

Francesco La Cava



Francesco La Cava è nato a Careri il 26 maggio 1877. Grazie all'interessamento dello zio, arciprete di Careri, entra in convitto a Gerace, dove studia proficuamente; per il liceo si sposterà a Messina, al Maurolico, dove venivano accolti i migliori studenti. A diciotto anni è già diplomato e pronto ad iscriversi all'Università di Napoli, in Medicina.

Conseguita la laurea (1902) e prestato servizio militare a Firenze, come ufficiale medico nei bersaglieri, obbedisce al padre e torna in Calabria per essere più vicino e di sostegno alla famiglia. Accetta quella che appare la più modesta tra le possibilità di lavoro che si affacciavano alla sua vita: la condotta rurale a Bovalino Marina, che gli offrirà quelle occasioni mediche che costituiranno il volano del suo viaggio di ricercatore.

Notevoli erano allora le difficoltà nell'esercitare la professione medica. Inesistenti le strutture ospedaliere, il medico doveva fare di tutto: all'occorrenza, anche le operazioni chirurgiche.

Tra il 1910 e il 1914 il La Cava lavorò intensamente: ebbe la ventura di scoprire tra i suoi pazienti alcuni casi di Bottone d'Oriente (manifestazione cutanea della Leishmaniosi), la tipica malattia tropicale, conosciuta nel popolo come "coccio calloso". Definita anche Bottone d'Aleppo, la malattia si manifestava sulle parti esterne del corpo, soprattutto sul viso. Si presentava come una papula callosa, rotondeggiante, con ulcerazione centrale.

Il prof. Umberto Gabbi era il suo punto di riferimento. Le sue comunicazioni di quegli anni a vari convegni di medicina riferivano inoltre, in poche pagine chiare e precise (era solito ripetere: "Mai dire con venti ciò che si può dire con dieci parole"), altri casi di Leishmaniosi umane riscontrate: quella delle mucose e quella interna o viscerale o Kala-azar; tutte in soggetti che non si erano mai mossi dal loro paese. Constatando che l'endemicità di tali malattie esotiche non era regola fissa. Il La Cava quindi forniva le prove che la Leishmaniosi, nelle sue tre manifestazioni (cutanea, muco-cutanea, viscerale), poteva sorgere e

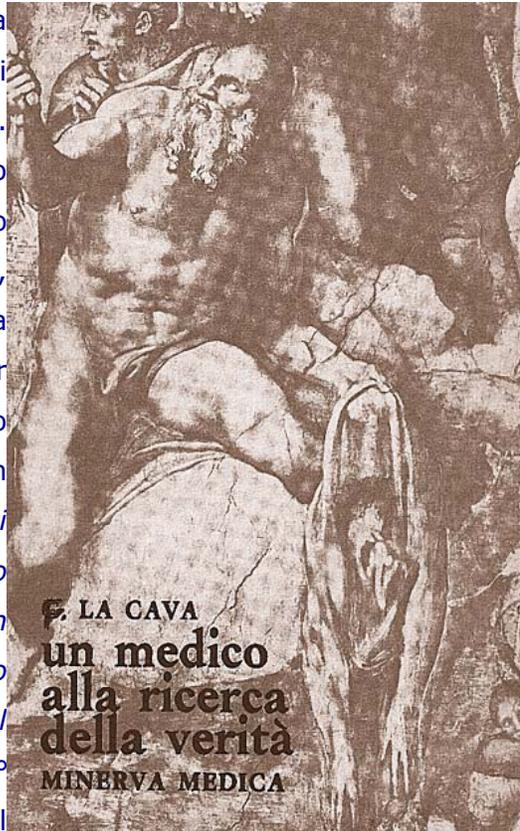
progredire autonomamente anche in Occidente.

Altre malattie tropicali da lui registrate a Bovalino, in quegli anni di intenso lavoro, sono: la *Febbre Dengue* (temperatura corporea altissima, dolori in tutto il corpo, deperimento organico, disturbi gastroenterici); la *Febbre dei tre giorni* (cefalea, dolori alle ginocchia, tre giorni di durata); la *Febbre di Malta* (anemia, dolori muscolari, deperimento, 2-3 settimane di durata); la *Miasi oculare* (fuoriuscita dall'angolo esterno dell'occhio di piccoli vermi, cioè larve di mosche); l'*Ulcera tropicale* (interessa gli arti inferiori: ha inizio con piccole escoriazioni, che poi si ingrandiscono in ulcerazioni che possono raggiungere la dimensione del palmo di una mano).

Curò inoltre, pionieristicamente, due casi di dissenteria da amebe con il cloridrato di emetina. Egli sapeva di esperimenti già eseguiti da suoi illustri colleghi: E.B. Vedder per primo aveva potuto constatare l'effetto deleterio dell'emetina sopra una cultura di amebe; Leonard Rogers aveva sperimentato che soluzioni di sali di emetina avevano la capacità di uccidere rapidamente le amebe contenute in feci dissenteriche. Quindi approfondisce le sue conoscenze leggendo trattati di farmacologia. Allora in Italia era impossibile trovare il farmaco e il La Cava lo chiede allo stesso Rogers, che glielo manda da Calcutta. Fu il primo in Europa ad usarlo per curare la dissenteria.

A dicembre del 1914 viene richiamato alle armi. Per alcuni mesi presta servizio a Gerace, poi a maggio del 1915 parte per il fronte. Alla fine del 1917, promosso maggiore, viene trasferito a Roma come direttore dell'ospedale di riserva " Aurelio Saffi ". Stabilitosi nella capitale, il primo pensiero è quello di far venire su la famiglia, e si stabilisce in una piccola casa d'affitto.

Le ricerche effettuate e la professione non esauriscono i suoi interessi di uomo aperto al sapere. Nel 1923 scopre per primo, dopo quattrocento anni, che, nel Giudizio Universale della Cappella Sistina, Michelangelo si era raffigurato nella pelle di San Bartolomeo. Tenne per sé il segreto per due anni: lo comunicò al mondo con un pregevole libro, *Il volto di Michelangelo scoperto nel Giudizio Finale. Un dramma psicologico in un ritratto simbolico*, pubblicato dalla Zanichelli di Bologna, nel 1925, in occasione del 450° anniversario della nascita del Grande.



Nella parte centrale dell'affresco, San Bartolomeo, che secondo la tradizione è stato scorticato vivo, seduto su una nuvola, mostra, tenendola con la mano sinistra, la sua pelle pesantemente pendula: tra le grinze della stessa, là dove doveva esserci il volto del Santo, appare l'autoritratto di Michelangelo. Un autoritratto simbolico: la pelle assurge a metafora di sofferenza, di accuse infamanti, di profonda inquietudine; e Michelangelo ha voluto effigiarvisi come per denunciare al mondo quanto aveva sofferto, quanto era stato perseguitato, quante infamie aveva subito, quanti tormenti lo avevano afflitto.

Nel 1930, quando ormai la sua fede aveva raggiunto solida certezza, pubblica un primo studio scientifico-religioso su "Rinascenza medica", *Era Gesù Cristo affetto da pleurite? Meccanismo della morte per crocifissione*, che costituirà premessa ad un libro suo del 1953, *La passione e la morte di N.S. Gesù Cristo illustrate dalla scienza medica*. Egli ricava i dati clinici, che gli permettono di esaminare il caso, esclusivamente dal Vangelo. E precisamente dalle parole di Giovanni, testimone oculare della morte del Maestro; per usarle come

identificazione di un reperto necroscopico: il colpo di lancia di Longino sul fianco destro di Gesù già morto. Colpo, che provoca la fuoriuscita di sangue e di acqua, distintamente: prima il sangue e poi l'acqua.

La Cava, confutando la tesi di diversi studiosi, spiega che il prolungato atteggiamento inspiratorio del *cruciaris* aveva portato la grande vena azygos, dalla parte destra, ad inturgidirsi di sangue; così come le altre vene endotoraciche; la cui pressione aveva provocato la trasudazione di siero e il formarsi dell'idrotorace. Il sangue, scuro, proviene quindi dalla vena colma; l'acqua, ben distinta, dall'idrotorace da stasi del cavo pleurico.

Gli interessi del medico perlustrarono anche il campo della filologia, della teologia e dell'esegesi. Nel 1934 pubblica "*Ut videntes non videant*", che ha per sottotitolo *Il motivo e lo scopo delle parabole nel Vangelo*. È una lucida analisi delle interpretazioni controverse del passo di Luca in cui Gesù Cristo spiega ai discepoli «la ragione per cui Egli, parlando alla turba, adopera le parabole: "*Ut videntes non videant, et audientes non intelligent*"».

È del 1944 *Sulla Comunione Eucaristica attraverso la fistola gastrica*, un suo studio medico-esegetico tendente a dimostrare la validità della Comunione Eucaristica, quando si somministra l'ostia attraverso fistola gastrica a quegli infermi impossibilitati ad ingerirla per via orale.

La vita di Francesco La Cava si concluse domenica 25 maggio 1958, per collasso cardiaco, mentre, accompagnato dal figlio Virgilio, si accingeva a compiere il suo dovere di elettore a Roma.

Sua ultima dimora, il cimitero di Careri.