

N. 21
Anno 2018

Centro Studi Storici Alta Valtellina

BOLLETTINO STORICO ALTA VALTELLINA



Livio Dei Cas
Francesca Gatti

La peste nel Bormiese.
Analisi critiche e diagnosi
differenziali

BOLLETTINO STORICO ALTA VALTELLINA



N. 21 - Anno 2018

La peste nel Bormiese

Analisi critiche e diagnosi differenziali

Livio Dei Cas,*
Francesca Gatti

Questo scritto si prefigge di verificare quali eventi “pestilenziali”, accaduti tra i secoli XV e XVII nell’area valtellinese, possano essere inquadrati come *Yersinia Pestis* e quali invece imputabili ad altre patologie.

Vorremmo premettere come con il termine “pestilenza”, volgarmente indicativo di un’epidemia di vera peste da *Pasteurella*, ci si riferisca anche ad eventi contagiosi a carattere endemico ed epidemico in grado di determinare un’alta mortalità, ma non riferibili a peste. A conferma di questo, la parola “peste” per lungo tempo non ha indicato una malattia specifica, ma da *peius*: la “malattia peggiore”.

Da un punto di vista medico, vorremmo sottolineare come tra i massimi protagonisti di patologie epidemiche ad alta mortalità durante Umanesimo e Rinascimento, vi siano “tre personaggi poco presentabili: un minuscolo bacillo, il topo (più precisamente il ratto nero) e la pulce”,¹ oltre che patogeni contagiosi di origine virale allora sconosciuti.

Negli ultimi 1.500 anni si sono verificate nel mondo tre grandi pandemie classificate come episodi di “vera peste”: la prima, registrata nel VI secolo d.C., la seconda, nota come “la morte nera” che ha coinvolto Europa, Asia ed Africa durante il XIV secolo, uccidendo, si presume, un quarto della popolazione mondiale (60 milioni di morti), e l’ultima, scoppiata in Cina nel 1894, che ha raggiunto gli Stati Uniti a inizio Secolo.

Contrariamente a quanto riteniamo oggi, ovvero che la peste sia stata definitivamente debellata, negli ultimi quindici anni dello scorso secolo (1985-1999) sono stati segnalati 34.000 casi di peste accertata, (Madagascar 77% dei casi, Asia 17%, Sud America 6%) che hanno causato la morte di oltre 2.500 persone, nonostante la disposizione di antibiotici specifici per il trattamento di

* Professore ordinario di Cardiologia.

¹ S. CAROCCI, *Più della guerra infuriò il bacillo*, “Medioevo”, n. 4 maggio 1997, De Agostini – Rizzoli Periodici.



Ammalati di peste bubbonica (illustrazione del 1411 dalla Bibbia di Toggenburg)

questa patologia.

L'atteggiamento di vari autori nel descrivere la peste è diverso e sfaccettato. Giovanni Boccaccio ne offre una rappresentazione celebrativa dei valori laici e terreni. Il *Decameron* non ha infatti fini moralistici o religiosi, ma quelli di trovare nelle novelle e nella parola in particolare, un'antitesi alla morte. I protagonisti decidono di fuggire da Firenze non per allontanarsi dal contagio, ma per il desiderio di ricostruire una comunità fondata su valori "cortesi" attraverso regole sociali e di comportamento; solo in secondo piano, la loro fuga rappresenta uno sfuggire da una città sconvolta dal morbo e invasa dai morti. Boccaccio non sa se attribuire le colpe alla punizione divina o ad un influsso astrale, e questo dubbio allontana la visione apocalittica della peste. L'autore preferisce soffermarsi sulla disgregazione del tessuto sociale e sulla rottura dei rapporti familiari. Da un punto di vista clinico, la peste fu particolarmente catastrofica e Firenze vide ridursi la popolazione di un terzo. Si presentò come una malattia sconosciuta, del tutto nuova e senza rimedi. Boccaccio ne descrive i sintomi con ascessi, febbre continua, emissione di sangue dalla bocca, rigonfiamenti, bubboni (descritti nel *Decameron* come "enfiature come una comunal mela, come un uovo"), macchie nere e livide

nelle braccia e in ogni parte del corpo, e infine morte.

Manzoni invece, nel raccontare la peste che colpì la città di Milano nel 1630 utilizza la storia come mezzo per educare, per condannare l'idiozia delle autorità e l'irrazionalità della folla nella ricerca di un capro espiatorio – gli untori –: una visione diametralmente opposta tra innocenti e colpevoli, con le vicende collegate tra di loro da insegnamenti morali e qualità interiori. L'isteria delle masse, l'indifferenza, il cinismo, la descrizione di scene di violenza racchiuse nel soffio rivoluzionario, l'equiparazione dello stato di assedio a quello della peste, il coprifuoco, le sepolture immediate e senza regole, la fragilità della condizione umana, l'uomo in bilico tra il terrore della disgregazione e la solidarietà che, nonostante la tragedia, crede ancora nell'uomo e nella provvidenza. Manzoni descrive i sintomi terribili del morbo: il rigonfiamento ghiandolare alle ascelle e all'inguine, bubboni, febbre improvvisa, violente cefalee, vomito, emorragie, allucinazioni e delirio fino alla morte.

Nelle descrizioni degli episodi di peste relativi ai secoli da noi considerati (la peste di Firenze e quella di Milano), non esistono dubbi circa la natura del morbo, in quanto, oltre ai risvolti socio-politico-culturali, vengono dettagliatamente descritti anche i risvolti clinici fondamentali per una corretta diagnosi. Viceversa, gli episodi di peste occorsi in Valtellina, e più specificatamente nell'area del Bormiese, considerano esclusivamente le alte mortalità. Più raramente i risvolti socio-politici, o solo occasionalmente accennando a quelli clinico-diagnostici. In Valtellina, ogni evento a carattere endemico o epidemico ad alta o altissima mortalità è stato classificato come "peste", senza tenere conto di patologie altrettanto gravi, ma ad eziologia diversa. Esistevano infatti quadri clinici spesso molto simili alla peste, ma derivanti da patogeni differenti quali *tularemia*, *rickettsie*, vaiolo.

Eziopatogenesi e diagnosi differenziale tra manifestazioni endemico - epidemiche di vera peste (*Yersinia*), *tularemia*, *rickettsiosi* e vaiolo

La peste è un germe che colpisce più di duecento specie diverse di mammiferi, soprattutto roditori. I roditori fungono da serbatoio per l'infezione dei ratti (*Peste murina*) che, insieme ai loro ectoparassiti, vivono in stretto contatto con l'uomo. Le pulci del ratto attaccano l'uomo, specialmente quando il loro numero diminuisce a causa dei decessi associati alla peste. L'uomo si infetta come risultato diretto del morso della pulce, o attraverso lesioni da grattamento che favoriscono la penetrazione del germe. La trasmissione da uomo a uomo può avvenire mediante l'inalazione di goccioline provenienti dai pazienti affetti da peste polmonare.

La forma bubbonica è la forma più comune (90-95% dei casi). Quella polmonare è mortale nel giro di 1-5 giorni nel 100% dei casi e ha come manifestazioni

cliniche prostrazione, dispnea, cianosi. La forma setticemica invece (5-10% dei casi) ha quadri clinici identici a quelli della forma bubbonica: gli infetti muoiono dopo 4-5 giorni per shock endotossiemico e coagulazione intravascolare disseminata. Mediamente, la mortalità oscilla tra il 30 e il 50 per cento.

La *tularemia* è una malattia infettiva che si può trasmettere all'uomo per contatto diretto tramite insetti. È stata isolata in più di 100 specie di mammiferi selvatici e da campioni d'acqua; conigli e zecche sono i serbatoi più importanti. Raramente, si può contrarre l'infezione da acqua contaminata o da carne poco cotta. Esistono varie forme di *tularemia*: da quella ulcero-ghiandolare (75-85% caratterizzata dallo sviluppo di una lesione cutanea e da linfadenopatia regionale) a quella tifoide, da quella oculo-ghiandolare a quella orofaringea e polmonare. Nella forma tifoide, vengono interessate le vie respiratorie o il tratto gastro-intestinale. Si manifesta con febbre, brividi, perdita di peso ed epatosplenomegalia. Nella forma oculo-ghiandolare invece, la congiuntiva ne rappresenta la porta d'accesso: i pazienti presentano congiuntiva purulenta e dolorosa monolaterale associata a linfadenopatia pre-auricolare o cervicale.



Malati di peste bubbonica in una miniatura del XV secolo

Nella forma orofaringea, si può verificare una faringite acuta membranosa con linfadenopatia cervicale. In quella polmonare, le complicanze si hanno nel 50-80% dei casi e può avvenire versamento pleurico. Dopo un periodo di incubazione, che varia dai 2 ai 7 giorni, compaiono improvvisamente febbre e brividi. In comune con *Yersinia*, la trasmissione avviene tramite roditori: ha inizio improvviso, determina necrosi settiche, febbre elevata fino al quarto giorno, cefalea, dolori artromialgici diffusi e vomito. Piccole papule nella sede di ingresso che si trasformano in pustole, e quindi in ulcere. Successivamente, si osservano tumefazioni dei linfonodi regionali con possibili fistolizzazioni. Il paziente è astenico, la febbre dura 7-10 giorni e decade per lisi. Un tempo, la *tularemia* determinava alte mortalità soprattutto nelle sue forme respiratorie (mortalità nel 25-35% dei casi).

Le *rickettsie* sono batteri simili ai Gram-negativi. Tale infezione a seguito di punture da artropodi ha giocato un grande ruolo nella storia dell'umanità in quanto responsabile di epidemie ad altissima mortalità in Europa e in Asia con grande diffusione durante i periodi bellici, carestie e conflitti sociali, così come per la peste da *Yersinia*. Le più gravi si verificarono infatti durante la Guerra dei Trent'anni (la mortalità fu altissima: ad uccidere fu la *rickettsie* più che la guerra stessa), durante le guerre napoleoniche e la I Guerra Mondiale. La trasmissione avviene da artropodi, il danno primario è vascolare. I batteri vengono introdotti nel tessuto cutaneo da zecche che attaccano l'uomo nutrendosi del sangue, a seguito di escoriazioni qualora la cute venga contaminata da feci infettate del pidocchio (tifo epidemico) o dalla pulce del ratto. Successivamente, si diffondono attraverso il circolo ematico, infettando le cellule endoteliali e della muscolatura liscia.

I microorganismi si moltiplicano per via intracellulare determinando vasculiti. L'alterata permeabilità vascolare prodotta da questi Gram-negativi si manifesta attraverso un edema, non solo cutaneo e sottocutaneo, ma anche viscerale. Le conseguenze sono essenzialmente polmonari, ematiche e renali. Tutti gli organi possono essere oggetto di infezione, ma i più colpiti sono encefalo e polmoni.

I sintomi della malattia sono spesso improvvisi come cefalea, febbre continua, mialgia, rash cutaneo dopo 3-5 giorni dall'infezione, anche se nel 10% dei soggetti è assente. Nel 50% dei casi si osservano poi ecchimosi e può verificarsi porpora. Si manifestano nausea, vomito, diarrea, dolori addominali, tosse per infiltrato interstiziale ed edema. Frequenti le manifestazioni a livello del sistema nervoso centrale; il sintomo principe è una grave cefalea, a cui seguono letargia, stato confusionale, delirio, deficit focali e coma. Un quarto dei pazienti lamenta rigidità nucale a cui segue, nel 30% dei casi, la morte. La mortalità nel tifo epidemico si attesta attorno al 15-30% dei soggetti colpiti.

Il *vaiolo* ha inciso sul corso della storia umana nel vecchio e nuovo mondo, classificato come “flagello dell’umanità”. È una malattia infettiva acuta virale molto contagiosa e diffusiva; la sua manifestazione primaria è un esantema vescicolo-pustoloso generalizzato, con febbre a comportamento bifasico. Nei secoli passati, il vaiolo ha determinato estese patologie ad elevata mortalità. La trasmissione avviene per contagio diretto o tramite oggetti contaminati. Come per *Yersinia*, la sintomatologia è caratterizzata da febbre, emicrania, dolori muscolari e vomito in una fase iniziale, eruzione cutanea ed interessamento della bocca e della lingua a cui segue una fase critica per la comparsa di vescicole purulente. Cinquanta per cento è il dato percentuale sulla mortalità: più elevata nelle forme emorragiche con sintomi accentuati; cento per cento è invece il dato percentuale sulla morte da interessamento viscerale.

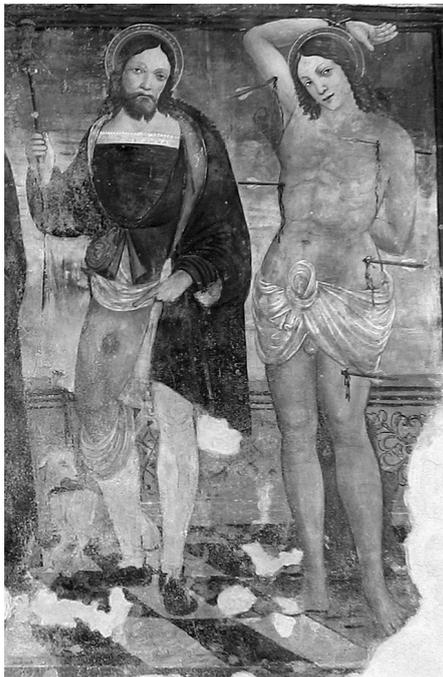
Pestilenze nel Bormiese nei secoli XV-XVII

Questa ricerca intende valutare ed inquadrare, da un punto di vista diagnostico, i vari episodi riferiti come “pestilenze” nei secoli XV-XVII avvenuti nel Bormiese. Ci siamo avvalsi principalmente degli scritti di Gioachino Alberti, Roberto Celli, Ilario Silvestri, Cristina Pedrana, oltre che a quelli di altri autori che hanno riportato reali o presunte epidemie nell’area geografica di interesse. Gli eventi sono stati da noi empiricamente classificati in veri, verosimili o dubbi episodi di vera peste, tenendo anche conto dei dati storici relativi ad eventi catastrofici o bellici avvenuti nello stesso periodo in questi territori.

Episodi di vera peste da *Yersinia*

Negli anni 1347-1348 si diffuse una pandemia di peste denominata “morte nera”. Investì l’Europa tra il 1348 ed il 1352, provocando circa 25-30 milioni di vittime. Non risparmiò nemmeno Bormio, lasciando il suo segno in tutto il contado. Si presentò nella sua duplice forma, polmonare e bubbonica: proprio per questo, al di fuori di ogni ragionevole dubbio, l’epidemia di peste del 1348 è da attribuire a *Yersinia Pestis*. L’area di origine della pandemia sembra esser stata l’Asia centrale, mentre la causa scatenante la moria di roditori, dovuta alla scarsità di cibo conseguente all’irrigidimento delle condizioni climatiche. Le prime testimonianze scritte pervennero nei pressi del lago Issyk-Kul, passaggio fondamentale sulla Via della Seta. Fu proprio qui che si espanse il contagio, e dai porti della Crimea salparono le navi che diffusero l’infezione in tutta l’Europa. Durante l’assedio di Caffa nel 1346, il contagio venne trasmesso dai malati di una delle armate tartare: si narra che i cadaveri degli

appestati venissero lanciati tramite catapulte oltre le mura di Caffa, spargendo così l'epidemia tra gli assediati. Navi salparono verso le rotte di Bisanzio, di Genova, di Venezia e di Marsiglia, portando con sé i principali protagonisti di questo contagio: appestati e topi. Per quanto riguarda l'Italia, dalla Sicilia venne contagiata l'Italia meridionale e il Lazio, da Genova la Lombardia tra cui il contado di Bormio (ad eccezione di Milano, che aveva precedentemente adottato misure severissime applicate in città da Luchino Visconti), il Piemonte e la Svizzera, e da Venezia il Veneto, l'Emilia Romagna, la Toscana, l'Istria e la Dalmazia. La società era del tutto impreparata ad affrontarla, la peste era stata infatti a lungo assente in Europa occidentale: la malattia appariva sconosciuta non solo per la sua natura, ma anche per il livello di mortalità. Altro episodio di peste avvenuto nel Bormiese, ricoprì gli anni 1564-1577. Si diffuse rapidamente in Germania, Francia e Basilea, stendendosi ai confini della Svizzera e nel territorio dei Grigioni: uccise poco meno dei quattro quinti degli abitanti. Nel 1564 la peste imperversò anche a Londra, mentre un anno dopo ad essere colpita fu la città di Amburgo. L'anno seguente si diffuse a Weimar nella Turingia e, da Parigi si propagò in vari luoghi della Francia nei due anni a seguire. La descrizione del contagio non riporta alcun quadro



San Rocco e san Sebastiano, santi invocati contro la peste (Chiesa di Santa Lucia in Valdisotto, affresco)

clinico. È certo che debba essere attribuita a peste da *Yersinia* considerando anche la vasta pandemia che investì quasi tutta l'Europa. Relativamente a questi anni sono tuttavia scarse le notizie bibliografiche.

Ulteriore epidemia di peste si registrò nel Bormiese nel 1580 quale coda di una pestilenza che colpì il territorio milanese nel biennio 1576-1577. Il contagio si verificò durante l'episcopato di San Carlo Borromeo. Grande fu l'affluenza a Milano dei fedeli provenienti dalle località circostanti in occasione del Giubileo che durò solo poche settimane: il governatore spagnolo Antonio de Guzmán, preoccupato per i casi di peste verificatisi a Venezia e a Mantova, limitò i pellegrinaggi in città, vietandoli poi definitivamente quando, a luglio, si registrarono i primi episodi anche a Milano. L'11 agosto la pestilenza divenne conclamata. Focolai si manifestarono in località diverse per periodi di tempo lunghi: tre, quattro, cinque anni, a differenza delle epidemie stagionali, che divennero da questo momento più rare. Questa peste fu citata anche da Manzoni nei *Promessi Sposi*, come antecedente a quella più grave del 1630.

Nuovo episodio di peste in Valtellina, fu quello del 1635-1636. Bormio fu colpita in modo irreparabile dalla peste: 5.000 decessi, come confermato anche da studi successivi, dai quali si può dedurre che il numero delle vittime fosse realmente di quella entità. Pur non essendo collegata a quella di manzoniana memoria (1630), questa peste deve essere legata alla Guerra dei Trent'anni. Una serie di conflitti armati dilaniarono l'Europa centrale tra il 1618 e il 1648: una guerra di religione causata dall'imporsi del protestantesimo in Europa a seguito della rottura dell'unità cristiana da parte di Martin Lutero. La Valtellina e le contee di Bormio e di Chiavenna furono coinvolte in questa guerra dove si registrarono desolazioni e lutti, e di cui si è ampiamente scritto nelle edizioni precedenti di questo Congresso, ad opera di studiosi valtellinesi coordinati dal Professor Leo Schena.

Episodi verosimilmente o probabilmente dovuti ad altre patologie

Nel 1467 si diffuse nella terra di Bormio una certa pestilenza. “Lacónica la segnalazione del luogo di origine (probabilmente il ducato di Milano) e di conclusione del morbo con il solo nome delle persone colpite per prima e per ultima”.² Principiò infatti “nella casa del fu Francesco Arico e durò quasi un anno intero. Ebbe termine con la morte di Giovanni de' Marioli. Morirono nella terra e nei monti 1.600 persone circa. Non vi è descrizione dei sintomi o del decorso infausto, a terrorizzare bastò il numero dei defunti”.³ Fu una triste annata quella del 1468, l'anno della peste. L'epidemia colpì infatti sia Bormio

² C. PEDRANA, *Memoranda*, BSAV n. 19, 2015.

³ Ivi.

che le vallate vicine ed imperversò per alcuni mesi.

Gli storici ritennero gli episodi del 1476 quale prosieguo di questa peste, indicando tuttavia una patogenesi scarsamente riferibile a vera peste. “Ebbe inizio nella casa del maestro Lorenzo Mazoli della Bergamasca a causa di certi panni che non furono disinfettati nella casa del signor Giovanni figlio di ser Modesto degli Alberti; Antoniola che era nuora del suddetto signor Giovanni volle indietro la sua dote a causa della morte del proprio marito Erasmo che era figlio del Signor Giovanni e infettò la sua ancella insieme a Giustina figlia di Lorenzo Mazoli. Divertendosi come fanno le fanciulle da marito, indossando e scambiandosi i panni suddetti, Giustina morì dopo tre giorni”.⁴

Da un punto di vista fisiopatologico, riteniamo, o che le due epidemie debbano essere totalmente distinte – la prima da vera peste e la seconda da *rickettsie* o da *tularemia* –, o che entrambe siano più collegabili ad una *rickettsiosi* o ad una forma di *tularemia*, conseguente alla puntura di una zecca trasmessa da pidocchi infetti giacenti nei tessuti mal riposti e successivamente riutilizzati senza disinfezione.

L’8 agosto del 1495 si registrò nel Bormiese la peste a casa di Nicoletto Rinaldi, epidemia di incerta natura che portò alla morte 400 persone, successivamente classificata come “peste”. L’epidemia si concluse nel gennaio del 1496. Difficile pensare ad una ripresa di quella del 1468, assai lontana, o ad una nuova manifestazione di questo male, non essendo stati registrati in quegli anni né fenomeni bellici, né fenomeni di carestia (da non sottovalutare infatti il rapporto tra epidemia e carestia, facente parte del legame “tra virulenza del bacillo e immunità dell’organismo”⁵), e neppure episodi verificati di peste, tra le cause più frequenti per la diffusione del morbo. Resta comunque scarso il numero dei decessi se si considera che, a seguito di questa, si organizzarono processioni, messe e manifestazioni sociali nella speranza di allontanare il morbo dal contado. Anche in questo caso quindi, la diagnosi differenziale è obbligatoriamente verso forme di *tularemia* trasmessa da roditori, di *rickettsiosi* o di episodi di natura virale.

Nel 1500 Ludovico Il Moro, a seguito della sconfitta di Novara, perse il ducato di Milano ad opera di Luigi XII, re di Francia. Per oltre un decennio i francesi furono padroni della Valtellina e della Valchiavenna, ma nel 1512 vennero sconfitti dall’esercito delle Tre Leghe. In quell’anno, nel mese di luglio, scoppiò una nuova epidemia di peste. Portò a morte 400 persone nell’Alta Valle, mentre nell’anno seguente si diffuse in Bassa Valle, dove le vittime furono in tutto otto. Anche in questo caso, la diagnosi differenziale deve esser posta esclusivamente con *rickettsiosi*.

⁴ Ivi.

⁵ G. COSMACINI – A. D’AGOSTINO A., *La peste. Passato e presente*, Milano 2008.

Conclusioni

Indubitatibilmente, la Valtellina e la contea di Bormio hanno subito nei secoli XV-XVII frequenti episodi endemico-epidemici ad altissima mortalità, classificabili come peste da *Yersinia*. A quel tempo, tuttavia, le conoscenze fisiopatologiche e cliniche scarseggiavano e la diagnosi era costantemente indirizzata verso la patologia più comune ed aggressiva, basata esclusivamente sugli indici di mortalità (peste da *Yersinia*). Noi riteniamo che *tularemia* e *rickettsiosi* abbiano prodotto, in quel contesto storico, più o uguali decessi della stessa vera peste, essendo i vettori comuni in queste patologie, diversi sono solo i batteri inoculati (*Pasteurella Pestis*, *Pasteurella tularensis* o *rickettsia*) che, ad una approfondita analisi, presentano gradi analoghi di patogenicità, di manifestazioni cliniche e di mortalità. Vera peste, pestilenze da *tularemia* o da *rickettsiosi* hanno comunque prodotto in quei secoli sicuramente più decessi delle guerre stesse, sia come singolo patogeno sia come aggregazione di più germi, come ad esempio durante la Guerra dei Trent'anni.

Bibliografia essenziale:

- GIOACHINO ALBERTI, *Antichità di Bormio*, Società Storica Comense, Como 1890.
- SANDRO CAROCCI, *Più delle guerre infuriò il bacillo*, Medioevo, De Agostini-Rizzoli Periodici, n. 4, maggio 1997.
- ROBERTO CELLI, *Longevità di una democrazia comunale*, Centro Studi Storici Alta Valtellina, 1984.
- JONATHAN COHEN, WILLIAM G. POWDERLY, *Infectious diseases*, vol. II, ed. II, Mosby ed., 2004.
- GIORGIO COSMACINI, ANDREA W. D'AGOSTINO, *La peste. Passato e presente*, Editore San Raffaele, Milano, settembre 2008.
- ANTONIO FRARI ANGELO, *Della peste e della pubblica amministrazione sanitaria, Venezia, 1840*.
- PAOLO LARIZZA, *Manuale di medicina interna*, Malattie infettive virali, vol. II, ed. Piccin, Padova, 1978.
- CRISTINA PEDRANA, *Memoranda*, Bollettino Storico dell'Alta Valtellina, 2015.
- GIUSEPPE ROMEGIALLI, *Storia della Valtellina e delle già contee di Bormio e Chiavenna*, 1834.
- JAY H. STEIN, *Medicina interna*, parte VII, Malattie infettive, edizioni Mosby-Yearbook, Usa, V edizione, 1998.
- Letteratura Italiana (<https://letteritaliana.weebly.com>)