

26. ARCHIVIO DI STATO DI NAPOLI, Ministero Interno, 1° inventario, b. 1119, fasc. 4.
27. *Ibidem*.
28. Cfr. ARCHIVIO DI STATO DI PALERMO, Segreteria di Stato, b. 1846.
29. Cfr. PISANI P., *Istruzioni per la Novella Real Casa dei Matti in Palermo*, Denaro Giuseppe ed., Palermo, 1827.
30. Cfr. GUALANDI D., *Osservazione sopra il celebre Stabilimento d'Aversa nel Regno di Napoli e sopra molti altri ospedali d'Italia destinati alla reclusione e cura dei Pazzi*, Gaggi Aulo ed., Bologna, 1823, pp. 89-91.
31. Cfr. ARCHIVIO DI STATO DI NAPOLI, Ministero Interno, 2° inventario, b. 259.
32. Cfr. *Ibidem*, b. 1836.
33. Cfr. *Ibidem*, 1° inventario, b. 1841.
34. Cfr. CASCELLA F., *Il R. Manicomio di Aversa nel I centenario della fondazione*, Aversa, 1913. Nel volume sono contenute anche le statistiche dei periodi successivi; si è ritenuto utile però riportare solo quelle inerenti al periodo preso in esame.
35. DONATO CATAPANO V., *op. cit.*, p. 212.
36. Cfr. SANTORO G., *Trattato sull'alienazione della mente umana*, Napoli, 1827.
37. Cfr. SIMONESCHI S., *Precetti pel reggimento del Reale Moratorio stabilito nei Domini di Sua Maestà citeriori al Faro*, in *Rapporto della Commissione degli Affari Interni e delle Finanze della Consulta de' Reali Dominj di qua del Faro*, Sessione de' 26 di Aprile 1839, Napoli, 1839.
38. MIRAGLIA B. G., *Prolusione inaugurale per la Clinica delle Malattie Mentali nella Reale Università degli studi di Napoli*, in *Annali Frenopatici Italiani*, I, 1863, pp. 9-24.
39. SANTORO G., *op. cit.*, p. 65.
40. Cfr. SERRISTORI L., *Memorie sulla Real Casa di Aversa*, Archivio di Stato di Napoli, Ministero Interno, 1° inventario, b. 1846.
41. FERRARESE L., *Delle malattie della mente ovvero delle diverse specie di follie*, 2 ed., 1 vol., Luca Marotta ed., Napoli, 1841, p. 308.
42. Cfr. SANTORO G., *op. cit.*, p. 46; FERRARESE L., *op. cit.*, pp. 282-283; MIRAGLIA B.G., *op. cit.*, p. 187.
43. Cfr. ARCHIVIO DI STATO DI CASERTA, Opere Pie, Vol. I.

La corrispondenza va inviata a: F. Leoni, Piazza Navona, 93 - 00186 Roma.

APPROCCIO METODOLOGICO ALLA STORIA DELL'IDROLOGIA MEDICA

JUAN ANTONIO RODRÍGUEZ-SÁNCHEZ
Historia de la Medicina
Universidad de Salamanca (E)

SUMMARY

An historical study of medical Hydrology allows us to outline a clear social history in Spain. The author identifies three groups of people living and working in and around thermal baths; he suggests studying relations between doctors and patients, therms economics, the social life in baths and the organization of people living around them. A correct use of handwritten and printed sources describing various aspects of thermal life can help us to understand an always interesting phenomenon.

Introduzione

Negli ultimi decenni lo storico e, in modo particolare, lo storico delle scienze della salute ha sviluppato in modo straordinario nella sua metodologia l'euristica: non è possibile far la storia, cioè approcciarsi con correttezza al passato, se non tentiamo di conoscere esaustivamente tutto quello che possa servire come fonte¹. Un'abbondante documentazione (agevolata ogni volta di più dall'informatizzazione d'archivi, biblioteche ed emeroteche) presenta, però, il rischio di diventare vuota erudizione se non si applicano metodi adeguati di analisi. Ciò risulta ancora più evidente quando l'oggetto di studio riveste una particolare complessità, giacchè in questo caso le possibili linee di lavoro si moltiplicano e lo studio interdisciplinare diventa

Parole chiave/key words: Hydrology - Social history - Spain

necessità. In modo particolare si evidenziano qui i postulati richiesti nell'ultima epoca dalla cosiddetta storia totale.

Questo è il caso del quale ci occupiamo, la storia dell'idrologia medica. Sigerist stesso, brillante cultore dei modelli storici culturali e sociali in storia della medicina, riconosceva nel 1946 questa complessità del fenomeno termale: *Non sono sicuro che il termine medicina fisica sia in speciale adeguato perchè, per esempio, la terapia balneare è una combinazione di medicina fisica, chimica, biologica e psicologica*². Ma non ci troviamo soltanto di fronte ad una forma terapeutica in cui siano presenti diverse variabili che esplicano il loro meccanismo di azione; si tratta anche, come risulta ovvio, di una specialità medica nella quale l'aspetto scientifico e l'aspetto assistenziale coesistono con l'industria turistica e sono modificate da essa: alberghi, strade, trasporti e spazi per il tempo libero sono determinati e decisivi negli atteggiamenti dei medici e dei malati, tanto nella valutazione della composizione delle acque come nel raggiungimento di migliori o peggiori risultati terapeutici.

D'altra parte, la sua qualità di rimedio naturale conferisce all'acqua, fino ai nostri giorni, un apprezzamento *teurgico* per i malati e per i profani, *empirico* per i sanatori più lontani dal paradigma attuale di scienza e *scettico* per un ampio settore di professionisti della salute più ortodossi.

Il principale problema che deriva da questa complessità di argomentazioni è l'enorme quantità e diversificazione euristica: la scoperta, nel corso dell'investigazione, delle limitazioni e delle nuove possibilità delle fonti farà sorgere nuovi cambiamenti nell'orientazione metodologica. Questo implica che soltanto un'adeguata conoscenza ci permetterà di impostare correttamente il problema. Inoltre, l'idrologia medica si presenta come un caso paradossale: malgrado esistano abbondanti studi storici sull'argomento, le fonti adoperate sono state ripetutamente le stesse, il che ha contribuito a perpetuare diversi errori e luoghi comuni.

Bisogna aggiungere che le speciali caratteristiche della terapeutica idrominerale fanno sì che, in maggiore misura rispetto

ad altre discipline sanitarie, divenga veramente difficile disgiungere il senso storiografico di un testo da quello espressamente legato allo sviluppo scientifico della specialità. La continuità nell'uso terapeutico delle acque, che sebbene con periodi di decadenza non subì mai una radicale cesura, impedisce di svincolare la sua utilizzazione in un determinato momento dalla tradizione che esso implica; soprattutto quando la mancanza di conoscenze chimiche ritenne vigenti fino al XVIII secolo (e anche al di là, secondo i paesi e le località) molte delle nozioni espresse dai trattatisti più antichi. Non è strano che in tali circostanze il fenomeno di obsolescenza della letteratura medica idrologica non si sia prodotto con l'intensità con cui si è fatto patente in altre discipline mediche. Non è soltanto il caso della letteratura pubblicitaria, in cui si menzionano le analisi delle acque del secolo passato, o dei testi di medicina naturistica nei quali convivono in modo anacronistico Ippocrate, Cirillo e Winternitz: sono molti gli studi idrologici di rigore scientifico nei quali non è raro trovare riferimenti bibliografici di più di vent'anni fa. Le fonti, soprattutto quelle che pretendono di realizzare l'investigazione storica sono così, a loro volta, studi di storia. Come dicono Messina e Mammarella, parafrasando Comte: *La scienza del termalismo è la storia dei suoi risultati terapeutici, delle ricerche e delle ipotesi avanzate per spiegarne il meccanismo di azione, ipotesi spesso antiche quanto le stesse cure idrologiche*³. Ma la storia di questa scienza è molto di più, giacchè tutti i suoi aspetti scientifici sono stati condizionati, in maggiore misura che in altri campi della medicina, da forti interessi economici che impediscono di dividere il termalismo dal turismo di salute.

Struttura del fenomeno termale

Lo stabilimento termale si rivela così come un centro terapeutico con caratteristiche molto particolari che lo differenziano dalle altre istituzioni assistenziali, e perciò il suo studio non si

può profilare esclusivamente partendo dallo schema della storia delle istituzioni, come si potrebbe pensare⁴. È perciò che si è presa come spunto la storia sociale per costruire la storia termale negli ultimi decenni⁵. Il modello di ricerca qui proposto proviene dalle diverse riflessioni sorte durante l'elaborazione di uno studio sugli stabilimenti termali di una provincia spagnola, che tuttavia si può applicare con scarse variazioni ad altre regioni o paesi⁶.

Livello umano: i gruppi termali

Tre grandi gruppi umani si organizzano potenzialmente attorno all'esistenza di una sorgente mineralmedicinale; essi sono rappresentati dai pazienti, dagli scienziati e dagli industriali. Essi possono cambiare e qualcuno può essere addirittura assente: nel Barocco l'industria termale non è strutturata ma i pazienti frequentano le sorgenti, mentre nel XIX secolo possiamo anche riscontrare che l'offerta sia dei municipi che degli industriali, impegnati a trovare nuove sorgenti mineralmedicinali, eccede la domanda dei pazienti. Sono proprio questi tre gruppi a definire il periodo più complesso del fenomeno termale, quando esso non è più una piacevole terapeutica empirica o teurgica ma diventa turismo di salute su base scientifica.

Il settore costituito dai pazienti è di solito il primo a definirsi, giacché le evidenti caratteristiche differenziali di certe acque (termali, sulfuree, ecc.) hanno motivato sin dall'inizio l'uso empirico e/o teurgico di esse, vale a dire, un rapporto diretto del malato con il rimedio. Intorno alla sorgente si radunano i malati, i loro accompagnatori e più tardi oziosi in cerca di divertimento che generano nuclei di popolazione e vengono a motivare la comparsa del resto dei gruppi. Si producono simultaneamente i tentativi di studio scientifico delle acque e della loro utilizzazione. Gli studi sulla loro composizione chimica e le loro virtù terapeutiche vengono realizzati fundamentalmente da medici e farmacisti, senza escludere il ruolo che direttamente

o indirettamente hanno giocato i chimici. Solamente in seguito i geologi si avvicinano allo studio e alla conoscenza delle acque.

D'altra parte la creazione dello stabilimento termale come ente assistenziale e alberghiero è attuata dall'iniziativa privata o dai municipi dove sgorgano le sorgenti, che sono consapevoli dei benefici economici che lo stabilimento reca non soltanto al privato ma anche a tutta la popolazione⁷.

Lo studio delle caratteristiche di questi gruppi si è posto come un obiettivo classico, anche se l'apporto di nuove tecniche fornisce dati sinora non apprezzati o permette di confermare le idee non avallate da ricerche rigorose. Per quanto riguarda il gruppo costituito dagli scienziati e specialmente dai medici, contiamo sin dal XIX secolo su un'importante tradizione di studi bio-bibliografici⁸. D'altra parte, le tecniche prosopografiche ci permettono di conoscere nuovi dati⁹, come il rapporto fra i medici e la località in cui si ubicano le acque oggetto del loro studio (luogo di nascita o di residenza) mostrando così elementi che sfuggono al mero ambito scientifico: in un momento precedente alla creazione della specialità sono i medici ed i farmacisti locali a realizzare gli studi allo scopo di rendere note le acque della loro località e la località stessa, attività a cavallo fra la topografia medica e la pubblicità turistica. Rispetto al gruppo degli industriali è interessante mettere in rilievo il ceto sociale a cui appartengono, così come il loro rapporto con la località: le iniziative di utilizzazione delle acque durante il XVIII secolo partono dall'aristocrazia, mentre durante il XIX secolo sarà la borghesia capitalistica a realizzarle e, in entrambi i casi, fanno parte generalmente della società della città più vicina alla località termale.

Menzione particolare meritano i pazienti. Nel loro studio abbiamo introdotto e proponiamo alcune tecniche quantitative atte a ritrovarne la provenienza ed i ceti sociali (che nella terminologia ottocentesca spagnola sarebbero quelle di *pobres* (poveri), *acomodados* (benestanti) e *tropa* (truppa), così come il numero totale di essi in ogni stabilimento termale e la loro distribuzione annuale e mensile¹⁰. Meno precisa è invece la loro di-

stribuzione a seconda delle malattie, dato che le classificazioni nosologiche preconizzate dalle pubblicazioni ufficiali non vennero considerate in molti casi dai medici¹¹.

Livello relazionale primario: i gruppi e le acque

Un secondo livello di approccio al fenomeno delle terme sarebbe quello del rapporto esistente fra ognuno dei gruppi citati e l'acqua mineralmedicinale. Nel caso degli industriali il rapporto con la sorgente è fondamentalmente commerciale, attraverso la creazione di un'infrastruttura per l'utilizzazione della sorgente ai fini terapeutici. Questo presuppone la necessità dell'analisi dell'aspetto amministrativo (diritto di proprietà, domanda di dichiarazione di pubblica utilità delle acque, permesso di sfruttamento, società commerciale, ecc.) e dell'infrastruttura (architettura termale, incanalamento delle acque, apparecchiature, strumenti, ecc.). È specialmente interessante la valutazione delle loro prospettive economiche quando l'acqua della sorgente viene venduta imbottigliata oppure vengono elaborati altri prodotti derivati de essa (saponi, sali, ecc.)¹².

È ovvio che nell'esame dei punti precedenti non si esclude la figura del medico, la cui opinione e autorizzazione erano, in certe occasioni, d'obbligo affinché i progetti si potessero attuare. Il chimico, il farmacista, ma fondamentalmente il medico sono i responsabili dell'analisi fisica e chimica delle acque: è noto che questo rapporto del medico con le acque non è privo di interessi personali, il che provoca che certi idrologi tendano comunque a trovare nelle sorgenti che gestiscono caratteristiche chimiche che le rendono singolari e quindi insostituibili per la cura di determinate malattie, con il logico incremento dei pazienti. Così pure è il medico a valutare clinicamente l'efficacia di quelle acque, valutazione che, in non poche occasioni, è priva di base: la partenza dei pazienti una volta finita la cura o l'impossibilità di verificare la diminuzione della frequenza o dell'intensità di raffreddori o gastralgie durante il resto dell'anno

rendono incerti i dati statistici sui risultati terapeutici forniti dai medici e mostrano ancora una volta l'intenzione di diffondere il prestigio delle acque che amministrano¹³. L'esame dettagliato delle opere degli idrologi ci può illustrare non soltanto le tecniche di analisi chimica usate ma anche le ipotesi formulate rispetto ai meccanismi di azione delle acque mineralmedicinali e i procedimenti empirici seguiti in certe circostanze, anche se nel caso spagnolo non si tratta di una vera e propria prova clinica, il che pone questi studi sulla linea della *medicina di laboratorio* definita da Ackerknecht¹⁴.

È più difficile individuare isolatamente la figura del paziente come utente dei servizi termali senza tener conto della sua provenienza sociale, e su questo punto ci soffermeremo più avanti.

Livello interrelazionale

Un nuovo livello di relazione è quello rappresentato dai tre gruppi sopracitati e in cui si riscontrano altri aspetti caratteristici del termalismo. Consideriamo quindi la regolamentazione tramite cui si regge il funzionamento delle terme e che, anche se disegnata nell'ambito igienico-terapeutico dai medici, accordata nell'ambito economico e burocratico con i proprietari e sancita dalle autorità competenti, ha come protagonisti i malati ed il personale sanitario che si occupa di essi. Questo viene a rappresentare, in grande misura, la vita quotidiana delle terme. D'altra parte, il rapporto fra industriali e frequentatori provocherà non soltanto la necessità di attrezzature terapeutiche ma anche di vitto e alloggio e di iniziative per il tempo libero così abbondante durante una cura termale. Si tratta di un chiaro rapporto tra domanda e offerta che viene a rappresentare l'aspetto di industria turistica delle terme. A questo proposito è necessario lo studio dei prezzi imposti per l'uso delle attrezzature termali; numero, qualificazione e condizioni lavorative del personale addetto all'assistenza al malato, con speciale riguar-

do agli assistenti, di solito impiegati assunti dai proprietari sotto la supervisione del medico; numero e classe di alberghi, pensioni o affitto di case offerti dai proprietari dello stabilimento termale, che agisce sulla frequenza e importanza nelle miglione; mense e qualità degli alimenti e, infine, attrezzature create per il tempo libero: saloni da ballo, teatri, casinò, ecc. In tutti gli stabilimenti termali si devono esaminare i prezzi, il che gioverà al confronto con altre stazioni termali e con le località non termali¹⁵.

Anche se potrebbe sembrare che il rapporto fra l'industriale e il medico debba essere necessariamente buono, visto che per entrambi l'interesse comune è l'aumento dei pazienti, lo studio di questi aspetti rende manifesta l'esistenza di gravi conflitti. Nel caso spagnolo i proprietari non erano liberi di scegliere il medico che dovesse gestire lo stabilimento da essi sfruttato, giacché tali cariche erano conferite dal ministero. Di fronte a un medico sconosciuto non sempre si poteva far pressione su di lui perché assecondasse gli interessi economici dei proprietari; per il medico era sufficiente che i pazienti frequentassero le terme, ma gli industriali desideravano che essi sfruttassero tutte le attrezzature terapeutiche ed il maggior numero possibile di volte per poter così ammortizzare l'investimento tecnologico. Ma questo lo poteva soltanto prescrivere il medico. Si originò così nella Spagna della seconda metà del XIX secolo un'aspra polemica intorno alla cosiddetta *libertad balnearia* (libertà termale) secondo la quale gli industriali richiedevano la libertà per assumere il medico desiderato o che i pazienti potessero andare da quello di loro preferenza senza nessun tipo di imposizione. Le soluzioni di compromesso offerte dall'amministrazione diedero origine ai cosiddetti *medicos libres* (medici liberi), cioè, medici della località termale, non idrologi, che potevano inviare malati alle terme, dovendo essi essere accettati dai medici idrologi ufficiali. Di queste polemiche rimane ampia traccia non solo in importanti monografie ma anche in una nutrita documentazione di archivio, così come in continui riferimenti sulla stampa medica.

Il terzo lato del triangolo è costituito dal rapporto medico-malato e non presenta eccessive differenze rispetto al rapporto tradizionale, per cui succede lo stesso per quanto riguarda le tecniche di studio. Si deve però considerare che il medico termale non offre un rimedio farmacologico, bensì una terapeutica che implica l'accettare, almeno mentre si è sottoposti a cura, una forma di vita *diversa*. Per questo motivo, i medici elaborarono degli scritti non soltanto sulla regolamentazione di cui abbiamo parlato precedentemente, ma anche come *guide dei pazienti* allo scopo di educare a certi modelli di vita o di igiene, sia durante l'orario di riposo sia per quanto riguarda la dieta e l'abbigliamento, sulla linea della vecchia tradizione galenica delle *sex res non naturae*. Sono anche suscettibili di analisi altri aspetti del rapporto medico-malato, come gli onorari o l'attenzione al malato a seconda della sua classe sociale (tramite il tempo dedicatogli alla visita).

Livello ambientale o sociale

Un livello superiore, che comprende anche i gruppi sopracittati, si potrebbe definire come *sociale*, cioè, quello della società che circonda il più ristretto mondo delle terme. In questo senso tutti gli elementi di questo livello sono interrelazionati e influiranno sui gruppi già esaminati (anche se con intensità maggiore sugli uni rispetto agli altri), allo stesso tempo in cui saranno influenzati da quelli. Possiamo distinguere così tre importanti fattori: la situazione scientifica del momento, la popolazione termale e la valutazione sociale fatta dell'acqua.

È ovvio che la situazione scientifica del momento determina in ogni epoca la concezione dottrinale che i professionisti della salute hanno delle acque minerali medicinali (concezione sussidiaria in grande misura dello sviluppo delle scienze ausiliari), così come sui metodi di lavoro da seguire ed è stata ampiamente studiata l'influenza della chimica nel loro sviluppo¹⁶. Ciò no-

nostante, è anche necessario tener conto dei mutamenti prodotti dagli apporti degli empirici all'idroterapia (vale a dire, della cura con dell'acqua semplice fredda), responsabili di una nuova valutazione dell'azione meccanica dell'acqua e la sua applicazione nelle cure crenoterapiche¹⁷. Ma se la situazione influisce sull'attività dello scienziato, anche egli esercita una pressione per ottenere prestigio e istituzionalizzare la sua specialità. La creazione di un'associazione, la pubblicazione di una rivista specifica sull'argomento, l'organizzazione di convegni e congressi, l'introduzione dell'insegnamento della materia all'università e, infine, il riconoscimento del rango di specialità, sono i passi eseguiti abitualmente per l'istituzionalizzazione di qualsiasi specialità medica e, in questo caso, dell'idrologia¹⁸.

In questi intenti è chiaramente presente la rivendicazione della qualità scientifica degli studi idrologici medici (di fronte all'accusa di empirismo o inefficacia da parte dei loro detrattori) e della categoria di specialisti o, per dirla in altre parole la convinzione di essere gli unici che possono prescrivere l'uso terapeutico delle acque medicinali. Sono interessanti a questo riguardo le polemiche sorte in Spagna durante la seconda metà del XIX secolo tra i medici direttori di stabilimenti termali e i cosiddetti *medici liberi*. Più recente, e anche significativa, è la richiesta degli idrologi (e pure dei pazienti e proprietari) di ottenere l'inserimento delle cure termali fra i servizi prestati dalla sanità statale, allegando non soltanto i loro risultati terapeutici ma anche il beneficio economico che recherebbe allo stato per la diminuzione delle recidive e dell'assenteismo lavorativo.

Estremamente interessante per capire l'autentica trascendenza del termalismo è lo studio delle località termali, specialmente quando queste nascono intorno alla sorgente. In questi casi si può osservare come tutta la struttura economica della popolazione si organizza attorno all'industria termale. Le necessità dei pazienti non solo sono soddisfatte dai proprietari degli stabilimenti termali ma anche da tutta la popolazione che offrirà vitto, alloggio e divertimento. Sebbene le terme non siano l'unica

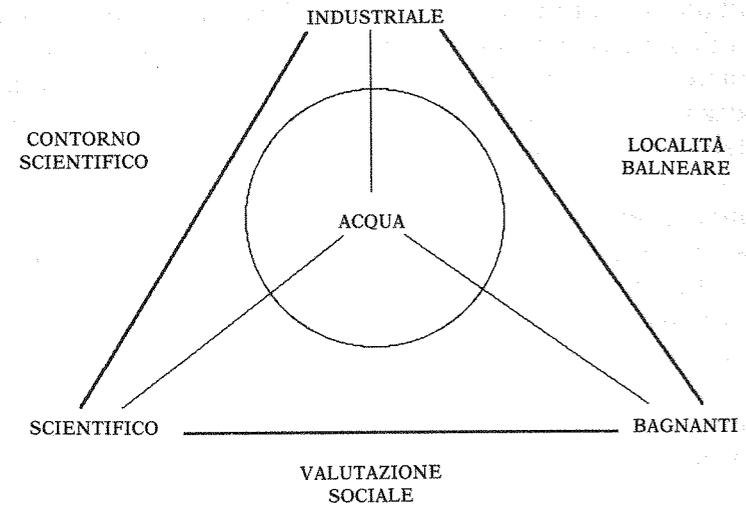


Fig. 1

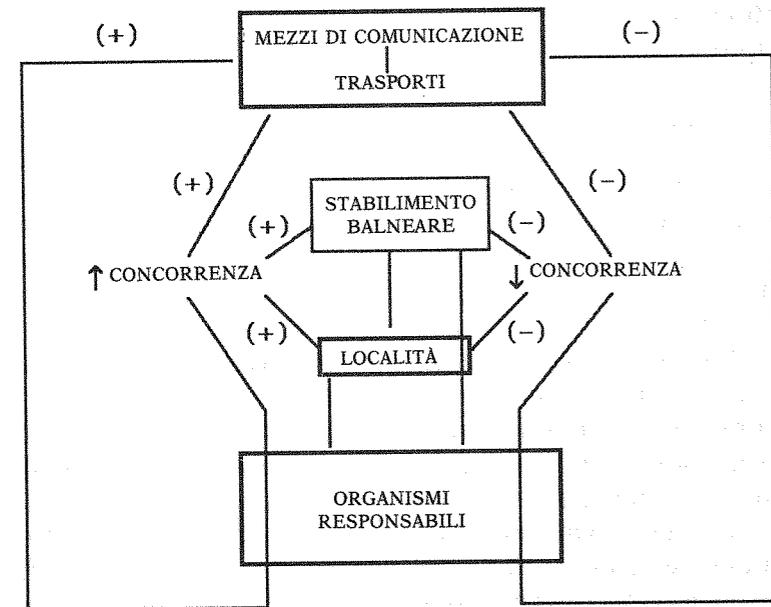


Fig. 2

industria locale, è pur sempre vero che l'esistenza di esse reca ad un gran numero di cittadini delle entrate supplementari, difficilmente registrabili nella maggior parte dei casi, giacchè fanno parte di un'economia sommersa. Tuttavia, malgrado l'inesattezza dei dati a disposizione del ministero del tesoro, l'analisi delle caratteristiche delle abitazioni, delle strade e dei trasporti è un ottimo indicatore di cui bisogna tener sempre conto. È pure interessante lo studio demografico della località termale se lo paragoniamo a quello delle località vicine dalle caratteristiche simili e in cui non esiste lo stabilimento termale potendo così ottenere delle variazioni significative per quanto riguarda la crescita o i movimenti migratori, secondo l'importanza raggiunta dallo stabilimento. Si viene a creare così un circuito (Fig. 2) in cui le variazioni quantitative dell'affluenza allo stabilimento termale influiscono e sono influenzate dai sopraccitati fattori (stato delle attrezzature termali, tempo libero, strade e trasporti) e determinano le tendenze di investimento dei proprietari e dei diversi enti dell'amministrazione: il calo dell'affluenza pesa sulle decisioni degli enti responsabili che ritengono non necessario l'investimento in migliorie, senza la garanzia di un elevato numero di utenti, per cui la recessione della popolazione termale è inevitabile e contribuisce al maggior declino dell'industria termale. Bisogna infine considerare che se lo stabilimento termale influisce sulla popolazione, questa a sua volta influirà su di esso, esercitando una forte pressione non soltanto sulla pubblicità realizzata dai proprietari ma pure su quella fatta dai medici, come rispecchia il magnifico esempio offerto da *Un nemico del popolo* di Ibsen.

Più complessa da delimitare è l'influenza dell'insieme della società e delle sue idee sull'acqua: in questo senso si possono considerare sia gli elementi magici-taumaturgici sia la moda. Il rapporto del paziente con l'acqua mineralmedicinale, il suo avvicinamento ad essa, ciò che ci si aspetta dalla cura sono questioni che dipendono evidentemente dal momento storico, dal luogo geografico, dalla cultura e dalla classe sociale. È pertanto necessario ricercare quegli elementi nella letteratura non me-

dica, sia in quella fantastica sia nei racconti di viaggiatori ed in un ampio complesso di fonti che ci informeranno sull'esistenza di sorgenti legate ad un santo, di leggende su certe fonti, della fama di determinate sorgenti riguardo alla guarigione di malattie specifiche (fra cui si dovrebbero considerare specialmente quelle relazionate con l'infertilità), della popolarità dei soggiorni alle stazioni termali tra diversi ceti sociali, ecc. Dobbiamo infine considerare che la divulgazione di conoscenze scientifiche fra la popolazione contribuisce anche ad un mutamento nella valutazione che il paziente e anche la società fanno delle acque, dalla panacea del XVIII secolo alla visione scettica dei nostri tempi.

Le fonti

La complessità del fenomeno termale si manifesta anche, come si è detto precedentemente, nella molteplicità delle sorgenti (di natura e ubicazione diversa) che sarà necessario analizzare in una ricerca storica con pretese di globalità e rigore. Tutti i tipi di fonti suggerite da Artelt per la ricerca in storia della medicina (fonti scritte, fonti materiali, fonti iconografiche e fonti orali) sono presenti¹⁹. Tuttavia troveremo dei problemi per il loro recupero, dalla perdita in tanti casi delle fonti materiali alla dispersione del materiale archivistico fra i diversi settori dell'amministrazione, sia a livello di competenze (turismo, sanità, miniere, finanze, ecc.) sia al livello di territorio (locale, provinciale, regionale e nazionale).

Un altro dei problemi da considerare è la scarsa autorevolezza di tante delle fonti scritte. È abituale in esse, si tratti di ambiziosi trattati o di modeste monografie l'uso di dati di seconda o terza mano ai quali ricorrono reiteratamente gli autori in modo acritico. In certe occasioni, le frasi adoperate o gli errori commessi ci permettono di ricercarne l'origine, ma generalmente è un compito arduo individuare il momento in cui è stata introdotta l'attribuzione arbitraria o l'analisi inesatta. Gli errori più

frequenti sono quelli geografici, che situano non correttamente le sorgenti, sia per mancata conoscenza della zona, sia per la confusione con altre sorgenti vicine; errori di classificazione delle acque, per mancanza di un'analisi accurata o per incuria nell'incorporare le nuove scoperte; ed infine, errori nella terminologia quando sono riprodotti i dati sulle tante opere non mediche che informano sulle terme.

Questa catena di relazioni ed equivoci rimane in vigore, nel secolo scorso, durante almeno un decennio, periodo medio approssimativamente fra la pubblicazione di un'opera idrologica importante (con dei dati di elaborazione propria) e la comparsa dell'opera successiva. In questo periodo tutti i dati degli scritti sull'argomento derivano, abitualmente, dall'opera immediatamente precedente. Ciò nonostante, non sono pochi gli autori che usano come fonti testi molto più antichi, il che ha reso possibile il passaggio di errori, in certe occasioni negli ultimi due secoli. Questo è più frequente per quanto riguarda le acque non dichiarate di pubblica utilità dato che le relazioni su di esse si ottengono generalmente dalle opere geografiche in cui l'attenzione al rinnovamento dei dati è minore e, in ogni caso, si basano anche sulle relazioni fatte dai geografi o dagli storici locali, eruditi ma poco critici. È dunque inevitabile lo sfasamento delle notizie e non si può evitare, relativamente, sino alla comparsa di opere idrologiche promosse da enti ufficiali.

Nel tentativo di classificare le fonti per la storia dell'idrologia medica ci ritroviamo con l'impossibilità di raggrupparle secondo criteri rigidi. Ognuna di esse ci informa su aspetti della realtà termale molto diversi e l'unico modo coerente di ordinarle sarebbe quello di collocarle secondo la loro ubicazione, il che verrebbe a limitarne l'applicazione. Tuttavia, è possibile creare due ampi blocchi che corrisponderebbero alle fonti mediche e a quelle non mediche. Eppure è difficile delimitarli, giacché le relazioni mediche contengono abbondante materiale pubblicitario, mentre un dizionario geografico può includere alcune tabelle statistiche delle guarigioni effettuate in uno stabilimento termale. Le fonti manoscritte vengono rappresentate

come un gruppo indipendente, anche se partecipa dei due gruppi precedenti, dovuto al fatto che presenta caratteristiche molto particolari per la sua localizzazione²⁰.

Fonti manoscritte

Per quanto riguarda le fonti manoscritte, bisogna considerare in primo luogo la documentazione creata ai diversi livelli dell'amministrazione (Fig. 3). Dobbiamo a questo scopo ricordare che gli stabilimenti termali, in quanto centri terapeutici, erano dipendenti dagli enti ufficiali addetti alla sanità; in quanto

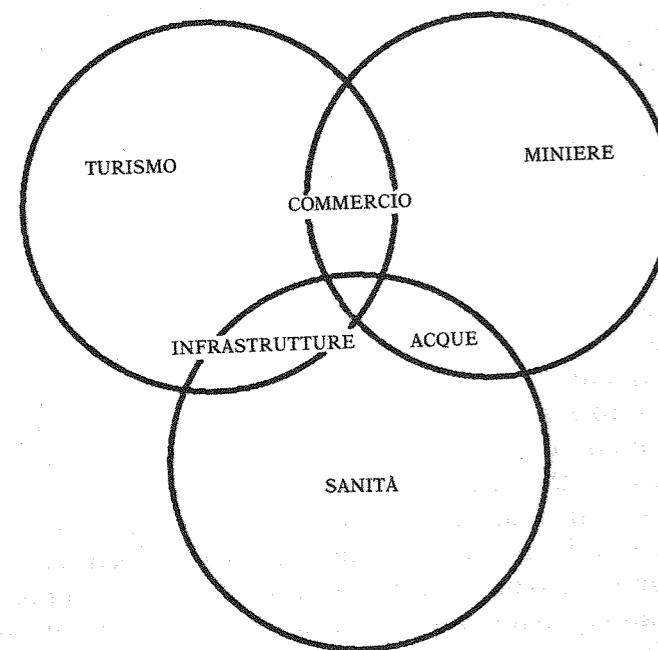


Fig. 3

sorgenti, dal settore minerario; e in quanto stabilimento alberghiero e dedicato al tempo libero, dagli addetti al turismo. La questione sanitaria assume altri aspetti ed è facile immaginare che i pingui guadagni che reca uno stabilimento termale di grande affluenza provochino una lotta accanita per ottenere il diritto di utilizzazione: l'acquisto del terreno, la dichiarazione di pubblica utilità della sorgente (con classificazione e stagione) e l'innalzamento di uno stabilimento termale genera anche dei documenti, sparsi fra i diversi enti dell'amministrazione. Logicamente, i primi enti implicati saranno i comuni dei municipi termali che difendono il loro diritto di utilizzazione delle acque di fronte agli interessi privati. A questo riguardo, la consultazione dei capitolati offre un abbondante materiale, in cui si manifestano i molti e diversi aspetti dell'importanza dello stabilimento termale per la popolazione.

I problemi sul diritto di proprietà delle acque e i rapporti medici su di esse passavano dai rappresentanti provinciali del governo sino ai settori corrispondenti dei ministeri (specialmente quello della sanità) come consta dall'analisi degli archivi: certificazioni di dichiarazione di pubblica utilità, cambiamenti di classificazione e stagione, aperture e chiusure, lavori, strade, reclami, ecc. costituiscono la principale fonte archivistica nello studio delle terme, fra cui risaltano i rapporti estesi dai medici incaricati dalle terme.

Un'altra fonte per venire a conoscenza delle domande di utilizzazione e delle dichiarazioni di pubblica utilità è quella costituita dagli archivi delle miniere, sia locali sia nazionali, collegati di solito ai ministeri per l'industria e per l'energia. Si tratta di documenti di interesse riguardanti la commercializzazione delle acque. Di creazione più recente, gli archivi di turismo contengono informazioni sulle offerte di alloggio, sui bar, sui ristoranti e sui luoghi per il tempo libero nelle località termali.

La documentazione più diretta sulla situazione economica di cui godevano questi stabilimenti la si ritrova negli archivi del Tesoro. Gli stabilimenti termali erano iscritti come industria e quindi era necessario specificare i dati sul proprietario, sui

redditi e sul volume di vendite. A questo scopo sono interessanti le iscrizioni di pratiche, quelle di avvio e cessazione di esercizio, quelle di associazioni di lavoratori e quelle industriali della località. Ma, per rendere completa l'analisi economica, dobbiamo far riferimento agli indicatori indiretti: demografia, tipo di abitazioni, strade e trasporti. Le fonti studiate non presentano divergenze rispetto ad altri studi dello stesso tipo. Per quanto riguarda la demografia, gli archivi parrocchiali e il registro anagrafico ci forniscono alcune cifre sui movimenti migratori e sui censimenti. I nomenclatori ci forniscono informazioni sulle abitazioni: classe, numero di piani, di stanze, ecc. I progetti per la costruzione di strade si trovano negli archivi degli enti addetti ai lavori pubblici e ci informano su tracciati speciali e su miglorie che rispondono alle necessità dei pazienti e alla vicinanza della stagione termale, anche se è doveroso continuare la ricerca nei comuni e negli archivi della Provincia. È così anche per quanto riguarda l'informazione sui trasporti, condizionati dall'epoca dell'anno in cui arrivavano i pazienti.

I registri di proprietà ed i registri commerciali o di società costituiscono un'altra fonte possibile di studio. I secondi forniscono più dati rispetto ai primi, poichè all'inizio la dichiarazione di proprietà non era obbligatoria. Comunque c'è da far notare che i piccoli stabilimenti termali sono di solito aziende familiari e quindi non costituiscono nessun tipo di società che deve essere iscritta, al contrario di quanto succede per i grandi stabilimenti termali. Non si deve neppure trascurare l'esame dei protocolli notarili che in certe occasioni sono un'importante fonte di informazione: contratti di compra-vendita o affitti di case, contratti di trasporti o rifornimenti, testamenti e procure sono stati ritrovati negli archivi storici locali e provinciali. A tutto ciò bisogna aggiungere le cause al riguardo che si ritrovano negli archivi giudiziari.

Per quanto riguarda gli archivi degli stabilimenti termali, essi sono generalmente molto disuguali nel loro contenuto, il che si considera abbia a che vedere, ancora una volta, con la loro categoria: i piccoli stabilimenti termali non conservano di soli-

to i registri di pazienti o i rapporti medici, tranne che si tratti di un'azienda familiare di varie generazioni. Quando i suddetti archivi esistono, sono di grande interesse poichè è possibile reperirvi alcune riviste a tiratura ridotta (circostritta allo stabilimento termale), corrispondenza, iconografia, ecc. In certi paesi si crearono delle associazioni di proprietari di stabilimenti termali attraverso le quali possiamo ricavare dei dati inesistenti negli archivi termali.

Fonti mediche

Le fonti più fedeli o almeno più vicine, sono le monografie scritte dai medici o dai farmacisti della località, anche se sono i primi quelli che dimostrano un maggior impegno divulgativo rispetto ai secondi. La qualità e autorevolezza di questa produzione è molto variabile poichè lo scopo pubblicitario è sempre, più o meno velatamente, presente e quindi i risultati terapeutici e le analisi chimiche risultano alterati. Per quanto riguarda gli studi realizzati dai medici addetti alle terme, bisogna distinguere fra i medici titolari e quelli supplenti. I primi esercitavano abitualmente la loro professione nelle terme di grande affluenza, il che gli recava ottimi guadagni visto che era obbligatoria la visita prima di iniziare la cura termale; in questi casi le loro pubblicazioni insistevano soprattutto sulle particolari bontà delle acque e la specificità di esse di fronte alle ormai poco affidabili panacee. Per quanto riguarda invece i supplenti c'è da considerare che di solito questo era il loro primo lavoro come idrologi, attività che si svolgeva generalmente alle terme con pessime attrezzature, scomodi accessi e minima affluenza. Dobbiamo aggiungere peraltro che la durata del contratto era effimera (forse soltanto di una stagione) e quindi non è difficile capire che non si sentissero motivati a correggere gli abusi, ad analizzare le acque, a sistematizzare le cure, ad ottenere le attrezzature e gli strumenti da usare e a realizzare addirittura uno studio ottimo sulle acque.

In Spagna, sin dal primo *Reglamento de Baños* (Regolamentazione di cure termali) del 1817, divenne requisito obbligatorio per i medici-direttori, titolari o supplenti, di tutte le terme, la presentazione di relazioni annuali su cui dovevano essere riportati alcuni dati statistici come affluenza (secondo la classe sociale di appartenenza) e risultati terapeutici (anche se la tipologia delle malattie e il criterio di valutazione clinica restarono ad arbitrio di ogni medico) ed includere anche uno studio sulle attrezzature e le acque. A partire dal regolamento del 1874 venne anche richiesta l'elaborazione di una relazione speciale ogni cinque anni, che presentasse uno studio minuzioso delle terme e della zona (studi geografici, topografici, geologici, ecc.).

A causa della situazione lavorativa spiegata precedentemente, sono più numerose le relazioni fatte sulle terme ufficiali di prima categoria o *de planta* (gli stessi stabilimenti che avevano comunque una antica e prolifica tradizione di scritti) rispetto alle relazioni estese sugli stabilimenti di seconda categoria, che avevano una scarsa tradizione per cui il materiale reperito risulta essere molto meno affidabile.

Le relazioni e monografie pubblicate presentano alcuni problemi che tolgono validità alle statistiche: la classe sociale dei pazienti resta definita in un modo impreciso (poveri, benestanti e truppa), la classificazione nosologica fatta anche dallo stesso medico cambia a seconda delle stagioni termali, i risultati terapeutici non registrano di solito i casi non valutati e si circoscrivono al riferimento di miglioramenti (negli studi più esaurienti si trovano elencati: guarigioni, miglioramenti, *stazionario*, peggioramenti e decessi). Non è di solito riportata la provenienza dei pazienti. È dunque necessario essere attenti alla valutazione di questi dati e realizzare computi minuziosi che ci porteranno, in tante occasioni, alla scoperta di importanti errori.

Allo scopo di unificare i criteri comparso le pubblicazioni ufficiali. Queste sono l'*Anuario Oficial* (Annuario Ufficiale) ed il *Resumen Oficial Estadístico* (Riassunto Ufficiale Statistico),

in cui si trovano i dati di affluenza e i risultati terapeutici, il nome del medico-direttore e, se esiste, quello del proprietario.

Secondo l'impostazione teorica dell'*Anuario* dovevano essere anche riferiti (insieme alle classiche relazioni sulla sorgente, sullo stabilimento termale e sul luogo) gli eventi più significativi di ogni stagione; eppure è molto frequente la ripetizione dello stesso testo, anno dopo anno, senza nessun tipo di modifica. I dati sull'affluenza (e anche, rare volte, i risultati terapeutici) sono pubblicati dal ministero corrispondente (*Gobernación* o *Fomento*, una sorta di Prefettura e *Sviluppo*) anche sulla stampa medica. Se possiamo parlare della maggiore autorevolezza di queste statistiche, dobbiamo anche sottolineare che non erano prive di inesattezze.

I trattati idrologici ottocenteschi vengono elaborati, nella stragrande maggioranza dei casi, a partire dalle sopracitate monografie dei medici-direttori. In questi casi è anche riportato un ampio elenco di stabilimenti ufficiali, a cui alcuni aggiungono sorgenti non dichiarate di pubblica utilità ma di largo uso popolare. Questi elenchi di stabilimenti termali possono figurare sotto ordine alfabetico oppure sotto la loro classificazione chimica o a seconda della regione a cui appartengono. L'informazione inizia con il nome dello stabilimento, la località in cui si ubica, il distretto giudiziario e la provincia; a volte è pure citato il numero di abitanti e la distanza dal capoluogo di provincia e anche l'altitudine sul livello del mare. In certe occasioni appare inoltre il terreno geologico e, sempre più spesso, la temperatura e il corso della sorgente di cui si aggiunge sempre la classificazione (se l'ordine non è stato fatto secondo quest'ultima) e le caratteristiche fisiche e chimiche, anche se sono molto sommarie. Alcuni elenchi riportano inoltre l'analisi delle acque e le loro indicazioni anche se molto raramente sono avvertite le controindicazioni. Non si trovano sempre invece le informazioni sui trasporti, gli alloggi, i prezzi, ecc. e manca di solito il nome del medico-direttore. Queste pubblicazioni forniscono le date di inizio e fine stagione dello stabilimento termale, allo scopo di orientare i medici che volessero consultarle²¹.

L'uso dell'acqua mineralmedicinale ai fini terapeutici è presente in tantissime opere mediche. Possiamo citare come testi generici i dizionari medici (di Medicina e Chirurgia, di Igiene e Terapeutica) di larga diffusione tra i professionisti della medicina come strumento di consultazione. In essi, sotto le voci *bagni* e soprattutto *acque minerali* si trovano informazioni sui principali stabilimenti termali²². Nei trattati di *Terapeutica*, *Materia Medica* e *Arte de Recetar* si può sempre trovare un capitolo riguardante l'Idrologia Medica, in cui sono anche elencati questi stabilimenti. In Spagna una gran parte di questi dizionari sono stati tradotti ed è stato lo stesso traduttore ad introdurre i riferimenti all'Idrologia nazionale. Le pubblicazioni mediche periodiche (specialmente durante il XIX secolo, epoca d'oro del termalismo) sono state molto numerose, anche se di una grande dispersione geografica e di breve durata. Senza pretese esaustive bisogna però citarne alcune come *El Siglo Médico*, *La Gaceta Médica* oppure il *Boletín de Medicina, Cirujía y Farmacia* le quali dedicavano sempre un capitolo all'Idrologia e la cui consultazione è inevitabile per conoscere gli aspetti sanitari e amministrativi delle terme oggetto del nostro studio. Sono più interessanti le pubblicazioni specializzate, fra cui si devono sempre considerare gli *Anales de la Sociedad Española de Hidrologia Médica*, organo d'espressione della società costituita dai medici direttori delle terme e che divenne veicolo ed incentivo per l'idrologia scientifica.

Fonti non mediche

Sono anche di grande importanza le fonti extrasanitarie. Ci riferiamo ai trattati²³ e ai dizionari geografici²⁴. In Spagna sono elementi sommamente utili in questa ricerca l'ordinamento della geografia umana realizzato da Antillón e l'importanza della statistica che apporta Pascual Madoz.

Bisogna anche mettere in rilievo lo studio storico e geografico realizzato dagli eruditi locali, giacché essi forniscono un'in-

formazione diretta o ricavata da persone note sulle sorgenti del luogo in cui abitano, il che giova molto all'individuazione di quelle sorgenti non dichiarate di pubblica utilità. Dal punto di vista storico, essi sono molto più rigorosi quando si tratta di riferire gli eventi cronologicamente vicini all'epoca in cui vivono e, in certe occasioni, sono gli unici a venire a conoscenza delle fonti documentarie locali sparite.

Le guide provinciali e gli itinerari di viaggiatori (alcuni di essi introducono direttamente a terme particolari) possono giovare allo studio del settore alberghiero giacché qualche guida riporta anche dati e posti precisi; ciò nonostante, l'informazione non è né esauriente né affidabile perché, da questo punto di vista, sono in realtà vere guide pubblicitarie e in essi molti dati sono occultati. Sono però utili per quanto riguarda le strade ed i trasporti sui quali forniscono ampia informazione. Strettamente legate ad esse compaiono le guide dei pazienti (scritte in certe occasioni da medici) che sono rivolte, come indicato dal loro nome, alle persone che possano frequentare in qualche occasione lo stabilimento termale. Riportano dettagliatamente lo stato delle strade, mezzi di trasporto ed itinerari consigliati, nomi di locande e pensioni.... La loro finalità è una via di mezzo tra la divulgazione scientifica e la pubblicità interessata.

Le attività del tempo libero sono riportate specialmente dai racconti di viaggiatori e dalla letteratura (realistica e principalmente di costumi) che, anche se con la dovuta precauzione rispetto all'informazione riportata, ci forniscono i dati più numerosi ed esatti: se pur pronti ad adattare la realtà alla loro idea preconcepita, mostrano la visione di chi si diverte, cioè la visione del paziente. Non si occupano generalmente della descrizione delle terapeutiche o delle attrezzature termali, ma illustrano minuziosamente le attività ricreative e la società che in questi luoghi va in villeggiatura. È inoltre presente, in genere, un capitolo dedicato alle strade ed al trasporto²⁵.

Le pubblicazioni periodiche non mediche registrano anche i principali eventi sociali della vita dei pazienti e forniscono anche testimonianze iconografiche molto pregiate. Dobbiamo ri-

cordare che le terme possiedono elementi che hanno attratto l'attenzione di numerosi artisti: i nudi legati al bagno sono presenti da Durer sino a Ingres. La fotografia capta anche l'immagine di questi stabilimenti a scopi pubblicitari o per illustrare i giorni felici della villeggiatura alla stazione termale. Tramite il disegno, la pittura o la fotografia possiamo seguire l'evoluzione fisica e materiale delle terme, delle loro attrezzature e della vita che si svolgeva in esse²⁶.

Le fonti materiali dei grandi stabilimenti termali si sono conservate mentre, nel caso dei piccoli stabilimenti che non sono sopravvissuti alla crisi del termalismo, è scomparso anche lo stesso edificio. La tipologia dell'architettura delle terme, il loro accordo con la specializzazione terapeutica, gli strumenti atti ad applicare il rimedio (tipi diversi di vasche, doccie, maniche, inalatori, ecc), l'organizzazione e la mobilia degli spazi destinati al tempo libero sono gli aspetti più importanti che possiamo studiare²⁷.

Le fonti orali giovano alla conoscenza della valutazione fatta dai pazienti e dagli abitanti della località sulle terme, come pure dell'importanza che esse hanno nella vita di questa località. Questa informazione è tanto più pregiata quanto più sconosciute siano le terme o le sorgenti: in questi posti la localizzazione di una sorgente o delle rovine di uno stabilimento termale richiede di solito la partecipazione di persone della località, le quali riferiscono anche le leggende e la storia della sorgente che non si ritrova nelle fonti a stampa né in quelle manoscritte perché è nota soltanto alle persone che vivono nei dintorni.

Il minuzioso studio euristico mette in rilievo il bisogno di elaborare una storia globale che riporti la molteplicità di analisi di cui è suscettibile. Soltanto da questa prospettiva sarà possibile capire lo stato attuale del termalismo. Non è, quindi, strano che sia stato uno storico della medicina, Henry Sigerist a farsi eco dei fattori senza i quali l'idrologia non potrà continuare a svilupparsi: la ricerca clinica e di laboratorio negli stessi stabilimenti termali, l'insegnamento universitario, la pubblicazione di studi e la creazione di una letteratura scientifica, l'orga-

nizzazione dei medici e la socializzazione della cura termale. Forse cinquanta anni dopo continuerà ad essere utile riflettere sull'argomento²⁸.

Fig. 4

<p>FONTI MEDICHE</p> <p>MEMORIE DI MEDICI DIRETTORI</p> <p>MONOGRAFIE STAMPATE SOPRA ACQUE E STABILIMENTI BALNEARI</p> <p>TRATTATI D'IDROLOGIA</p> <p>TRATTATI MEDICI (TERAPEUTICI E CLINICA)</p> <p>DIZIONARI MEDICI</p> <p>PUBBLICAZIONI PERIODICHE</p> <p>GENERALI</p> <p>SPECIALIZZATE</p>
<p>FONTI NON MEDICHE</p> <p>TRATTATI FARMACEUTICI E VETERINARI</p> <p>TRATTATI STORICI E GEOGRAFICI</p> <p>MONOGRAFIE SOPRA LE LOCALITÀ CHE HANNO BAGNI</p> <p>DIZIONARI GEOGRAFICI</p> <p>ITINERARI — GUIDE</p> <p>LIBRI DI VIAGGIATORI</p> <p>OPERE LETTERARIE</p>

NOTE E BIBLIOGRAFIA

1. FEBVRE L., *Combates por la historia*, Barcelona, 1971, pass.
2. SIGERIST H. E., *Towards a renaissance of the America spa*, in MILTON I. ROEMER (ed.), *H.E. Sigerist on the Sociology of Medicine*, New York, MD Publications, 1960, p. 253.
3. MESSINA B. e MAMMARELLA A., *Metodologia della ricerca clinica in idrologia medica*, La Clinica Termale, 1974, 27 (4): 142.
4. L'insufficienza di questo metodo si fa presente nel paragone di una storia degli stabilimenti termali con alcuni degli esempi classici della storia ospedaliera, come quelli di JETTER D., *Geschichte des Hospitals*, Wiesbaden, Franz Steiner Verlag GMBH, 1966-1987 (6 vols.) e THOMPSON J. D. y GOLDIN G., *The Hospital: A Social and Architectural History*, New Haven-London, Yale University Press, 1975.
5. Nel modello storico-sociale possiamo citare come esempio gli studi di: NEALE R. S., *Bath 1680-1850. A social history*, London, Athlone Press, 1990.
6. RODRIGUEZ-SANCHEZ J. A., *Historia de los balnearios de la provincia de Málaga*, Málaga, Diputación Provincial de Málaga. (In press).
7. Id., *Núcleos urbanos en torno al agua: los balnearios de la provincia de Málaga*, Actas del XXXIII Congreso Internacional de Historia de la Medicina, Granada-Sevilla, 1992. (In press).
8. Sono esempi di questa continuità negli studi bibliografici-idrologici i seguenti: MARTINEZ REGUERA L., *Bibliografía idrológica italiana*, Roma, Ente Nazionale Industrie Turistiche, 1928; de MENZES CORREA ACCIAIUOLI L., *Bibliografía Hidrológica do Império Portugues*, Lisboa, Direcção General de Minas e Serviços Geológicos, 1949-1950 (2 vols.).
9. KRAGH H., *Introducción a la Historia de la Ciencia*, Barcelona, Critica, 1989, 227-236.
10. RODRIGUENZ-SANCHEZ J.A., *Historia de los balnearios de la provincia de Málaga*, Málaga Diputación Provincial de Málaga. (In press).
11. Lo stesso problema trovano BERNABEU MESTRE J. y PEIRO CABRERA R., *Malades et maladies dans les stations balnéaires d'Espagne (1890)* Actas del XXXII Congreso Internacional de Historie de la Medicina. (In press).
12. Si possono qui citare gli studi di COSMA-MULLER P., *Entre science et commerce: Les eaux minérales en France à la fin de l'Ancien Régime*, in GOUBERT J. P. (ed.), *La médicalisation de la société française. 1770-1883*, Waterloo Ontario, Historical Reflection Press, 1982, 249-262; e di WEISZ G., *Water cures and science: The French Academy of Medicine and mineral waters in the nineteenth century*, Bulletin of the History of Medicine, 1990, 64: 393-416.
13. RODRIGUEZ-SANCHEZ J.A., *José Salgado y Guillermo (1811-1890) y la madurez de la hidrología médica española*, Medicina e Historia. (In Press).
14. ACKERKNECHT E.H., *La médecine hospitalière à Paris (1794-1848)*, Paris, Payot, 1986, 9-14.
15. WALLON A., *La vie quotidienne dans les villes d'eaux (1850-1914)*, Paris, Hachette, 1981.
16. HAMLIN C., *A Science of Impurity. Water Analysis in Nineteenth Century Britain*, Bristol Adam Hilger, 1990, 16-72; COLEY N.G., *Physicians, chemists and the analysis of mineral waters: The most difficult part of chemistry*, in PORTER R. (ed.), *the medical history of waters and spas*, London, Wellcome Institute for the History of Medicine, 1990, 56-66.

17. ANGIOLINI G., SELMI G., GIOVANARDI E., *Evoluzione storica e sociale dell'idroterapia e del termalismo*, Imola, Ed. Galeati, 1971, 84-93.
18. RODRIGUEZ SANCHEZ J. A., *José Salgado Y Guillermo (1811-1890) y la madurez de la hidrología médica española*, Medicina e Historia y CHIMINELLI L., *La institucionalización de la Hidrología italiana a finales del siglo XIX*, Actas del XXXIII Congreso Internacional de Historia de la Medicina, Granada-Sevilla 1992 (in press).
19. ARTELT W., *Einführung in die Medizinhistorik*, Stuttgart, Ferdinand Enke, 1949, 8-90.
20. In Italia un primo approccio è stato fatto da BUSACCHI V., *Indicazioni per la raccolta delle fonti archivistiche, bibliografiche e artistiche per la storia delle terme italiane*, I Congresso Italiano di Studi Storici Termali, Salsomaggiore Terme, Centro Italiano di Storia Ospitaliera - Centro Studi delle Terme di Salsomaggiore, 1963, 32-38.
21. Esiste ugualmente un ampio numero di pubblicazioni idrologiche che riguardano soltanto questioni analitiche (chimica, organica, minerale) delle acque e in cui i riferimenti agli stabilimenti termali in quanto centri sanitari sono praticamente inesistenti.
22. Citiamo come esempio, noto a tutti, l'opera a cura di DECHAMBRE A. e LEREBoullet L., *Dictionnaire encyclopédique des Sciences Médicales*, Paris, Masson, 1864-89.
23. I trattati non sono molto importanti, anche se forniscono alcuni dati utili, e ci permettono di conoscere quale tipo d'informazioni giungevano sulle terme alla popolazione. Merita la nostra considerazione, fra gli spagnoli, l'opera di de ANTIllON I., *Elementos de la Geografía Astronómica, Natural y Política de España y Portugal*, Valencia, Imp. de Estévan, 1815 (2ª ed.), (la prima edizione era del 1808); DE PAULA MELLADO F., *España geográfica, histórica, estadística y pintoresca*, Madrid, Mellado-Gabinete Literario, 1845; o l'opera di TORRES VILLEGAS, *Cartografía Hispano-Científica*, per citarne qualcuna.
24. I dizionari geografici costituiscono una delle fonti più importanti perchè ponevano ampissimi questionari a cui rispondevano degli informatori locali. Questa è, in certe occasioni, la causa delle grandi differenze fra gli articoli. In Spagna si devono considerare, l'ultimo gran dizionario illustrato di LOPEZ SALUD T., *Diccionario geográfico*, Biblioteca Nacional, Ms. 7303, a los clásicos De MINANO S., *Diccionario geográfico y estadístico de España y Portugal*, Madrid, Imp. de Pierart-Peralta, 1826-9 (11 vols.); SOCIEDAD DE LITERATOS, *Diccionario geográfico universal*, Barcelona, Imp. de José Toomer, 1831-4 (10 vols.) e l'altro imprescindibile di MADOZ P., *Diccionario geográfico-estadístico-histórico de España y sus posesiones de Ultramar*, Madrid, Imp. del Diccionario, 1845-50 (16 vols.).
25. RODRIGUEZ-SANCHEZ J.A., *Turismo balneario: viajeros y escritores en Carratraca, Málaga (siglos XVIII y XIX)*, Actas del IX Congreso Nacional de Historia de la Medicina, Zaragoza, Universidad de Zaragoza-Ayuntamiento de Zaragoza, 1991, IV: 1473-1483.
26. L'uso delle fonti iconografiche è una costante degli studi termali. Fra le più recenti innovazioni si trova quella di RUDOLPH G., *Zwei Beiträge zur Geschichte der Balneologie. Die Kulturgeschichtlichen und medizinischen Wurzeln des Baderwesens*, Hans Meister KG, Kassel, 1982.
27. Altro esempio dell'uso di queste fonti è l'opera di SOLÀ-MORALES I., *Arquitectura balnearia a catalunya*, Badalona, Direcció General d'Arquitectura i Habitatge

- (Generalitat de Catalunya) y Cambra Oficial de la Propietat Urbana de Barcelona, 1986, in cui vengono esaminate delle fonti materiali e iconografia.
28. Sigerist H., *American Spas in Historical Perspective*, in MARTI-IBANEZ F., *Henry E. Sigerist on the History of Medicine*, New York, MD Publications, 1960, 77-79.

La corrispondenza va inviata a: Juan Antonio Rodríguez - Sánchez, Catedra de la Historia de la Medicina, Universidad de Salamanca - España.