup> [http://www.who.int/neglected\\_diseases/news/Leprosy\\_lessons\\_to\\_be\\_learned/en/](http://www.who.int/neglected_diseases/news/Leprosy_lessons_to_be_learned/en/)

<sup>54</sup> <https://de.wikipedia.org/wiki/Lepra>; [https://es.wikipedia.org/wiki/Sanatorio\\_San\\_Francisco\\_de\\_Borja](https://es.wikipedia.org/wiki/Sanatorio_San_Francisco_de_Borja)

<sup>55</sup> La malattia rimane endemica in Africa, nel Sud-est asiatico e nella maggior parte dei Paesi del Mediterraneo orientale. Nelle Americhe, la lebbra autoctona si trova in tutti i Paesi a eccezione del Canada, Cile e varie isole dei Caraibi. Nel Pacifico Occidentale, la malattia persiste nella maggior parte dei Paesi, a eccezione della Nuova Zelanda e di alcune piccole nazioni insulari. (<http://www.aifo.it/contents/lebbra-1>)

<sup>56</sup> [http://ricerca.repubblica.it/repubblica/archivio/repubblica/1993/03/02/ogni-anno-tra-gli-italiani-dieci-nuovi.html?refresh\\_ce](http://ricerca.repubblica.it/repubblica/archivio/repubblica/1993/03/02/ogni-anno-tra-gli-italiani-dieci-nuovi.html?refresh_ce)

scadenti condizioni igieniche promuovevano la diffusione delle epidemie. Nel 2012 [Maureen Donohue](#) ha scritto su *Healthline.com*: “Il modo migliore per prevenire la lebbra è evitare il contatto ravvicinato e prolungato nel tempo con una persona infetta e non in trattamento per la malattia.”<sup>57</sup>

Nel libro “*Bollywood Party*” di Francesca Rosso, una suora di Mumbai (India) parla con estrema semplicità e chiarezza della lebbra: “È una malattia che attacca la pelle e i nervi periferici, ma è subdola, non te ne accorgi. E quando te ne accorgi è troppo tardi. Comincia con una macchia sulla pelle, poi vengono delle paralisi alle dita, partendo dalle falangette. Poi cominciano le paralisi più serie, la mano che pende, il polso che cade. È molto importante prenderla in tempo, quando si può ancora curare. Per questo andiamo nelle scuole e nelle fabbriche a spiegare di fare attenzione alle macchie della pelle. Altrimenti il malato se ne accorge perché perde la sensibilità delle dita e quindi si ustiona o si fa del male.”<sup>58</sup>

**“IMPURO! IMPURO!”** – Nella legge di Mosè era decretata l’impurità dei lebbrosi e ne era ordinato l’isolamento. Al sacerdote spettava il compito di porre la diagnosi, per la cui formulazione gli venivano forniti tutti gli elementi necessari, perfino i criteri di diagnosi differenziale con altre malattie della pelle.

Nel capitolo 13 del libro del Levitico, sono descritte sia le tipiche macchie cutanee della lebbra dove i peli diventano bianchi, sia i noduli lepromatosi; dunque, 15 secoli prima di Cristo,<sup>59</sup> la Bibbia distingueva già le due principali forme di lebbra: l’una a



macchie cutanee (lebbra tubercoloide), l’altra a noduli (lebbra lepromatosa).

Malattia di Hansen (lebbra tubercoloide dimorfa).  
Placche cutanee eritematose.

<sup>57</sup> <http://it.healthline.com/health/lebbra#Outlook8>

<sup>58</sup> Francesca Rosso, “*Bollywood Party. Quattro mesi in India fra cinema, danza e storie che fanno bene all’anima*”, La Stampa, 2014.

<sup>59</sup> Circa la datazione degli avvenimenti riguardanti Mosè e gli israeliti, si veda lo studio intitolato “MOSE E HAMMURABI: CHI HA COPIATO DA CHI?”, al seguente collegamento ipertestuale:  
[https://www.ilcoraggiodiester.it/public/Mos%C3%83%C2%A8%20e%20Hammurabi%20\(chi%20ha%20copiato%20da%20chi\).pdf](https://www.ilcoraggiodiester.it/public/Mos%C3%83%C2%A8%20e%20Hammurabi%20(chi%20ha%20copiato%20da%20chi).pdf)



Malattia di Hansen (lebbra lepromatosa). Piede di malato di lebbra, nella Guinea Equatoriale (2010). La compromissione sensitiva trofica provoca la comparsa di ulcerazioni che si complicano con infezioni, necrosi, deformazioni e amputazioni delle estremità.

(L'uso della immagine non vuole suggerire che il licenziante avalli il presente scritto.)

([https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Leprafu%C3%9F\\_\(pr%C3%A4op.\).JPG](https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Leprafu%C3%9F_(pr%C3%A4op.).JPG))

Una volta che la diagnosi di lebbra era stata accertata dal sacerdote, il malato veniva dichiarato “impuro” e doveva ritirarsi dalla vita sociale, indossare vesti lacere, coprirsi la bocca, segnalare la sua presenza, e abitare in un luogo lontano dall'accampamento:

“[...] quel tale è un lebbroso; è impuro, e il sacerdote lo dichiarerà impuro, a motivo della piaga sul suo capo. Il lebbroso, affetto da questa piaga, porterà le vesti strappate e il capo scoperto; si coprirà il labbro superiore e griderà: «Impuro! Impuro!» Per tutto il tempo in cui durerà in lui la piaga, sarà impuro; essendo impuro, vivrà isolato, fuori del campo sarà la sua dimora.” (Levitico 13:44-46)

A questo proposito, L. Sterpellone nel suo libro intitolato “*La Medicina nella Bibbia*” scrive: “Tra i vari obblighi per chi è dichiarato lebbroso figurano quelli di preavvertire ad alta voce il passante di essere immondo, di velarsi il labbro superiore e di non parlare stando di fronte, a che il proprio respiro non lo contagi. Il che ricorda la norma ancora in uso nell’alto Medioevo, per la quale il lebbroso non ancora emarginato doveva sempre fermarsi controvento e cedere il passo a chi incontrava, senza mai rivolgergli la parola. **UNA MISURA EMPIRICA MA MOLTO RAZIONALE DI PROFILASSI, SE SI PENSA CHE ALLORA NESSUNO CONOSCEVA NÉ I BACILLI DI HANSEN NÉ LA LORO POTENZIALE DIFFUSIONE ATTRAVERSO LE GOCCIOLINE DEL RESPIRO E DEL MUCO NASALE!**<sup>[60]</sup> Ma le norme di profilassi non si fermavano qui. Chi era dichiarato immondo doveva rasarsi i capelli, e «bruciare col fuoco» le vesti di

<sup>60</sup> Maiuscoletto e neretto sono del redattore.

lana o di pelli animali, e qualsiasi indumento che aveva toccato o che era stato a contatto con il proprio corpo. Doveva inoltre «purificare» la propria abitazione, sgombrandola di ogni cosa «acciocché non sia immondo tutto ciò che sarà in quella casa», oppure vivere lontano dalla comunità in un'abitazione priva di campo.»<sup>61</sup>

La Bibbia prescriveva norme di profilassi<sup>62</sup> migliaia di anni prima che la scienza medica cominciasse a fare la stessa cosa. La scienza umana non seppe nulla di batteri fino alla loro scoperta da parte di Antoni Van Leeuwenhoek (1632-1723), scienziato autodidatta olandese, inventore del microscopio ottico.<sup>63</sup>

Mosè, l'autore del libro del Levitico, aveva forse ricavato quelle prescrizioni dalla scienza medica degli egizi? No, nel modo più assoluto. Gli egizi, a quei tempi, usavano lo sterco come sostanza curativa!<sup>64</sup>

Ancora nel Medioevo, in Europa, le immondizie e i liquami venivano gettati nelle



Nel Medioevo (e fino all'800 inoltrato) i vasi da notte venivano svuotati in strada, e non era infrequente per i passanti ricevere queste spiacevoli docce.

strade. Questa abitudine faceva proliferare mosche, topi e malattie. Tifo, colera, lebbra e peste bubbonica uccidevano milioni di persone, e la scienza non aveva rimedi contro questi terribili flagelli. Nei ghetti in cui vivevano gli ebrei, ciò non accadeva. Perché? Perché gli ebrei applicavano le prescrizioni igieniche contenute nella Bibbia.

La nozione che le condizioni igieniche scarse promuovono la diffusione delle epidemie è una acquisizione relativamente recente. Ma la Bibbia dettava accurate norme di profilassi oltre 34 secoli

prima che il medico ungherese Ignác Fülöp Semmelweis (1818-1865) fosse perseguitato (e condotto a una morte prematura) dalla scienza medica del tempo, per

<sup>61</sup> Luciano Sterpellone, *La Medicina nella Bibbia*, op. cit., pp. 129-130.

<sup>62</sup> *Profilassi* (dal gr. προφύλαξις “protezione, preservazione”), termine medico che designa un insieme di norme intese a evitare le malattie. A differenza della terapia, che tende a curare i mali costituiti, la profilassi cerca di prevenirli.

<sup>63</sup> Antoni Van Leeuwenhoek, benché privo di un'istruzione scientifica formale, riuscì nel suo tempo libero a costruire da sé lenti in grado di fornire ingrandimenti anche di 300 volte, migliorando di gran lunga le prestazioni dei primi microscopi composti (=dotati di più lenti). Con questi strumenti riuscì a osservare i globuli rossi, la loro circolazione nella rete dei capillari sanguigni, i protozoi e i batteri presenti nelle acque stagnanti, gli spermatozoi, e il ciclo vitale di alcuni insetti.

<sup>64</sup> Papyrus Ebers, citato da S. E. Massengill, *A Sketch of Medicine and Pharmacy* (Bristol, Tenn.: S. E. Massengill Co., 1943), pp. 16-17.

aver cercato di introdurre delle misure igieniche atte a prevenire la febbre puerperale (un'infezione batterica del tratto genitale contratta in seguito al parto), che causava la morte di circa il 30% delle donne che partorivano nei reparti di maternità ospedalieri. L'esattezza delle teorie di Semmelweis fu riconosciuta soltanto dopo la sua tragica morte.<sup>65</sup> Oggi simili misure igieniche sono rigorosamente imposte negli ospedali di tutto il mondo. La Bibbia prescrisse tali misure igieniche più di 3400 anni prima di Semmelweis. Sì, la Bibbia era di gran lunga più avanti della scienza umana!<sup>[66]</sup>

Nel libro intitolato "*None of these diseases*" ("Nessuna di queste malattie"), l'autore S. I. Mc Millen scrive: "Le leggi contro la lebbra contenute nel capitolo XIII del libro del Levitico possono essere considerate il primo esempio di legislazione sanitaria."<sup>67</sup> Non appena le nazioni europee si resero conto che l'applicazione della quarantena biblica permetteva di arrestare la lebbra, esse la applicarono nei confronti della peste. [Il millennio del Medioevo fu segnato da tre specie di epidemie: la peste, il vaiolo e la lebbra.] I risultati furono ugualmente spettacolari e furono salvate milioni di vite umane. Se queste piaghe letali avessero seguito liberamente il loro corso, molte celebrità del Rinascimento forse non sarebbero mai nate o sarebbero morte di morte prematura. Fu così che la storia dell'Europa subì una grande svolta solo perché gli uomini cominciarono a mettere in pratica le parole rivolte da Dio agli Israeliti [*cfr.* Esodo 15:26]."<sup>68</sup>

La Bibbia, su quel punto, era sbagliata? Dovrebbe essere riscritta? No davvero! Il tempo ha dimostrato che la Bibbia aveva ragione.

Negli ultimi secoli, gli uomini si sono molto spostati sulla superficie del globo terrestre, i mezzi di trasporto si sono perfezionati, gli scambi commerciali e turistici si sono sviluppati; ma ovunque i nuovi venuti si sono portati dietro i germi di malattie fino allora ignote alle popolazioni autoctone. Virus e batteri ignorano le frontiere politiche tracciate dagli uomini. Il pericolo di una diffusione su scala mondiale delle epidemie esiste: basta che un virus modifichi una parte della propria struttura

---

<sup>65</sup> Si veda: <https://www.ilcoraggiodiester.it/public/Non%20ci%20sono%20errori%20scientifici%20nella%20Bibbia.pdf> ("*Non ci sono errori scientifici nella Bibbia*"), pp. 7-9.

<sup>66</sup> *Cfr.* Levitico 11, 12, 13, 14, 15, 17:10-16; 22:4-9; Numeri 5:1-4; 12:9-15; Deuteronomio 14:1-21; 21:22-23; 23:9-14.

<sup>67</sup> Arturo Castiglione, *A History of Medicine*, New York, Alfred A. Knopf, Inc., 1941, p. 71. [NdA]

<sup>68</sup> S. I. Mc Millen, *Nessuna malattia* ("*None of these diseases*"), Edizioni Centro Biblico, Napoli, 1992, pp. 15-16.

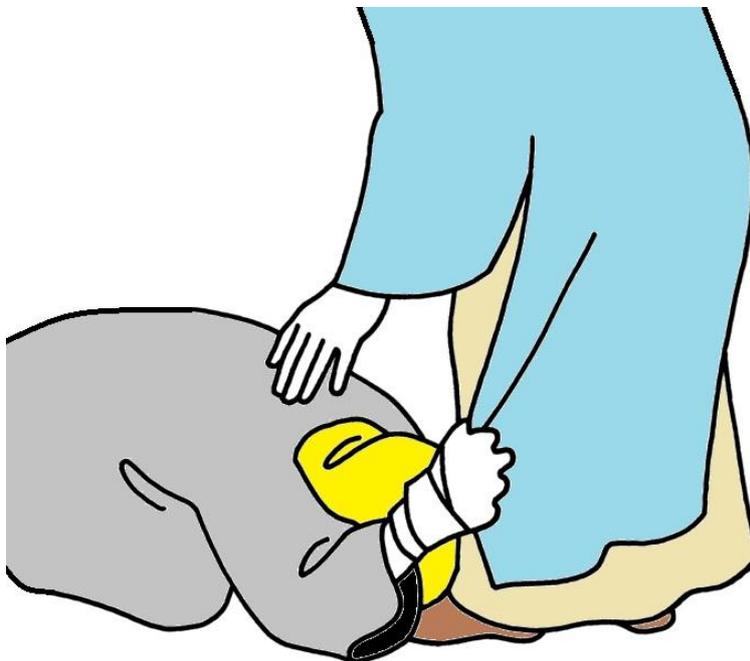
molecolare, che si trasformi in misura minima la natura chimica della membrana di un batterio, perché le persone possano essere colpite da malattie fino a quel momento sconosciute. L'uomo non deve mai dimenticare che le sue vittorie contro le malattie sono precarie, temporanee e sempre reversibili.<sup>69</sup>

### “E VENNE A LUI UN LEBBROSO...”

Matteo 8:2-4	Marco 1:40-45	Luca 5:12-16
<p>“Ed ecco un <b>lebbroso</b>, avvicinosi, <b>gli si prostrò davanti</b>, dicendo: «Signore, <b>se vuoi, tu puoi purificarmi</b>». Gesù, distesa la mano, <b>lo toccò</b> dicendo: «Lo voglio, sii purificato». E in quell'istante egli fu purificato dalla lebbra.</p> <p>Gesù gli disse: «Guarda di non dirlo a nessuno, ma va', mòstrati al sacerdote e fa' l'offerta che Mosè ha prescritto, e ciò serva loro di testimonianza».”</p>	<p>“E venne a Lui un <b>lebbroso</b> e, <b>buttandosi in ginocchio</b>, lo pregò dicendo: «<b>Se vuoi, tu puoi purificarmi!</b>» E Gesù, <b>mosso a compassione</b> [il verbo greco qui usato è <i>splanchnizomai</i>], stese la mano, <b>lo toccò</b> e gli disse: «Lo voglio; sii purificato!»</p> <p>E subito la lebbra sparì da lui, e fu guarito.</p> <p>Gesù lo congedò subito, dopo averlo ammonito severamente, dicendogli: «Guarda di non dire nulla a nessuno, ma va', mòstrati al sacerdote, offri per la tua purificazione ciò che Mosè ha prescritto; questo serva loro di testimonianza». Ma quello, appena partito, si mise a proclamare e a divulgare il fatto, tanto che Gesù non poteva più entrare</p>	<p>“Mentre Egli si trovava in una di quelle città, ecco un <b>uomo tutto coperto di lebbra</b>, il quale, veduto Gesù, <b>si gettò con la faccia a terra</b> e lo pregò dicendo: «Signore, <b>se vuoi, tu puoi purificarmi</b>». Ed Egli stese la mano e <b>lo toccò</b>, dicendo: «Lo voglio, sii purificato». In quell'istante la lebbra sparì da lui.</p> <p>Poi Gesù gli comandò di non dirlo a nessuno. «Ma va'», gli disse, «mòstrati al sacerdote e offri per la tua purificazione quello che Mosè ha prescritto; affinché ciò serva loro di testimonianza». Però la fama di Lui si spandeva sempre più; e moltissima gente si radunava per udirlo ed essere guarita dalle proprie</p>

<sup>69</sup> [http://www.treccani.it/enciclopedia/epidemie\\_%28Enciclopedia-delle-scienze-sociali%29/](http://www.treccani.it/enciclopedia/epidemie_%28Enciclopedia-delle-scienze-sociali%29/)

	apertamente in città; ma se ne stava fuori in luoghi deserti, e da ogni parte la gente accorreva a Lui.”	infermità.”
--	--	-------------



Tre evangelisti riportano questo miracolo compiuto da Gesù, ma soltanto Luca, che era medico, ci dice che quell'uomo era **“tutto coperto di lebbra”**, a indicare che la sua malattia era in uno stadio talmente avanzato da interessare l'intero corpo.

Per esprimere la capacità di Gesù di percepire la sofferenza altrui provandone pena e desiderando alleviarla, l'evangelista Marco ha utilizzato il verbo greco *splanchnizomai*, che ha a che fare con le viscere materne (greco: *splanchna*), considerate la sede dei sentimenti più teneri e intensi, come l'amore e la pietà.

Il testo di Marco 1:41 viene di solito tradotto con le espressioni: **“mosso a pietà”**, o **“mossosi a compassione”**, o **“impietositosi”**; ma letteralmente il verbo *splanchnizomai* significa: **“commuoversi nelle viscere”**, **“essere toccato nel profondo”**. GESÙ, AL VEDERE QUELL'UOMO TUTTO COPERTO DI LEBBRA, **“SI COMMOSSE NELLE VISCERE”**.

Il verbo greco *splanchnizomai* corrisponde al verbo ebraico *rāḥam* (cfr. Isaia 49:15, dove il verbo *rāḥam* esprime la profondità e la tenerezza dell'amore che una madre nutre verso il proprio bambino; e il Salmo 103:13, dove questo stesso verbo fa

riferimento all'amore paterno); ugualmente il termine greco *splanchna* corrisponde all'ebraico *rahāmîm*. Le viscere di misericordia (*splanchna*) di Gesù sono le stesse viscere di misericordia (*rahāmîm*) del Dio dell'Antico Testamento.

Il predicatore battista riformato britannico C. H. Spurgeon, in un sermone predicato la domenica mattina del 12 febbraio 1888 su Marco 1:40-42, disse: “Leggete il quarantunesimo versetto: *E Gesù, mosso a pietà, stese la mano, lo toccò e gli disse: Lo voglio; sii mondato!* Il termine greco usato qui [*splanchnizomai*], se dovessi pronunciarlo, probabilmente vi farebbe capire parzialmente il suo significato. È un termine che esprime una crescente emozione dell'intero essere, un tumulto che coinvolge le parti interne: il cuore e tutti gli organi vitali. Il Salvatore era profondamente commosso. Avete mai visto un uomo commosso? Quando un uomo forte non può più contenersi ed è forzato a lasciar trasparire i suoi sentimenti, lo si vede tremare e infine scoppiare in un evidente crollo emotivo. È quello che accadde al Salvatore.”<sup>70</sup>

## LA MALATTIA PIÙ IMPLACABILE

### E L'AMORE DI CRISTO CHE SOPRAVANZA OGNI CONOSCENZA

“La lebbra è una malattia indicibilmente orribile. – spiega Spurgeon nel suo sermone – Questa malattia trasforma il corpo umano in una massa di orrori, un cumulo di disastri ambulante. La lebbra è come una orribile e lunga morte.”<sup>71</sup> Talvolta la lebbra era paragonata al peccato: come la lebbra, infatti, il peccato causa insensibilità (1Timoteo 4:2), impurità (Efesini 5:1-7), contagio pericoloso per gli altri (1Corinzi 15:33), separazione (Isaia 59:1-2), rovina (Giacomo 1:14-16), e morte (Romani 6:23; Efesini 2:1-3).

La lebbra è la malattia più comune menzionata nella Bibbia e, di certo, la più temuta. Spesso era fatale, quando non causava anni di penose sofferenze prima della morte.

“Perché questa paura? – domanda G. Ravasi – Una paura terribile nei confronti della lebbra. La lebbra [...] per Israele è la maggior malattia infettiva, ed è anche la malattia più implacabile, più impura. Sembra quasi che l'uomo si sfaldi. Ed è per questo motivo che allora non si trova più la sicurezza, la stabilità interna. E allora la

<sup>70</sup> C. H. Spurgeon, *Miracoli e Parabole del Nostro Signore*, Vol. 2, I Miracoli (Vol. 2, Parte B), Casa Editrice Hilikia Inc., 2005, p. 104.

<sup>71</sup> C. H. Spurgeon, *Miracoli e Parabole del Nostro Signore*, Vol. 2, op. cit., p. 99.

lebbra diventa il segnale retributivo: se uno ha peccato gravemente, ha una malattia grave; ma se uno ha peccato in maniera suprema, ha la lebbra. Perché? Perché la lebbra, proprio per questa paura di infezione, costituisce anche una specie di malattia infettiva spirituale: mi costringe ad andare lontano; sono espulso dalla comunità; devo vivere ai margini; come Giobbe, devo stare su un mucchio di cenere, devo essere nelle caverne e, da lontano, devo segnalare – si dice – «Immondo! Immondo!» in modo che chi è da lontano possa salvarsi dal male, dal vuoto, da questo morbo che ho dentro e che infetta e inquina la comunità. Il lebbroso è uno scomunicato, e allora se riuscite a capire tutta la forza di questa impurità, possiamo veramente concludere – come è stato detto – che il lebbroso nell’antico Israele era il nulla, era il vuoto, era il maligno, quasi ipostatizzato [personificato]. Impuro vuol dire, appunto, assenza di consistenza. E voi riuscite allora anche a capire che cosa significhi la provocazione di Gesù di Nazareth che, come ebreo, osserva molte delle norme ebraiche, ascolta profondamente il messaggio della Bibbia, ma comincia a sciogliere questa sacralità/purità cieca, questa sacralità gelida. E l’elemento più curioso e più scandalizzante nell’interno di quei racconti – i racconti di guarigione dei lebbrosi – forse adesso riuscite a capire quale sia. Non è certo solo il fatto che **Gesù, sulla strada di questi lebbrosi, non si allontana**; ma se voi andate a leggere nei Vangeli il comportamento di Gesù nei confronti dei lebbrosi, vi accorgete che c’è sempre un particolare: **Gesù li toccò** e disse: «Lo voglio, sii guarito». Gesù non solo non teme il male, non solo non considera quella persona come il maligno, ma prende su di Sé quasi quel male che è più un male sociale che un male reale, è un male fisico al massimo, lo prende nella sua totalità diventandone partecipe, perché sia bruciato nella potenza della Sua parola, nella potenza – diciamo noi Cristiani – della Sua divinità.”<sup>72</sup>

“Possiamo allora dire – conclude Ravasi – che in Gesù è Dio stesso che viene incontro all’umanità sofferente per liberarla dalla tirannia del male. Una liberazione lenta e progressiva, destinata ad approdare a quella città perfetta, la Gerusalemme nuova e celeste, in cui dolore e morte non saranno più i cittadini privilegiati, ma da essa saranno espulsi.”<sup>73</sup>

---

<sup>72</sup> Gianfranco Ravasi, *Lettura della Bibbia* (Deuteronomio e Levitico, Milano 1987), CD MP3, Edizioni Dehoniane, Bologna, 2014. Citazione autorizzata dal Centro Editoriale Dehoniano, Bologna. (Il neretto è del redattore)

<sup>73</sup> Gianfranco Ravasi, “Le Beatitudini. Il più grande discorso all’umanità di ogni tempo”. Edizioni Mondadori, 2016.

📖 “E udii una gran voce dal cielo, che diceva: «Ecco il tabernacolo di Dio con gli uomini! Ed Egli abiterà con loro; ed essi saranno Suo popolo e Dio stesso sarà con loro e sarà il loro Dio. E Dio asciugherà ogni lacrima dai loro occhi, e non ci sarà più la morte, né cordoglio, né grido, né dolore, perché le cose di prima sono passate.»  
(Apocalisse 21:3-4)



Dr. Orietta Nasini - © Riproduzione riservata - 24 Settembre 2017  
(I collegamenti ipertestuali forniti sono solo a titolo informativo)

<https://www.ilcoraggiodiester.it/public/Una%20cosa%20che%20comincia%20per%20elle.pdf>