Facoltà di Scienze Politiche di Torino
Laurea triennale in "Sociologie e ricerca sociale"

Corso di "Storia Sociale Moderna", prof.ssa L. Pesante
data esame 29 aprile 2005

Relazione scritta di Bonetto Giulio (matricola 260624)

La epidemia di Peste in Italia del 1629 – 1631

« La peste che il tribunale della sanità aveva temuto che potesse entrar con le bande alemanne nel milanese, c'era entrata davvero, come è noto; ed è noto parimente che non si fermò qui, ma invase e spopolò una buona parte d'Italia. Condotti dal filo della nostra storia, noi passiamo a raccontar gli avvenimenti ... »

Promessi Sposi, di A. Manzoni
dal Capitolo XXXI (1 - 4)

Indice :

Introduzione	pag.	3
1 – La geopolitica nell'Italia del 1629 – 30	pag.	4
2 – Cronologia delle epidemie di peste	pag.	6
3 – Eziologia	pag.	7
4 – Il costo demografico della peste	pag.	10
5 – La risposta sanitaria	pag.	12
6 – Il costo sociale ed economico della peste	pag .	15
7 – Un esempio: il Gran Ducato di Toscana	pag.	18
8 – Conclusione	pag.	20
Bibliografia	pag.	22

Introduzione

L'Italia del 1628 – 30 fu teatro di molti drammatici avvenimenti che misero a dura prova le popolazioni di allora: g*uerra, carestia, tumulti popolari* e infine la *peste*. A questi disastrosi eventi, vanno sommati alle *normali* difficoltà dell'uomo del tempo: l'alta mortalità infantile, le innumerevoli malattie infettive (tifo, malaria, ecc.), la scarsità di cibo, la durezza del lavoro, delle condizioni di vita generali e i delicati equilibri della società dell'antico regime.

La *guerra* si sviluppò a seguito dei contrasti intervenuti per la successione nei Ducati di Mantova e del Monferrato.[1] Eserciti di varie nazionalità in lotta tra loro marciarono in lungo e in largo in tutto il Nord Italia. Francesi, spagnoli, tedeschi e italiani si affrontarono con violenza e crudeltà, sconvolgendo territori e popolazioni civili.

La *carestia,* conseguente alla siccità era un evento non raro nella società agraria del tempo, i cui equilibri molto fragili la sottoponevano alle avversità dell'ambiente fisico;[2] i progressi tecnici pure non mancavano ma erano molto lenti[3] e non riuscivano ancora a preservare dalle crisi di sussistenza. Il surplus produttivo difficilmente superava il 20 per cento ed era molto difficile da conservare e accantonare per la sua deperibilità. Se la produzione di cereali crollava, tutta l'economia contadina entrava in crisi[4]. La guerra aveva gravissime conseguenze in questo contesto economico. La presenza di eserciti in lotta tra di loro e sempre in cerca di mezzi di sostentamento, causavano il parziale abbandono delle campagne da parte delle popolazioni indifese e il progressivo impoverimento del territorio continuamente saccheggiato.

I t*umulti popolari* sono figli di queste situazioni difficili. Moltitudini di lavoratori della

1 Con la morte nel 1627 di Vincenzo Gonzaga, si estingueva la discendenza diretta maschile.
2 Paolo Malanima: *Uomini, risorse, tecniche nell'economia europea dal X al XIX secolo*, Bruno Mondatori, Milano 2003, p.96.
3 Ibidem : p. 81.
4 Ibidem : p. 96.

terra in fuga dalle zone di guerra, artigiani rimasti senza lavoro per il sottoconsumo delle famiglie contadine[5], sbandati vari andavano a mendicare affamati presso i portoni delle chiese, i forni nelle città: storie narrate grandemente dal Manzoni nelle sue opere.

La *peste*, in un quadro così, era l'epilogo inevitabile di tanta sventura, vero «flagello dei flagelli». Colpì duramente e risparmiò pochi fortunati e pochi villaggi. Ciò successe nonostante che la r*isposta delle istituzioni* dell'epoca in Italia sia stata eccezionale, alla avanguardia in Europa nel settore della prevenzione sanitaria e dell'igiene pubblica con la creazione nelle maggiori città di Uffici o meglio Magistrature di Sanità.[6]

Nella nostra relazione faremo riferimento ai testi consigliati per il corso di Storia Sociale Moderna per l'attuale anno accademico, con l'aggiunta di due libri di Carlo M. Cipolla, editi *il Mulino* nella collana "Intersezioni", *Miasmi e umori* e *Cristofano e la peste*, e con il supporto del libro di Giorgio Cosmancini, *Storia della medicina e della sanità in Italia*, edito *Laterza*.

Prima di addentrarci dentro il cuore dell'oggetto di questa ricerca, volgiamo lo sguardo allo scenario in cui avvengono i *drammatici* avvenimenti dell'epoca, cercando di farci un'idea complessiva della situazione in cui esploderà la peste del 1629 – 31; alcuni saranno analizzati in uno specifico spazio temporale, altri abbracceranno il periodo dal XIII secolo al XVII.

1– La geopolitica nell'Italia del 1629 – 30

Mentre nell'Europa centrale si combatteva, soprattutto sul suolo tedesco e boemo, una guerra durissima, la Guerra dei trent'anni (1618 – 1648), che ebbe conseguenze pesantissime per i popoli tedeschi sia dal punto economico sia dal punto di vista demografico, l'Italia era costituita da molti piccoli stati sotto l'influenza dei potentati

5 Paolo Malanima, opera citata, p. 97.
6 Carlo M. Cipolla: *Miasmi e umori*, Il Mulino, 1989, p. 11.

stranieri, tra cui Francia, Spagna e Impero asburgico.

A nord da ovest a est, c'erano il ducato di Savoia, la repubblica di Genova e alcuni territori, Monferrato e Casale, appartenenti ai Gonzaga; il ducato di Milano sotto dominazione spagnola; la repubblica di Venezia.

Al centro, oltre al citato ducato di Mantova dei Gonzaga che controllavano anche il Monferrato nonostante la distanza, vi erano i ducati di Parma, Piacenza, Ferrara, Modena, Reggio; la Toscana e lo stato della Chiesa.

A sud era diviso tra il regno di Napoli e di Sicilia.

I rapporti fra tanti stati sono complicati dal problema della successione del ducato di Mantova, dall'estinguersi della discendenza maschile diretta dei Gonzaga. Ciò risvegliò le aspirazioni dei rami cadetti[7] di Francia e Spagna, a cui si aggiungono le pretese imperiali di Ferdinando II di Asburgo e il quarto incomodo, Carlo Emanuele I di Savoia che già aveva provocato la prima guerra del Monferrato, perdendola nel 1612, ma che non aveva rinunciato alle sue aspirazioni.

L'intreccio degli interessi e il coinvolgimento delle potenze europee, determinò grandi movimenti di eserciti che si approvvigionavano con derrate reperite nel corso di saccheggi in loco di centri abitati e campagne, provocando un generale processo di emigrazione delle popolazioni rurali verso i centri urbani, mettendo in crisi i fragili equilibri della società agricola del tempo.

Su questa situazione difficile si aggiunge la calamità della peste che, come racconta il Manzoni[8], giunse in Italia con le milizie mercenarie tedesche: i Lanzichenecchi[9], diffondendosi in tutto il nord e il centro della nostra penisola.

---

7 *"Cadetto:*nelle famiglie nobili, ogni figlio all'infuori del primogenito; esclusi dalla successione al patrimonio familiare; si davano alla vita militare." *Universale enciclopedia generale*, Garzanti, 2005.

8 *Promessi Sposi*, cap. XXXI (57 – 60): «*Per tutta dunque la striscia di territorio percorsa dall'esercito, s'era trovato qualche cadavere nelle case, qualcheduno sulla strada. Poco dopo, in questo e in quel paese, cominciarono ad ammalarsi, a morire, persone, famiglie* ...»

9 "*Lanzichenecchi*: milizie mercenarie tedesche organizzate nel 1493 da Massimiliano d'Austria, sul modello della fanteria svizzera." *Universale enciclopedia generale*, Garzanti, 2005..

2 – La cronologia delle epidemie di peste

La «*peste*», il cui nome forse deriva dal latino *peius* a significare «*la peggior malattia*»,[10] è una calamità che maggiormente flagellò l'uomo del Medioevo e nella prima parte dell'era moderna: nel suo nome li compendia tutti, rappresentandoli e massimizzandoli, simbolizzando «il flagello dei flagelli» elevato alla sua massima potenza.

Era una malattia molto diffusa nelle regioni dell'Asia, delle Indie, come epizoozia endemica dei roditori[11] e fece la sua comparsa già nel mondo antico all'epoca di Giustiniano, precisamente nel 541 – 544, manifestandosi con ondate successive fino a quella del 763 – 767[12]. Dalla fine del VIII secolo, sembra scomparire dal continente europeo per più di seicento anni,[13] permettendo una notevole espansione demografica medioevale. La ripresa dei traffici commerciali europei e dei nuovi rapporti tra Europa e Medio Oriente sarà la causa determinante per la ricomparsa della peste.[14]

Nell'autunno del 1347, delle galee genovesi, provenienti dal mar Nero, approdarono al porto di Messina[15] con molta mercanzia e grano russo, destinato a mitigare la penuria di cereali seguita alle ripetute carestie del periodo,[16] ma anche con una abbondante quantità di *bacilli* particolarmente virulenti e patogeni: i *Yersina pestis.*[17]

Approdata sulla terra ferma, la peste si diffuse in giro di quattro o cinque anni oltre che in Italia e Spagna, anche in Francia, Inghilterra, Germania meridionale e Svizzera.[18] Ma non si fermò, penetrando negli anni successivi anche presso le popolazioni del

---

10 Giorgio Cosmacini: *Storia della medicina e della sanità in Italia*, Laterza 1987, p. 6.
11 Giorgio Cosmacini: opera citata, p. 7.
12 Paolo Malanima: opera citata, p. 18.
13 Paolo Malanima: opera citata, p. 18.
14 Ibidem.
15 Massimo Livi Bacci: *La popolazione nella storia d'Europa*, Laterza 1998, p.100.
16 Giorgio Cosmacini: opera citata, p, 7.
17 Cfr: 2.2 – La eziologia.
18 Massimo Livi Bacci: opera citata, p. 102.

Nord, in Scozia e in Russia. In quel periodo nell'Europa infuriava la Guerra dei cent'anni (1348 – 1448) che certo contribuì moltissimo alla diffusione della malattia.

Nel secolo successivo la peste continua a serpeggiare in tutta Europa, ma le epidemie hanno un carattere meno diffuso[19] e meno grave, rimanendo comunque e*ndemiche*, tendendo ad apparire localmente quando le condizioni le rendono possibili.[20] Sul territorio italiano, nei secoli XVI e XVII, continua a manifestarsi seguendo itinerari serpeggianti, attraverso le linee di maggiore comunicazione, i movimenti degli eserciti e i loro teatri di guerra, le zone di maggiore concentrazione abitativa, le aree dove le crisi alimentari erano più forti.

Una seconda recrudescenza della peste si abbatté sul centro-nord, colpendolo duramente nel 1629 – 31 e nel centro-sud nel 1656 – 57:[21] furono le ultime sue consistenti manifestazioni con poche eccezioni, come quella del 1743 che colpirà Messina.[22] Nel continente «il flagello dei flagelli» continuò ad imperversare: in Francia tra il 1657 e il 1670, a Marsiglia nel 1720 – 22, ad Amsterdam, in Belgio, in Inghilterra,[23] a Mosca nel 1770 – 72,[24] a Londra con diverse epidemie. Finalmente con le ultime fiammate del 1841 nei Balcani, finisce l'era della peste in Europa.[25]

3 – Eziologia

Il bacillo della peste è stato scoperto solo nel 1894 a Hong Kong, dal medico svizzero A. Yersin, da qui il nome di *Yersina pestis,* e contemporaneamente dal medico giapponese S. Kitasato.[26] Quindi oltre mezzo secolo dopo che «il flagello dei flagelli»

[19] Massimo Livi Bacci: opera citata, p. 103.
[20] Ibidem: p. 104.
[21] Massimo Livi Bacci: opera citata, p. 103.
[22] Massimo Livi Bacci: opera citata, p. 104.
[23] Ibidem.
[24] Ibidem, p. 105.
[25] Ibidem.
[26] Paolo Malanima: opera citata, p. 17.

aveva finito di colpire il nostro continente, lasciando il campo ad altre degne malattie.

Nei secoli dell'Età moderna, da due terzi a tre quarti dei decessi avvenivano per azione di malattie trasmissibili.[27] Il contatto dell'uomo con gli altri animali pare sia all'origine delle peggiori malattie infettive che hanno colpito gli uomini per millenni. Le varie sintomatologie influenzali, la tubercolosi, il vaiolo, la malaria, il morbillo, il colera, sono tutte malattie provocate da infezioni che hanno interessato innanzitutto gli animali.[28]

Il *Yersina pestis,* agente patogeno responsabile della diffusione della malattia, è trasmesso dalle *pulci*[29] che vivono ospiti dei *topi* (o altri roditori), la cui pelliccia è il microclima ideale[30] per ospitarli. Esse si nutrono del sangue dell'organismo su cui si trovano e, quando sono infette, trasmettono tale stato con la morsicatura. Se il bacillo è sufficientemente virulento e letale può invadere, moltiplicarsi e uccidere l'organismo che lo sta ospitando. Morto questo, la pulce si trova senza «casa» e senza la sua fonte preferita di sostentamento,[31] il sangue, per cui la lascia cercandone un'altra della stessa specie, cosa che diventa sempre più difficile a farsi man mano che l'epizoozia si diffonde, adattandosi così a coabitare altre specie come l'uomo che infetterà morsicandolo per nutrirsi del suo sangue.[32] La morte dell'umano provocherà un'altra trasmigrazione della pulce infetta e un'altra possibilità di trasmissione del morbo.

Le pulci, dal canto loro, si adattano certo ad un ospite senza pelliccia, ma con vestiti logori, piuttosto sporchi, sudati, il tepore umano assicura un habitat favorevole[33] e abbastanza confortevole alle «pestifere». Gli uomini occidentali del medioevo si lavano certo poco, è assai poveri e non hanno molta biancheria di ricambio, né si preoccupano dei pidocchi e delle pulci da cui sono immancabilmente punti ed infestati.[34]

La malattia che colpisce l'uomo può essere di tre tipi: bubbonica (era la più frequente), polmonare e, più rara, setticemica, cioè quando l'infezione investe il torrente ematico e il germe si riproduce molto velocemente. La prima è trasmessa con la

---

27 Paolo Malanima: opera citata, pag. 16.
28 Diamond: *Armi,acciaio e malattia*, Einaudi 1998,p. 150: nota 44 del Malanima, opera citata, p.17.
29 La *Xenopsilla Cheopis*. Carlo m. Cipolla, *Miasmi e umori*, p. 13.
30 Giorgio Cosmacini: opera citata, p, 7.
31 Massimo Livi Bacci: opera citata, p. 99.
32 Ibidem.
33 Giorgio Cosmacini: opera citata, p, 9.
34 Ibidem.

puntura o attraverso escoriazioni e si manifesta con pustole e febbre alta; il decorso dura al massimo una decina di giorni e la guarigione avveniva per il 20 – 40 per cento dei casi. La seconda colpisce le vie respiratorie e si manifesta con tosse e catarro;[35] la morte sopraggiunge in due o tre giorni e senza scampo. Così per la terza, la setticemia, evento drammatico anche per la medicina attuale.

I *topi*, che ospitavano le pulci «pestifere», nella storia europea hanno modificato la loro presenza sul territorio, con sostituzione di specie ed emigrazioni. Nelle tre maggiori varietà europee: troviamo quella antica (*Mus musculus*), quella moderna (*Rattus rattus o topo nero*[36]) e quella contemporanea (*Rattus norvegesicus*[37]). Questa specie giunge in Europa all'inizio del Settecento e si sarebbe diffusa gradualmente.[38]

Dopo il XVII secolo, la peste scompare dall'Italia e man mano dal resto dell'Europa,[39] cessando di essere endemica[40] e di mietere vittime con ricorrenti ondate.[41] Le cause di questa scomparsa non è chiara, la complessità della sua epidemiologia impone cautela nell'avanzare ipotesi,[42] ma di alcune di queste vogliamo fare menzione.

Un evento importante fu l'imporsi e la diffusione di una nuova specie di ratto domestico, più grosso e che non viveva in immediato contatto con l'uomo,[43] il *Rattus norvegesicus* appunto, che si sarebbe sostituita al *Rattus rattus* più invadente e più vicino agli uomini.[44] Rilevante fu anche la tendenza a sostituire le case di legno con edifici in mattoni e pietra,[45] offrendo così un habitat meno adatto al *Rattus rattus*: in tale modo si i cominciò a porre degli ostacoli e delle barriere al passaggio delle pulci infette di *Yersina pestis* dal topo all'uomo. E ancora, le forme di prevenzione: controlli sanitari, quarantene, creazione di lazzaretti, volute nel nostro paese dalle magistrature di sanità (di cui ci occuperemo più avanti[46]), che si diffondono in tutte le maggiori città.[47]

---

35 Paolo Malanima: opera citata, p. 18
36 Giorgio Cosmacini: opera citata, p, 9.
37 Massimo Livi Bacci: opera citata, p. 99.
38 Massimo Livi Bacci: opera citata, p. 106.
39 Cfr. 2.1: La cronologia delle epidemie di peste.
40 Massimo Livi Bacci: opera citata, p. 103.
41 Paolo Malanima: opera citata, p. 20.
42 Massimo Livi Bacci: opera citata, p. 105.
43 Ibidem, p. 107.
44 Ibidem.
45 Ibidem.
46 Cfr. 3 – La risposta sanitaria.
47 Massimo Livi Bacci: opera citata, p. 108..

Credibile, anche se «impossibile» da provare, è anche una ipotesi di evoluzione del bacillo, con i topi che acquisiscono una maggiore resistenza alla peste fino all'immunità.[48]

Comunque la fine dell'imperversare del «flagello dei flagelli», non liberò gli umani dal pericolo di cadere ammalati di una letale malattia infettiva, lasciando il campo ad altre non meno gravi patologie come la lebbra (in regresso in età moderna), la sifilide (che si diffonde dal cinquecento), il tifo (che talora determinò una elevata mortalità durante il settecento)[49], le quali comunque non ebbero conseguenze sulla demografia paragonabili a quelle provocate della peste.

4 – Il costo demografico della peste

Le aspettative di vita medie dell'uomo europeo nel periodo dal 1300 al 1700 raramente superava i 30 anni,[50] in casi eccezionali raggiungeva i 39 anni,[51] come successe in Inghilterra nel cinquantennio 1566 – 1616 con variazioni tra paesi e con diverse serie cicliche. Nel complesso emerge chiaramente una *sindrome di arretratezza,* riconducibile essenzialmente alle combinazioni di povertà di beni materiali e scarsità di conoscenze.[52] Nell'antico regime tra i due terzi e i tre quarti dei decessi avvenivano per azione di una malattia trasmissibile da persona a persona.[53]

In questo quadro di aspettativa di vita, molto inferiore a quella del XXI secolo, le epidemie di peste, con il suo alto tributo di vite umane non passavano inosservate, soprattutto durante la terribile epidemia del 1347, colpendo indipendentemente dal

48 Massimo Livi Bacci: opera citata, p. 106.
49 Paolo Malanima: opera citata, p. 20.
50 Massimo Livi Bacci: opera citata, p. 86.
51 Ibidem, p. 123.
52 Ibidem, p. 86.
53 Ibidem.

livello di nutrizione e di censo.[54] Anche se mancano fonti del tempo affidabili,[55] la maggioranza degli studiosi ammette che quella epidemia di peste, fu la causa del forte arretramento della popolazione europea, tra i massimi raggiunti alla fine del Duecento inizio del Trecento e i minimi toccati nel Quattrocento.[56] Stime indicano una discesa della popolazione dai poco più di cento milioni,[57] a una perdita secca di un terzo, con punte del 60 per cento nei paesi dell'Europa del nord. Una prova di tale arretramento demografico ci viene, ad esempio, da serie circoscritte e conteggi locali di aree della Toscana, le quali evidenziano un calo della popolazione compresa tra il 47 e l'80 per cento.[58]

Dopo questo periodo decisamente «nero», la peste rimase endemica esplodendo abbastanza ciclicamente, allorché le condizioni per il suo sviluppo si determinavano,[59] con un rialzo dei tassi di mortalità, provocando a conti fatti milioni di morti in tutta l'Europa. In Francia tra il 1600 e il 1670, ci sarebbero stati tra 2,2 e 3,4 milioni[60] di decessi per la peste. Nel Regno di Napoli (escludendo la Sicilia), la devastazione sarebbe costata 900.000 morti. Il Cipolla stima che per l'Italia centro settentrionale, i decessi per peste del 1630 – 31 ammontarono a 1,1 milioni su una popolazione di 4 milioni![61] Nonostante ciò la popolazione europea nel complesso non subì un arretramento, ma solo un arresto della sua crescita.[62]

Il costo demografico nelle città confrontato con quello delle campagne fu molto elevato, accentuato dalle pessime condizioni igieniche e dai frequenti contatti.[63] In Italia poi le guerre e i tanti eserciti presenti sul territorio, fecero precipitare spesso le situazioni con vere proprie morie di persone, sconvolgendo gli equilibri economici, sociali e politici, da cui riemergere costò molti grandi sacrifici e tempo per riorganizzarsi.

Nel Ducato di Milano, il prezzo in vite umane fu altissimo per il passaggio non

[54] Massimo Livi Bacci: opera citata, p. 83.
[55] Ibidem, p. 112.
[56] Ibidem, p. 112.
[57] Ibidem, figura 1.1, p. 10.
[58] Ibidem, p. 112.
[59] Cfr. 2.1 – La cronologia delle epidemie di peste, p.7.
[60] Massimo Livi Bacci: opera citata, p. 114.
[61] Ibidem, p.115.
[62] Massimo Livi Bacci: figura 1.1 p. 10.
[63] Paolo Malanima: opera citata, p. 20.

lontano dalla città dell'esercito tedesco, come racconta il Manzoni.[64] L'epidemia nel 1629 raggiunse il Veneto, colpendo Venezia. Gli alemanni puntarono verso Mantova, la dovevano difendere dalle pretese dei francesi e piemontesi, invece l'assediarono e quando la conquistarono la saccheggiarono. Armi, violenze e peste fecero strage dei suoi abitanti.[65]

A Torino «il flagello dei flagelli» giunse probabilmente nel 1629, ma fu soprattutto durante una delle fasi della guerra del Monferrato, dell'anno successivo, che la città fu colpita duramente. Alla fine della pestilenza su 11.000 abitanti , ne morirono 8.000.[66] Tra l'altro è possibile che la peste fosse giunta nel Regno di Savoia portata nel nord Italia anche dall'esercito francese, spedito dal cardinale Richelieu per liberare Casale nel Monferrato (assediata dagli spagnoli provenienti dal presidio di Milano). I francesi giunsero in Piemonte a Susa il 6 marzo 1629[67] e i primi casi di morte repentina per il terribile morbo sono segnalati a Susa, poi Avigliana e Rivoli nell'estate del 1629.[68]

5 – La risposta sanitaria

Nel drammatico paesaggio italiano condizionato dalle epidemie di peste e dalle guerre, poco per volta crescono gli alberi fruttiferi del sapere medico. In un secolo e mezzo, dal 1220 al 1370, sorgono in Italia 12 università[69]: Bologna, Padova, Napoli, Roma, Perugia, Firenze, Modena, Pisa, Siena, Ferrara, Pavia e Torino.[70] Man mano il sapere medico antico è messo a nuovo[71] attraverso un rinnovamento culturale, dove la

64 Alessandro Manzoni: I promessi sposi, cap. XXXI (1 – 4).
65 http://www.cronologia.it/storia/aa1629.htm.
66 Luigi Cibrario: *Storia di Torino*, Bottega d'Erasmo, 1963, volume 1°, libro 6° capo 2°, p.445.
67 http://www.cronologia.it/storia/aa1629.htm.
68 G. Bragagnolo e E. Bettazzi, *Torino nella storia del Piemonte e dell'Italia*, Utet 1919, volume II, cap. II, p. 99.
69 Giorgio Cosmacini: opera citata, p, 27.
70 Ibidem, p. 40.
71 Giorgio Cosmacini: opera citata, p, 43.

medicina acquista una nuova identità. Una diversa concezione dell'*Uomo* e della *Natura* si afferma, liberandosi da interventi divini, da origini e fini sovrannaturali. *Uomo* e *Natura* diventano così i protagonisti delle indagini delle filosofie umanistiche e naturalistiche, della indagine medica in sé, per il quale il corpo *umano* viene considerato come un insieme ordinato, dove i fenomeni *naturali* direttamente osservabili portano la ragione alla definizione di leggi che li spiegano.[72]

La professione del medico, nel passaggio dal mondo feudale all'età dei comuni, si laicizza[73] lasciandosi dietro il *medico sacerdote*, il *medico monaco*, perseguendo l'obiettivo di curare ed eliminare la malattia del corpo che ne è portatore, non più di assisterlo amorevolmente. Nelle grandi città–stato fin dalla seconda metà del Duecento i medici si organizzano in collegi corporativi e altrettanto succederà, dal Trecento, nelle città universitarie di Bologna e Padova.[74]

Nel frattempo, un altro sistema di controllo della salute muove i primi passi nella metà del secolo che segue la peste nera.[75] Nel 1348 a Venezia in marzo, a Firenze in aprile,[76] vengono nominati dei *funzionari di Sanità* con il compito di sorvegliare i mercati, di accertare la provenienza delle merci, di impedire la rivendita di indumenti e suppellettili appartenenti a individui morti di peste.[77] Ciò avvenne anche in altre città, dove *Uffici di sanità* improvvisati e *provvisori*, cercavano di sorvegliare sulle possibili fonti di infezione, con misure tipo l'isolamento, notiziari geografici della salute, organizzazione delle difese ed oculato bilancio delle spese sostenute.[78] Verso la fine del Trecento sono diffuse dappertutto le *bollette di sanità*[79] Il processo di controllo della salute continua: nel 1423 nasce nella Repubblica Veneta, un altra fondamentale istituzione sanitaria: *il lazzaretto.*[80]

La sanità pubblica esce dal provvisorio, quando nella prima metà Quattrocento[81] Filippo Maria Visconti,[82] istituzionalizza l'Ufficio di Sanità[83] trasformandolo in

[72] Giorgio Cosmacini: opera citata, p, 29.
[73] Ibidem, p. 44.
[74] Giorgio Cosmacini: opera citata, p, 41.
[75] Ibidem, p. 35.
[76] Ibidem.
[77] Ibidem, p. 36.
[78] Ibidem, p. 37.
[79] Ibidem, p. 38.
[80] Giorgio Cosmacini: opera citata, p. 38.
[81] Carlo M. Cipolla. *Miasmi ed umori*, il Mulino 1989, p. 11.
[82] L'ultimo dei Visconti e duca di Milano.
[83] Giorgio Cosmacini: opera citata, p, . 38.

Magistratura di Sanità permanente; altrettanto faranno Venezia nel 1486 e Firenze nel 1527. Tali istituzioni erano «dotate di giurisdizione propria, di corti proprie, di un proprio corpo di polizia e di prigioni proprie»;[84] quindi godevano di autonomia e capacità decisionale per tentare di fare rispettare le ordinanze che, soprattutto durante le emergenze, erano poco osservate dalla popolazione terrorizzata e e sconvolta. Il fatto che fossero istituzionalizzate, cioè trasformate in realtà permanenti, voleva dire che si era passati dal primitivo e semplice stadio di tappabuco al più efficiente stadio di azione preventiva.[85] La nascita di queste strutture sanitarie «non furono opera della professione medica quanto piuttosto dell'efficiente ed evoluta tradizione amministrativa degli Stati italiani».[86]

I rapporti tra le associazioni mediche e le nascenti istituzioni sanitarie furono formalmente corretti[87], ma il contributo diretto della scienza medica nell'affrontare le malattie infettive fu molto scarso[88] e poco efficace. La medicina di allora, fino agli inizi dell'età contemporanea, fu dominata dal paradigma *umorale – miasmatico* totalmente erroneo che nessuno osava metteva in dubbio per la sua elegante semplicità, rigorosa logica e coerenza interna con il modello teorico.[89] La malattia era intesa come rottura dell'equilibrio umorale[90] che causava una alterazione del buon funzionamento dei processi naturali; gli atomi dei miasmi velenosi[91] per inspirazione o per il loro appiccicarsi ai vestiti, suppellettili, alteravano questi equilibri umorali, causando lo stato di malattia.

Bisognerà aspettare ancora molto tempo affinché le conoscenze scientifiche accumulate permettano una razionale lotta alle molte malattie che colpivano le popolazione dell'Europa.[92] É certamente vero che, anche in assenza di specifiche terapie efficaci, le scienze biologiche, lavorando assieme le istituzioni sanitarie,

---

84 Carlo m. Cipolla, *Miasmi e umori*, p. 19 (nota 1).
85 Carlo m. Cipolla, *Miasmi e umori*, p. 12.
86 Palmer: *La grande Moria*, in «Kos» a 2, n. 18, 1985, p.26: nota n. 58 di Giorgio Cosmacini, opera citata, p.40.
87 Giorgio Cosmacini: opera citata, p. 41.
88 Ibidem,.
89 Carlo m. Cipolla, *Miasmi e umori*, p. 15.
90 Flemma, sangue, bile nera e bile gialla.
91 Fetori come malattie e le malattie come fetori. Carlo M. Cipolla: *Miasmi e umori*, p. 17.
92 Massimo Livi Bacci: opera citata, p. 204.

porranno le basi per l'attuazione di una serie di difese dalle malattie infettive[93] che diventeranno efficaci alla fine dell'Ottocento, quando muteranno e miglioreranno le condizioni generali di vita, con l'aumento delle risorse disponibili e della capacità produttiva della neo nata società industriale. Nel contempo i controlli dei mercati, delle acque, i lazzeretti, le bollette di sanità, i cordoni sanitari insomma, se rispettati potevano porre un freno, seppure limitato e spesso non risolutivo, alla catena del *contagio* e alla diffusione delle malattie infettive.

Fin dalla loro nascita, le Magistrature di sanità, produssero ordinanze e procedure di vigilanza sia per le situazioni di emergenza sia per quelle normali di bonaccia. Queste si diffonderanno velocemente su tutto il territorio italiano, entrando a far parte del bagaglio di norme, di conoscenze culturali dei funzionari dei tanti Stati della nostra penisola.

6 – Il costo sociale ed economico della peste

Le difficili condizioni di vita generali, le situazioni epidemiali, della peste e di altre malattie infettive, cioè il quadro generale di morbilità, influenzava fortemente, direttamente e indirettamente, la società pre – industriale europea. La peste era certo la malattia che, con la sua alta mortalità, provocava gli shock demografici più sconquassanti.[94] La letalità per le persone colpite dalla peste bubbonica raggiungeva il 70 – 80 per cento in pochi giorni. Nelle città di solito da un 25 ad un 49 per cento della popolazione moriva nel giro di pochi mesi.[95] La concomitanza di situazioni di belligeranza e di carestia, causano una moria ovviamente ancora maggiore. Nei villaggi, nelle campagne e nelle città dove penetrava, si determinava una forte mancanza di forza

[93] Massimo Livi Bacci: opera citata, p. 204.
[94] Carlo C. Cipolla: *Miasmi e umori,* p.103.
[95] Ibidem, p. 13.

lavoro nel settore agricolo, settore chiave della economia del tempo.[96] All'epoca circa i tre quarti della popolazione attiva era occupata in agricoltura,[97] impegnata nei campi e terreni a produrre la fonte primaria di energia, indispensabile per alimentare la forza lavoro, le macchine per eccellenza del tempo, cioè gli uomini e gli animali:[98] «*il cibo*».

Il sistema dell'agricoltura europea era essenzialmente quello dell'*aridocoltura* fondata sul *maggese.*[99] Questo metodo su scala mondiale era minoritario e il nostro continente rappresentava un'eccezione.[100] Di fatto era una tecnica di sfruttamento del terreno obbligato, per l'assenza di una rete idrografica copiosa e per la scarsa quantità di terra coltivabile che, rispetto alla popolazione, non era così abbondante da permettere un abbandono prolungato dei suoli.[101] Il rendimento della aridocoltura europea era molto più basso delle agricolture irrigue (come quella cinese ed indiane).[102] Una famiglia di contadini europea, composta da 5 persone, aveva bisogno di 5 – 10 ettari per sopravvivere; in Cina, per confronto, 5 persone potevano coprire il fabbisogno di riso con mezzo ettaro – un ettaro.[103] Già allora il differenziale del costo del lavoro tra l'Europa e la Cina era molto alto! Così non mancavano gli impulsi, nel nostro continente, a risparmiare lavoro con l'uso di tecniche e macchine che sostituiscono l'uomo e gli animali. Mentre in Asia, la elevata produttività dei suoli, si traduce in un aumento dei figli e anziché un miglioramento delle condizioni di vita, la tendenza a non risparmiare sul numero di lavoratori, genera uno sfruttamento del capitale forza lavoro molto più accentuata.[104]

Nel contesto sociale ed economico europeo, con una moria molto elevata, di molto superiore agli altri normali «accidenti» – le epidemie (di tifo, malaria, vaiolo, lebbra, ecc.), le guerre e le carestie che spesso si verificavano nelle società dell'antico regime – era un vero disastro economico,[105] che coinvolgeva pesantemente, oltre naturalmente le

96 Paolo Malanima, opera citata, p.81.
97 Ibidem, 82.
98 Paolo Malanima, opera citata, p.40.
99 *Maggese*: sistema che prevedeva l'interruzione periodica della coltura, alternata con altre tipi a rotazione di solito biennale. Parte del terreno rimaneva così a riposo avendo tempo di rigenerarsi, evitando di impoversi.
100 Paolo Malanima, opera citata, p.88.
101 Paolo Malanima, opera citata, p.88.
102 Ibidem, p. 87.
103 Paolo Malanima, opera citata, p.90.
104 Ibidem, p. 88.
105 Carlo M Cipolla. *Cristofano e la peste*, il Mulino 1976, p. 59.

povere vittime delle epidemie di peste, la gente comune, anche le classi elevate: i grandi proprietari terrieri e le signorie.

Questo era il motivo principale per cui presso gli Stati italiani, si era sviluppata una sensibilità particolare da parte dei regnanti del tempo. In Piemonte Vittorio Amedeo I, succeduto al padre Carlo Emanuele I morto il 24 Luglio 1630, in piena epidemia di peste, si adoperò moltissimo nell'approvvigionare la città per la sussistenza, organizzando i lazzaretti, liberando la città di Torino «dai cadaveri e dall'immondezze che la contaminavano, e spese non meno di quattordicimila scudi[106] al mese».[107] Questo impegno era certo necessario per salvaguardare il potere e legittimarlo, difendere i confini, i possedimenti, i terreni, la popolazione, le attività che garantivano le entrate attraverso i dazi, le imposte indirette, le decime prediali.[108]

Nel Gran Ducato di Toscana, dove regnava Ferdinando II dei Medici, l'epidemia di peste nel 1629 – 1631 colpì duramente. La risposta delle istituzioni fu molto forte ed ampia, anche se poco poteva fare contro un nemico di cui si conosceva la forza distruttiva, contro la quale cercava di intervenire, ma di cui la scienza medica non conosceva il reale meccanismo di azione. Tutto era reso ancora più difficile dalla mancanza di risorse economiche adeguate[109] che, oltre a essere fisiologiche per la società dell'antico regime, venivano accentuate dalle epidemie e dalle iniziative prese dalle «istituzioni» per arginare il fenomeno.[110] Quando scattava l'allarme, si prendevano immediatamente provvedimenti che causavano per le città e i villaggi il completo isolamento, il conseguente arresto dei traffici e il crollo completo di ogni attività commerciale e manifatturiera.[111]

---

[106] Uno scudo valeva circa 7 Lire, quindi l'equivalente di € 50.61.
[107] Luigi Cibrario, opera citata, p.448.
[108] *Decima*: tributo, in origine decima parte di rendita dei terreni,.istituita per il sostentamento degli addetti al culto. Scomparve con la riforma protestante e la rivoluzione francese. *Universale enciclopedia generale*, Garzanti, 2005.
Prediale: riguardante terreni in quanto oggetto di norme giuridiche o fiscali. Definizione del G. Devoto e G. C. Oli, *Vocabolario illustrato della lingua italiana*, Selezione dal Reader's Digest 1974.
[109] Carlo M. Cipolla: *Cristofano e la peste*, p. 69.
[110] Carlo M. Cipolla: *Miasmi e umori*, p. 104.
[111] Ibidem, p. 105.

7 – Un esempio : il Gran Ducato di Toscana

Dal 1527 Firenze aveva trasformato gli uffici di sanità in Magistrature di sanità,[112] con lo scopo di «perfetamente provedere» alle situazioni dove c'era il «sospetto di contagione».[113] Ciò comportava non tanto la creazione di cariche permanenti e l'assunzione di personale su base permanente, quanto una estensione dell'area di interventi e la modifica del tipo e della qualità di questi. Vi erano attività proprie dei momenti di *bonaccia* e quelle di *crisi.*

Nei momenti di bonaccia cercavano di fare prevenzione occupandosi della qualità dei generi alimentari venduti ai mercati, delle farmacie, degli ospedali, delle quarantene delle delle navi sospette, della istituzione dei passaporti sanitari, della tenuta dei registri dei morti, ecc.

Quando scattava l'*allarme,* la Magistratura di sanità informava con una lettera le città del Gran Ducato, con le iniziative da attuare subito. Tra cui la creazione di un *cordone sanitario* aveva la priorità, ingiungendo le amministrazioni locali di collocare delle guardie per i controlli sanitari.[114] Le città nominavano gli *Ufficiali di sanità* che dovevano occuparsi di tutte le faccende concernenti direttamente o indirettamente la pubblica salute – gestione dei lazzaretti, serrata delle case, rimozione dei cadaveri, dei rifiuti, ecc. – compresa l'appostamento delle guardie[115] sui confini del territorio, ai valichi delle montagna ed ai guadi. Inoltre rispondevano alla Magistratura di Sanità di Firenze,[116] facendo nota delle iniziative prese e delle difficoltà riscontrate. Fra i vari Stati italiani ci fu un continuo ed accurato scambio di informazioni.[117]

Gli ufficiali sanitari erano persone preminenti del luogo, scelti non tra i medici[118] ma

[112] Cfr. 3 – La risposta sanitaria, p, 12.
[113] Carlo M. Cipolla: *Cristofano e la peste*, p. 11.
[114] Ibidem, p. 8 – 9.
[115] Ibidem.
[116] Carlo M. Cipolla: *Miasmi e umori*, p.23, tab.1.
[117] Massimo Livi Bacci: opera citata, p.108.
[118] Carlo M. Cipolla: *Miasmi e umori*, p.45.

tra coloro che avessero qualche pratica di amministrazione.[119] Non era una carica retribuita se non simbolicamente,[120] anche se era costume concedere una «recognezione», consistente in attestato di buon servizio ed eventualmente una somma in danaro.[121]

Una attività normale del Magistrato di sanità, nei primi quattro decenni del secolo XVII, era quella di investigare le situazioni di cui giungessero notizie precise o semplicemente *rumori*, nel timore i malanni manifestatisi potessero preludere a uno scoppio di una epidemia di peste. Potevano essere richieste informazioni per iscritto o si poteva mandare un medico nella zona. I messi inviati in ispezione erano sempre medici – fisici addottorati nelle Università.[122]

Presso l'Archivio di Stato di Firenze, sono conservate diverse relazioni sulle condizioni ecologiche e sanitarie di paesi, castelli, borgate dello stato fiorentino del tempo.[123] Da queste relazioni emerge un concezione della *malattia* vaga ed imprecisa, senza una specificità eziologica che permettesse di differenziarle e di classificarle, riuscendo di fatto solo a distinguerle in base alla loro *letalità*.[124] Una credenza diffusa, ad esempio era che una *febbre non pestilenziale* potesse trasformarsi in *febbre pestilenziale*, se le condizioni dell'ambiente da cui dipendevano la natura e la gravità del morbo fossero andate deteriorandosi. Epidemie anche gravi, come ci furono, di tifo esantematico,[125] per quanto maligne che fossero, non facevano paura se le sue febbri non sfociavano nel *contagio*. Contagioso era ciò che era molto letale che provocava una grande moria di persone e la peste era considerata la malattia contagiosa per eccellenza.[126] *Contagio* era usato quale s*inonimo* di epidemia di *peste*.[127]

---

119 Carlo M. Cipolla: *Cristofano e la peste*, p. 14.
120 Ibidem, p. 63.
121 Ibidem, p. 62.
122 Carlo M. Cipolla: *Miasmi e umori*, p. 43.
123 Ibidem, p.7.
124 Ibidem, p.91.
125 Il *tifo* è una malattia infettiva trasmessa dai pidocchi; con *esantema*, cioè con eruzione cutanea di varia forma, di colorito rosso vivo, tipico di alcune malattie infettive.
126 Carlo M. Cipolla: *Miasmi e umori*,p. 92.
127 Ibidem, p. 93.

8 – Conclusione

Nella nostra ricerca sulla *epidemia di peste del 1629 – 1631* abbiamo ripercorso le manifestazioni di tale morbo, dalla grande moria del Trecento alle sue ultime consistenti apparizioni nell'Italia del Seicento. Arco di tempo nel quale rimase endemica esplodendo con ondate quasi cicliche[128] e devastante letalità, sconquassando i fragili equilibri del sistema economico. Ma non era la sola malattia di tipo infettivo diffusa nel periodo: lo erano anche la malaria, il tifo petecchiale[129] e le malattie gastroenteriche.[130]

La *medicina* di allora non poteva dare un contributo concreto alla cura di tali patologie, né distinguerle, in quanto molto lontana dalla conoscenza e comprensione dei meccanismi di azione dei microbi, dei virus e dei loro vettori:[131] dominava l'errato paradigma teorico umorale – miasmatico.[132]

L'arretratezza del sapere medico non era che uno dei *fattori di costrizione* per lo sviluppo demografico, economico e sociale del tempo.

Lo erano anche:

- La *trappola economica* tipica della società agraria, la cui crescita veniva limitata dalla esclusiva dipendenza dalla *terra,* come unica fonte per il *cibo* e per le *materie prime* usate nelle manifatture.[133] Un circolo vizioso dove il surplus produttivo, raramente superiore al 20 – 25 per cento, veniva *mangiato* dall'aumento della popolazione impedendo un reale accrescimento delle quantità di risorse disponibili per il miglioramento delle condizioni di vita. Se poi una *pestilenza* capitava in una congiuntura di depressione economica – costi di produzione elevati, concorrenza straniera – la mancanza di forza lavoro determinava un rialzo dei salari, aggravando le difficoltà delle economie locali.[134]

[128] Massimo Livi Bacci: opera citata, p.114.
[129] *Petecchia:* emorragia cutanea puntiforme, osservabile in varie patologie infettive.
[130] Carlo M. Cipolla: *Miasmi e umori*, p.102.
[131] Ibidem, p. 16.
[132] Ibidem, p. 15.
[133] Edward A. Wrigley: *La rivoluzione industriale in Inghilterra*, Il Mulini (Universale Papersbacks) 1992, p. 45.
[134] Carlo M. Cipolla: *Miasmi e umori*, p.104.

- La situazione di *belligeranza perenne* dei grandi e piccoli Stati europei, sempre in lotta tra di loro per la loro indipendenza, per conquistare lembi di terra da coltivare, da tassare, affermando e difendendo diritti dinastici con alleanze politiche militari stipulate e rigettate.
- Il *boomerang* della forte azione preventiva delle *Magistrature di Sanità*, diffuse soprattutto in Italia, che con le loro ordinanze nel tentativo di prevenire la peste, bloccavano i commerci e le attività produttive riducendo fortemente le già scarse entrate economiche delle città, villaggi, castelli, famiglie contadine. Il tentativo intelligente di fare prevenzione, non era supportato da un contesto economico e scientifico adeguato.

In tutto questo quadro la *epidemia di peste* era il *punto critico*, dove tutto sembrava collassare, dove sopravvivere diventava una impresa molto difficile.

Se non era peste, poteva essere qualunque altro accidenti che le assomigliasse nella letalità e capacità di diffusione. E se era c*ontagio,* era il *flagello dei flagelli*.

Bibliografia

- Alessandro Manzoni: *I promessi sposi,* Universale Economica Feltrinelli, i Classici, 2003.
- Cibrario Luigi: *Storia di Torino*, Bottega d'Erasmo, 1963 in due volumi.
- Cipolla M. Carlo: *Miasmi e umori*, Il Mulino, collana Intersezioni, 1989.
- Cipolla M. Carlo: *Cristofano e la peste*, collana Intersezioni, 1976.
- G. Devoto e G. C. Oli: *Vocabolario illustrato della lingua italiana*, Selezione dal Reader's Digest 1974 in due volumi.
- Cosmacini Giorgio: *Storia della medicina e della sanità in Italia*, Laterza 1987.
- G. Bragagnolo e E. Bettazzi: *Torino nella storia del Piemonte e d'Italia,* nella edizione Utet del 1919 in due volumi.
- Livi Bacci Massimo: *La popolazione nella storia d'Europa*, Laterza 1998.
- Malanima Paolo: *Uomini, risorse, tecniche nell'economia europea dal X al XIX secolo*, Bruno Mondatori, Milano 2003.
- Universale enciclopedia generale, Garzanti, 2005, tre volumi.
- Wrigley A. Edward: *La rivoluzione industriale in Inghilterra*, il Mulino, collana Paperbacks, 1992.
- http://www.cronologia.it/storia/