

Articoli/Articles

LA MALARIA NELLA MAREMMA GROSSETANA:
UNA MALATTIA DAGLI ASPETTI SOCIALI

SERAFINA BUETI, MADDALENA CORTI
Ministero per i Beni Culturali e Ambientali,
Archivio di Stato di Grosseto, Grosseto, I

SUMMARY

MALARIA IN GROSSETO MAREMMA: A SOCIAL DISEASE

Several kind of sources testify that, since XIVth century, people living in Grosseto during summer moved to healthies towns located up to neighbouring hills. Starting from the XVth century malaria became a true scourge for people living in Maremma (especially day labourers and soldiers), and local "signorie" planned some attempts to improve their condition. However, only after the unification of Italy, and the discovery of the role of Anopheles in transmitting the etiological agent, the fight against malaria acquired a scientific basis. At the end of the last Century, the epidemiology of malaria in the Maremma Grossetana was studied by outstanding scientists (Koch, Grassi and Gosio among others). The present essay explores the archival sources concerning the history of malaria in the Maremma Grossetana from the beginning of "estatatura" to antimalarial campaigns carried out during the first three decades of the XXth Century.

Il problema della malaria nella Maremma Grossetana ha costituito per secoli una grave piaga da combattere e debellare. Le cause più frequenti, attribuite nel passato a questa malattia, erano indicate nei *miasmi* provocati dalla putrefazione delle acque stagnanti, nei venti meridionali carichi di umidità oppure in *animaletti capaci di penetrare nel sangue dell'uomo*, infestandolo. Ancora nella seconda metà dell'Ottocento la *mal'aria*, intesa nel-

Key words: History of medicine - High education - Spain

l'accezione comune di atmosfera malsana e cattiva, era messa in relazione con i fenomeni meteorologici, per cui le stagioni piovose erano quelle a più alto indice di mortalità. Al di là dei significati che la tradizione popolare o le conoscenze scientifiche consentivano, questa malattia ha rallentato o impedito, in ogni epoca, in un complesso rapporto di causa ed effetto, la crescita demografica, lo sviluppo economico-sociale, il risanamento territoriale delle aree paludose.

Due secoli fa, la fascia costiera grossetana registrava una densità di appena 10 abitanti per kmq, numero che, nei mesi estivi, era destinato a scendere a causa dell'estatatura, cioè dell'esodo di massa verso i più salubri centri collinari dell'entroterra, lontano dalla pianura e dallo spettro della malaria. Tale fenomeno storico, caratteristico della Provincia di Grosseto, regolamentato da provvedimenti legislativi che, a partire dal XIV secolo, si protrassero fino alla fine dell'Ottocento, comportava anche il trasferimento degli uffici pubblici, i quali rientravano nelle residenze abituali soltanto alla fine di ottobre. La città rimaneva quindi spopolata e si interrompeva ogni tipo di attività amministrativa, nonché economica e commerciale¹. Un carico demografico così esiguo non poteva essere compensato del tutto neanche dai pastori transumanti, che sciamavano nei mesi di ottobre e novembre verso le pianure, alla ricerca dei pascoli e dalla manodopera avventizia, che nei mesi estivi era costretta ad abbandonare per necessità i luoghi natii, spesso lontani, per impegnarsi nelle faccende agricole stagionali, oppure all'esecuzione di opere di bonifica idraulica.

Quest'ultimo tipo di immigrazione, composta da braccianti e operai generici privi dei più elementari mezzi di sussistenza, che trovavano ricovero in capanne di scopo o più spesso all'aperto, facili prede, dunque, delle *anopheles*, ha contribuito in modo determinante alla composizione di un quadro ambientale e socio-economico, fecondo per la diffusione di questa malattia e documentato ampiamente dalle fonti conservate nell'Archivio di Stato di Grosseto.

Così come, altrettanto estesamente, le fonti testimoniano sempre il legame costante, la connessione strettissima, tra la malaria e la bonifica dei territori palustri.

Nello studio sulla lotta al morbo e contro l'impaludamento intrapreso in Maremma, a partire dal Cinquecento fino ai nostri giorni, ha inciso profondamente l'ubicazione delle aree paludose, disposte lungo il perimetro costiero, marginali rispetto ai più importanti centri collinari e distanti da città come Siena e Firenze. Questo isolamento geografico ha favorito, ad esempio, in epoca medicea, la creazione di un rapporto fortemente squilibrato fra città e campagna. Nel contesto generale della politica economica dei secoli XVI e XVII, basata sul predominio incontrastato degli interessi dei ceti cittadini, mercantili e manifatturieri, non vi era infatti posto per una valorizzazione autonoma delle zone periferiche dello Stato, ma solo per il loro mero sfruttamento.

Soltanto dalla seconda metà del Settecento, grazie anche ad una serie di provvedimenti attuati per incrementare la popolazione, si registrarono forti stimoli agli investimenti privati nell'agricoltura, che divenne pertanto il settore trainante dell'economia toscana, assumendo, di conseguenza, importanza la campagna e acquistando le opere di bonifica, il significato di un inderogabile compito pubblico. Nell'Ottocento, in particolare sotto la guida di Leopoldo II, il rapporto tra città-capoluogo ed aree marginali e palustri si invertì, divenendo le ultime sempre più favorite, in nome anche di quel diffuso paternalismo tipico del secolo, tradizionalmente rivolto verso le popolazioni fortemente colpite e trasformando la bonifica stessa in fonte di reddito, per una gran massa di manodopera disoccupata.

Con l'Unità d'Italia, la lotta alla malaria divenne uno dei principali obiettivi da perseguire, anche se occorrerà arrivare alla fine del secolo XIX per la scoperta del vettore di trasmissione e l'inizio di una vera e propria profilassi su scala nazionale. Già nel 1887, il senatore Luigi Torelli aveva condotto un'importante indagine, dalla quale la Maremma grossetana risultava compresa nelle aree con *malaria grave* della nostra penisola, insieme al Lazio ed ai territori del Sud e delle isole. Dall'indagine emerse anche che la malaria, benigna o maligna, si manifestava con *febbri intermittenti*, o *continuative* nei climi temperati, durante l'estate e l'autunno.

Dai primi del Novecento lo Stato si fece carico, come è noto, mediante le rivendite di tabacchi, della distribuzione gratuita del chinino, quale unico rimedio per quei tempi nella cura della

malattia, ma l'accertata diminuzione della mortalità, verificata in quel periodo, secondo dati statistici attendibili, in seguito alla reale circolazione di questo farmaco, non fu però attribuibile soltanto alla campagna statale di distribuzione, ma anche ad una serie di cambiamenti di natura igienico-sanitaria ed economico-sociale, ampiamente attestati dalle fonti documentarie.

L'uso di tali fonti per la ricerca storica si è affermato soprattutto nell'ultimo cinquantennio; gli storici, che per anni le hanno trascurate e talvolta addirittura ignorate, hanno finalmente rivolto la loro attenzione verso gli archivi per cercare nei documenti verifiche e risposte ai quesiti, così come nuove idee ed ipotesi di lavoro. Del resto, il materiale documentario non appare già preventivamente condizionato per materia o per argomenti tematici, ma piuttosto disposto secondo le Istituzioni che lo hanno prodotto ed il ricercatore deve quindi saper orientare la propria domanda storiografica, la propria indagine, all'interno delle complesse maglie di quello che, in termini tecnici, viene comunemente *chiamato reticolato archivistico*.

Anche in questa occasione, la ricerca è stata condotta in varie serie e categorie di numerosi fondi archivistici statali e comunali, appartenenti ai secoli XVIII e XIX, ma soltanto le sezioni riguardanti la sanità pubblica e la gestione ospedaliera hanno dato, anche se in modo talvolta frammentario, esito positivo. All'interno di queste sezioni, però, prevale soprattutto carteggio amministrativo e contabile e soltanto un numero non molto elevato di unità sono risultate utili ai fini di un censimento delle fonti sulla malaria, rivelandosi comunque di grande interesse, soprattutto per il contributo che possono offrire per approfondimenti di carattere demografico e sociologico.

Gli stessi archivi dell'Ospedale di Grosseto e di Orbetello, nonostante la loro natura specifica abbia fatto inizialmente supporre dovizia di informazioni, conservano, invece, prevalentemente serie economiche (rendiconti, bilanci, mandati di entrata e uscita, livelli, contratti, organici etc.), rivelandosi in questo caso di scarsa utilità per una storia della malaria.

La frammentarietà, poi, delle fonti appartenenti al nostro secolo e la dispersione di archivi essenziali all'indagine, come quello del Medico Provinciale, non ci consente di ricomporre un

quadro storico esaustivo ed una ricostruzione organica della problematica malariologica nella Provincia di Grosseto.

Soffermandosi sull'analisi del materiale più significativo conservato nell'Archivio di Stato di Grosseto, è doveroso iniziare citando la raccolta di *Leggi e Bandi del Granducato di Toscana*, appartenente all'epoca lorenese. Nelle leggi e nei regolamenti che la contraddistinguono, è evidenziato più che mai come la soluzione al problema della malattia fosse strettamente connessa con la bonifica del territorio e con il conseguente miglioramento della situazione igienica. Allo scopo di evitare stagnazione delle acque e per garantire condizioni di salubrità ai terreni e all'aria, secondo le cognizioni dell'ingegneria idraulica del tempo, ogni provvedimento doveva essere diretto verso operazioni di prosciugamento delle acque, di escavazione di fossi di scolo e di manutenzione degli argini. Fu prevista ed attuata, nel 1769, la concessione in piena proprietà ed usufrutto dei terreni palustri a coloro che erano disposti ad effettuare operazioni di bonifica e di risanamento². Tale assegnazione impegnava i nuovi proprietari anche nella conservazione delle opere realizzate, condizione imprescindibile per evitare i *gravi pregiudizi* che avrebbe apportato il riformarsi delle acque stagnanti, alla già precaria situazione della salute pubblica³.

La bonifica, intesa come vera e *propria missione civilizzatrice* con cui sconfiggere la malaria, era stata iniziata nel 1765 da Leonardo Ximenes, illustre matematico e ingegnere idraulico alla corte lorenese, che attuò la *riduzione fisica*, descritta in un noto trattato⁴, di una delle zone più acquitrinose della Maremma, anticamente chiamata *Lacus Priliis* e quella ad essa circostante, fino all'argine destro dell'Ombrone⁵. Il bacino lacustre, raccogliendo anche le acque di numerosi torrenti e fossi, allargava, durante l'inverno, i propri confini, che si estendevano tra la costa e la pineta del Tombolo, da Castiglione della Pescaia e Buriano, fino a Montepescali e Grosseto, per spingersi oltre l'Ombrone, nelle pianure dell'Alberese. Tutta quest'area geografica divenne, da allora, uno dei principali obiettivi della lunghissima e lenta bonifica integrale, terminata soltanto nel periodo fascista⁶.

Rivelatisi insufficienti, per gli scarsi risultati ottenuti, le semplici opere di prosciugamento, il Governo granducale emanò,

quindi, una serie di disposizioni per migliorare la situazione igienica e sanitaria di tutta la Maremma grossetana. Dovrà, però, trascorrere quasi un secolo prima che venga istituita, nel 1840, una *Commissione permanente* incaricata di sovrintendere alla salute pubblica⁷, a cui fu sottoposto l'operato di medici, chirurghi e farmacisti, in applicazione alle disposizioni già emanate nel 1839, con le *Istruzioni Speciali e Generali per i medici di Grosseto, Massa, Orbetello e Scarlino* le quali, oltre ad impegnare i sanitari nel controllo periodico dei centri e delle campagne sopra citati, li spingevano anche nel lavoro di studio e di ricerca sulla natura e sulle caratteristiche dei *miasmi* estivi⁸.

Per intensificare l'attività sul territorio, furono nominati cinque medici straordinari da affiancare ai medici condotti, fu istituita una *Deputazione* incaricata di verificare il rispetto della normativa municipale sull'igiene di paesi e abitanti e programmata, quindi, una elementare ma propizia attività di prevenzione⁹. Accanto alla normale assistenza medica, il personale sanitario effettuava quindi ispezioni a farmacie private, luoghi pubblici, abitazioni, acque potabili, rivendite alimentari, presenti in ambito provinciale. Per non rischiare di lasciare mai vacante il servizio, vennero impartite, inoltre, disposizioni anche per l'estatatura dei sanitari, per i quali era necessaria preventivamente l'autorizzazione e la nomina di sostituti da parte della predetta Commissione, anch'essa, a sua volta, autorizzata a trasferirsi da Grosseto a Scansano, nei periodi estivi¹⁰. In considerazione dello stato di emergenza in cui si venivano a trovare periodicamente gli ospedali maremmani, rispetto al resto della Toscana, a causa dell'enorme aumento dei ricoveri, vennero istituiti, durante l'estate, nell'arco di breve tempo, nuovi presidi e coperti tutti i servizi di primo soccorso e di degenza, anche in assenza dei medici titolari¹¹.

Accanto ai nosocomi presenti nei centri più importanti della Provincia come, oltre al capoluogo, Castel del Piano, Orbetello, Pitigliano, Massa Marittima, sorsero dunque *gli ospedali-ricovero* di Castiglione della Pescaia e Scansano i quali, nati come strutture di sostegno, divennero poi permanenti.

Nonostante questi provvedimenti urgenti, però, talvolta gli ospedali non riuscivano a far fronte alla situazione, tanto che molti lavoratori stagionali, soprattutto quelli più bisognosi, ubi-

cati in località lontane dai centri di assistenza, non potendo essere ricoverati, venivano curati nel luogo in cui si trovavano, mentre le spese venivano sostenute dalla struttura più vicina. Vennero situati inoltre, in zone più periferiche, depositi di medicinali per la distribuzione gratuita ai malati più poveri¹².

I risultati di tale attività di prevenzione venivano riassunti in relazioni, da inviare direttamente al Sovrano, insieme con i rapporti sullo stato dei lavori di bonifica e sull'impegno finanziario sostenuto. Tali resoconti servirono di supporto ad un progetto, al fine di avviare uno studio sulla complessa situazione della Maremma e per incentivare la sua risoluzione fu istituito un premio in denaro (1500 franchi), da assegnare a chi avesse risolto una serie di quesiti sulla composizione chimica dei *miasmi* e sulla natura fisica del suolo che li originava¹³.

I prospetti riassuntivi sul movimento dei malati provenienti dagli ospedali, inviati al Provveditore dell'Ufficio dei Fossi, le relazioni dei medici condotti e straordinari ed i rapporti quindicinali dei componenti la Commissione, diretti al Dipartimento di Stato di Firenze, costituiscono una fonte importantissima, fino all'unificazione italiana, per una storia della malaria, nella Maremma grossetana, dalle connotazioni prevalentemente sociali e demografiche. Da questi documenti si possono estrapolare informazioni e dati statistici riguardanti il numero dei degenti e dei dimessi, distinti per sesso, l'età anagrafica, la provenienza geografica e sociale dei soggetti, nonché l'incidenza stagionale della malattia, indicata in vario modo (*febbri intermittenti semplici...periodiche...recidive...perniciose*). Si possono rilevare, inoltre, il tasso di mortalità, la durata temporale dei ricoveri, le tabelle dietetiche e le indicazioni terapeutiche. Queste ultime, comprendenti medicinali a base di china e suoi derivati, sono riportate sotto le più svariate forme (*china calisaja...china peruviana...polverizzata...gialla*, oppure *zolfato di china...scioppo di china...decotto di china...rosolio di china...china spiritosa...elixir di china...confettini di china*, etc).

È interessante, a questo proposito, menzionare nuovamente gli Archivi degli ospedali di Grosseto e di Orbetello, in cui sono conservati inventari ed elenchi dettagliati dei medicinali, in carico alle relative spezierie¹⁴.

Tra le numerose relazioni che accompagnavano i dati numerici, se ne evidenzia una in particolare, in cui vari elementi concorrono a confermare l'opinione corrente dei sanitari, di coloro, cioè, che quotidianamente si trovavano ad affrontare questo problema. Viene attribuita intanto la causa preminente alla *...corrente stagione costantemente contraria all'umana salute...* e nonostante la elevata consistenza degli infermi (*...Il loro numero nel giorno sedici luglio corrente pervenne a centodieci ed in questa mattina è di 128...*) si cerca di mettere in evidenza la bassissima mortalità

...è con vero piacere si rende osservabile la circostanza, che tra li infermi in numero di duecento settanta sette ammessi nello Spedale dal giorno venti di giugno ultimo a tutto il giorno decorso di diciassette luglio, uno solo di essi, (e questo di un'età molto inoltrata) ha cessato di vivere e cento sessanta sei sono stati risanati e partiti...

Volutamente viene sottolineata la non pericolosità della situazione per non diffondere allarmismo tra la popolazione:

... Per quanto adunque queste malattie non presentino, almeno per ora, un'aspetto allarmante, tuttavia l'angustia per un così numeroso concorso di malati... unita alle vedute di prudenziale precauzione, reclamata dalle circostanze locali, mi hanno obbligato a dover prendere cautamente alcuni provvedimenti, senza peraltro avere dato a questi neppure remotamente la più piccola pubblicità, all'interessante oggetto di evitare tra le vicine e tra le lontane popolazioni qualunque apprensione di pericoli, che non esistono...

e, nonostante si riconosca una recrudescenza della malattia:

...La differenza in quest'anno consiste unicamente nel numero dell'infermi eccessivamente superiore a quello degli ultimi decorsi anni...

Nel documento viene sottolineata, inoltre, la prevalenza numerica maschile dei colpiti dalle febbri, dediti al lavoro dei campi ed il loro stato miserevole:

...individui indigenti, coperti di laceri e sordidi panni, scesi in gran parte dalle Montagne Toscane, o da quelle degli esteri Territori nelle Maremme a cercarsi i mezzi della loro sussistenza coll'occuparsi nei lavori campestri...

Nella relazione appare anche un riferimento storico all'estatatura:

*...altronde poi si deve avvertire, che in tutto il corso dell'estiva Stagione, nella quale la città resta con una scarsissima popolazione, regolarmente sono mancanti (conforme a quanto accade presentemente), il Paroco ed il Gonfaloniere, che dovrebbero rilasciare i certificati per l'ammissione. Le funzioni del Paroco le esercita un Cappellano, per verità non molto adattato a poter formare con accuratezza i certificati, dei quali si tratta; ma le attribuzioni del Gonfaloniere non vengono da alcuno esercitate...*¹⁵

Particolare attenzione viene posta nel compilare un resoconto straordinario sulla situazione sanitaria dei militari in servizio nella Provincia di Grosseto, nel 1841. Da esso, emerge che il numero dei militari ammalati di malaria era superiore rispetto a quello effettivo dei militari stessi e si suppone pertanto, non essendo indicati i nominativi dei degenti, che la stessa persona sia stata ricoverata più volte nel corso dell'anno. Risulta, infatti, che se ne ammalarono 1511, mentre l'organico, sia nelle varie guarnigioni militari di stanza nella zona, che nei Carabinieri in servizio di polizia, era circoscritto a sole 996 unità. L'estensore della relazione sottolinea con sorpresa, inoltre, il fatto che la malattia colpisse con la stessa facilità anche i familiari dei militi che non abitavano sulla costa, ma avevano la loro residenza in paesi non considerati a rischio come Orbetello e Piombino¹⁶.

Nonostante le opere di bonifica attuate nell'Ottocento, soprattutto con l'applicazione del sistema delle colmate, i verbali delle sedute della Commissione sulla pubblica salute nella provincia Grossetana continuano a riportare dati allarmanti sulla malaria non ancora debellata ed anzi, in alcuni periodi, in fase crescente, come ad esempio l'epidemia di *febbri miasmatiche*, scoppiata nei mesi di novembre - dicembre del 1844 e nel gennaio 1845.

La Commissione sanitaria fu soppressa negli anni '50, ma i suoi compiti vennero trasferiti integralmente al *Prefetto del Compartimento* e mantenuti in vigore i provvedimenti emanati.

Da questo momento, fonti importantissime divengono soprattutto i resoconti dei secondi semestri degli anni 1858-1860, provenienti dall'ospedale-ricovero di Castiglione della Pescaia, inviati al Medico Primario presso la Prefettura, Dr. Giuseppe Co-

li. In essi si evidenzia il miglioramento della situazione e la diminuzione dei decessi. In calce ai prospetti, viene riportata la voce *Indicazioni delle Operazioni seguite, e Osservazioni dirette a far conoscere quali fra le Malattie hanno specialmente dominato e l'esito della cura*. In questo caso, si sottolinea la prevalenza delle febbri *Endemiche a carattere grave...spesso in forma comatosa*. Statistiche semestrali dello stesso periodo vengono inviate anche dai nosocomi di Castel del Piano, Pitigliano, Massa Marittima e Scansano, in cui viene evidenziato il progresso registrato dalla sanità pubblica, grazie ai lavori di bonifica effettuati¹⁷.

Dopo l'Unità d'Italia, aumentano gli interventi statali per favorire le condizioni dei più poveri, come risulta dagli attestati di miserabilità stilati dal Parroco di S. Niccolò di Capalbio, riguardanti un cospicuo numero di abitanti di quella località, che usufruivano gratuitamente dei servizi ospedalieri e dell'assistenza sanitaria. Tale documentazione è accompagnata da certificazioni mediche, comprendenti l'attestazione dell'avvenuto trasporto all'ospedale di Orbetello e la diagnosi sommaria, consistente, nella grande maggioranza dei casi, in *Febbre periodica*¹⁸.

Il quadro generale della situazione ci viene prospettato dai *Bollettini sanitari* sul movimento degli infermi negli ospedali e dai rapporti trimestrali, redatti dai medici condotti del capoluogo e delle frazioni, trasmessi dai Sindaci alla Direzione Generale di Sanità Pubblica del Ministero dell'Interno, sulla tipologia delle malattie contagiose e delle altre più frequenti e diffuse o su epidemie nuovamente comparse.

In effetti il Governo si proponeva, con la raccolta di tali informazioni (i Sindaci erano invitati a spedire rapporti anche giornalieri in caso di emergenza), di affrontare un'inchiesta sulle condizioni di vita dei lavoratori della terra, nella Provincia di Grosseto.

La categoria *Igiene e Sanità*, appartenente all'Archivio Storico del Comune di Grosseto, conservato presso l'Archivio di Stato, si è rivelata, per la seconda metà dell'Ottocento, estremamente significativa, poiché permette di formulare un panorama organico, anche se per pochi anni, sull'evoluzione della malattia e documenta l'impegno, per circa un cinquantennio, assunto dall'Amministrazione comunale, nell'applicazione dei *Regolamenti sanitari* e nel funzionamento delle varie *Commissioni comunali di Sanità*, oltre a testimoniare una programmata e seria politica

di prevenzione. Un'azione che si esplicava soprattutto attraverso il monitoraggio costante della città e di tutto il territorio comunale e le verifiche periodiche a strutture pubbliche e private, comprese le abitazioni e le persone che le occupavano¹⁹.

Si provvide anche all'attuazione di un nuovo *Regolamento delle Condotte* mediche, che prevedeva, tra l'altro, anche l'effettuazione di vaccinazioni anti vaiolose.

Nonostante le predette disposizioni sanitarie, dal rapporto del medico condotto Dr. Sestini si evince come la salute pubblica di tutto il territorio stesse andando progressivamente deteriorandosi di nuovo a partire dall'anno 1865, manifestandosi una persistenza di casi di malaria anche d'inverno. In una relazione del Sindaco di Grosseto, viene sottolineata la necessità di sollecitare il Governo, affinché i lavori di bonifica siano proseguiti con sollecitudine. La ripresa di tali lavori venne richiesta anche nel rapporto di un altro medico comunale, il Dr. Filippi, che si soffermava ad illustrare l'influsso nocivo e dannoso degli *Effluvi palustri* sulla mano d'opera agricola²⁰.

Tra il 1881 ed il 1901 si assiste nuovamente ad una ondata di recrudescenza del morbo, durante il mese di agosto. Nei rapporti del 1891 sono indicati casi di *febbri intermittenti di malaria...recidive dell'estate e dell'autunno*, individuando in queste patologie le cause più frequenti di complicanze nelle altre malattie. La gravità della situazione fece incrementare il dibattito, da parte di esperti e sanitari, sulla profilassi migliore da adottare, per combattere la malaria. Una sintesi del risultato dei metodi di cura da adottare, è riportata in una *Relazione sull'uso e gli effetti dell'idroterapia nelle malattie endemiche della Maremma*, scritta in risposta ad un quesito formulato dal Municipio di Grosseto al Comitato Provinciale dell'Associazione Medica Italiana e firmata dal presidente Dr. Alfonso Ademollo. In essa, si può leggere il confronto di pareri scientifici a livello internazionale, tra coloro che nel passato avevano sempre sostenuto questo particolare tipo di terapia ed i risultati da essa prodotti. Venne ripresentata, in questa sede, la necessità di realizzare uno

*stabilimento balneazio-idroterapico...corredato... di stanze balnearie e degli apparecchi per le doccie, le quali furono dichiarate valide a combattere viscerali e generali perturbamenti della missione organica, che tanto frequentemente incontransi in queste contrade...*²¹.

La Provincia di Grosseto divenne, come è noto, alla fine del secolo, per le sue caratteristiche di regione a malaria grave, oggetto di studio e ricerca da parte di importanti studiosi. Tra aprile e agosto del 1899, la città ospitò il batteriologo tedesco Robert Koch, che annoverava tra i suoi collaboratori anche Bartolomeo Gosio. Scopo della missione era raccogliere dati sulle caratteristiche dell'infezione malarica e sulle sue modalità di trasmissione. Nessuna fonte, purtroppo, ci permette di documentare una simile attività di sperimentazione; soltanto la notizia di una pergamena, consegnata, in segno di riconoscenza per il lavoro svolto, la notte di S. Lorenzo, è rimasta a testimoniare la trascorsa presenza dell'illustre scienziato.

Per il XIX secolo, un limitato ma importante nucleo documentario è stato rintracciato nella parte dell'Archivio Storico del Comune di Grosseto, non depositata nell'Archivio di Stato. Nelle unità prese in esame, che dai primi anni del secolo abbracciano le problematiche sanitarie pubbliche fino agli anni '60, sono presenti i primi tentativi di applicazione di profilassi su vasta scala, di *bonifica umana* ed, in generale, di attività preventiva diretta verso tutti i settori produttivi ed i servizi, secondo le più recenti scoperte scientifiche, nonché una serie di informazioni a carattere statistico e tecnico²².

Nel 1901 venne costituito un *Comitato Promotore per combattere la malaria*, a cui aderirono gli Enti e le Associazioni più importanti presenti sul territorio (Provincia, Prefettura, Congregazione di Carità, Associazione di pubblica Assistenza *Croce d'Oro*, Società Operaia, Diocesi di Grosseto), sostenuto anche dal Prof. Battista Grassi e dai Deputati locali Ettore Socci e Ugo Sorani. Il Prof. Bartolomeo Gosio diresse le prime campagne antimalariche, mentre sorsero i primi ambulatori con assistenza sanitaria gratuita. A questi fecero seguito numerose disposizioni comunali e della Prefettura, rivolte ad imprese ed Amministrazioni, per la somministrazione gratuita del chinino ai contadini e ai braccianti e per l'applicazione dei mezzi di difesa meccanici, come l'installazione di *reti zincate* alle finestre delle abitazioni coloniche e degli edifici pubblici, per impedire il passaggio degli insetti.

Sempre nella documentazione conservata nell'Archivio del Comune di Grosseto, sono state reperite preziose informazioni emerse dalle relazioni e dalle ispezioni quindicinali e mensili degli Uffi-

ciali Sanitari Guido Salvestroni e Gino Nisi, sull'esito delle campagne antimalariche effettuate dal 1909 alla fine degli anni '30, mentre l'attività sul territorio arriva fino all'inizio degli anni '50. Oltre ai risultati di accertamenti microscopici effettuati ed ai grafici di movimenti anofelici, rilevati nelle stazioni sperimentali, sono conservati statistiche mensili sulla profilassi chininica, bollettini sanitari, censimenti di famiglie malariche residenti all'interno delle mura cittadine e nelle frazioni e quadri statistici sull'incidenza della malaria nell'Ospedale di Grosseto, relativi all'anno 1932.

Sono documentate, purtroppo, anche varie epidemie, come quelle del 1914 e del 1925, mentre la Prefettura di Grosseto intimava, negli anni '20, lavori di bonifica e di manutenzione urbani ed extraurbani, a testimonianza, ancora una volta, di come la risoluzione di questa malattia secolare fosse legata a tutto un complesso sistema di risanamento territoriale e di progresso civile e sociale, che sarà completato soltanto con la bonifica integrale e la colonizzazione operate nel periodo fascista e si consoliderà definitivamente nel secondo dopoguerra, quando non rimasero che il ricordo e l'eco della paura e della morte.

Repertorio delle fonti conservate nell'Archivio di Stato di Grosseto - Ufficio dei Fossi e delle Coltivazioni

L'Ufficio dei Fossi e coltivazioni, con Motuproprio del 10-11-1765, divenne l'organo fondamentale dell'amministrazione della Provincia, trasformato da ufficio di natura tecnica ad organismo amministrativo, politico e giudiziario.

Affari degli Spedali, f.za 508, aa.1796-1804; f.za 531, aa.1815-1821; f.za 533, aa.1819-1821; f.ze 536-537, a.a. 1820-1825; f.ze 539-540, aa.1832-1834

- Commissario della Provincia Inferiore Senese

La magistratura del Commissario della Provincia Inferiore Senese, istituita con l'editto 11 aprile 1778, assunse le competenze in materia di giustizia attribuite in precedenza al Commissario dello Ufficio dei Fossi e Coltivazioni.

Sezione Sanitaria, bb. 799-800, aa.1814-1817; bb. 806-807, aa.1834-1836; b. 811, a.1838; b.813, aa. 1839-1840; f.za 814, aa. 1840-1841

- *Prefettura Granducale*

La Prefettura Granducale venne istituita nel 1848 e sostituita nelle competenze politico-amministrativo-giudiziarie le magistrature precedenti fino alla formazione dello Stato unitario.

Sezione sanitaria, b.328, aa. 1839-1853; b.310, aa. 1844-1849; b.330, a. 1842; b.312, aa. 1850-1853; b.333, aa.1847-1854

Miscellanea, b.679, a.1854

- *Regia Prefettura*

Sezione Sanitaria e Ospedali, f.za.266, a.1852; bb.270, 274, aa. 1854-1860; bb.276-277, aa.1861-1864; bb.279, 282, a.1862; regg. 285, 291, aa. 1863-1864;

Serie Affari dei Comuni, b.181, a.1862

- *Ospedale di Grosseto*

Leggi, Istruzioni, Regolamenti, b.1, aa.1839-1840; b.2, aa.1849-1859; b.3, a. 1851; b.5, a.1851

- *Ospedale di Orbetello*

Serie III-Movimento ricoverati (45-61) 1803-1880 pezzi 17

La serie conserva registri dei morti e degli ammessi e dimessi nosocomiali, ma non fornisce alcun tipo di informazione diagnostica che possa suggerire la causa delle dimissioni o dei decessi.

Serie IV Inventari e farmacia (62-67) 1805-1870 pezzi 6

Le sei buste contengono gli inventari generali delle suppellettili, conti mensili e bilanci. Tre unità conservano elenchi di preparati a base di china.

- *Archivio Storico del Comune di Grosseto depositato presso l'Archivio di Stato*

Categoria IV-Igiene e Sanità pubblica (1-23) 1853-1904 pezzi 23

- *Archivio Comunale di Grosseto*

bb.1-14, aa. 1899-1964

Le buste raccolgono documentazione relativa alle campagne antimalariche condotte dal Comune di Grosseto a partire dal 1901 fino alla fine degli anni '30, ma materiale riguardante l'igiene e la sanità pubblica arriva fino al 1964.

BIBLIOGRAFIA E NOTE

1. CORTI M. (a cura di), *Estatutura 1897-1997, Contributo per la conoscenza di un fenomeno storico*. ASG, Grosseto, 1997
2. ASG, *Legislazione Toscana*. Tomo III, 8 Aprile 1767, n.°60
3. *Ibidem*, 9 Febbraio 1769, n.°143.
4. XIMENES L., *Della fisica riduzione della Maremma Senese - ragionamenti due a' quali si aggiungono quattro perizie intorno alle operazioni Della Pianura Grossetana ed all'arginatura del Fiume Ombrone*. Firenze, 1769.
5. BUETI S. (a cura di), *La bonifica "idraulica" di Leonardo Ximenes ed i primi interventi dell'Ufficio dei Fossi*. ASG, Grosseto, 1991.
6. BUETI S., (a cura di), *Le bonifiche maremmane. Sintesi storica ed ipotesi didattiche*. ASG, Grosseto, 1985
7. ASG, *Legislazione Toscana*, Tomo LXVII bis 16 Aprile 1840, c.95.
8. *Ibidem*, 18-25 Maggio 1839.
9. *Ibidem*, 27 Giugno 1840, c.104.
10. ASG, *Commissario della Provincia Inferiore Senese, Sezione Sanitaria, f.ze 813-814 e ASG, Ufficio dei Fossi, affari degli Spedali, f.ze 531, 533, 536-537, 539-540.*
11. ASG, *Prefettura Granducale, Sezione Sanitaria, b.328.*
12. *Ibidem*, b. 310.
13. ASG, *Legislazione Toscana*, Tomo LXVII, n.°17.
14. ASG, *Ospedale di Grosseto, Leggi, Istruzioni, Regolamenti*, bb. 11-3, 5 e ASG, *Ospedale di Orbetello, Inventari e farmacia*, bb. 65-67.
15. ASG, *Ufficio dei Fossi*, f.za 531.
16. ASG, *Commissario della Provincia Inferiore Senese, Sezione Sanitaria*, f.za 814, cc.186-190.
17. ASG, *Regia Prefettura, Sezione sanitaria e Ospedali* bb.270, 274, 276-277, 285, 291.
18. ASG, *Ibidem*, b.279.
19. ASG, *Archivio Storico del Comune di Grosseto, Igiene e Sanità Pubblica*, 23 unità, aa. 1853-1904.
20. *Ibidem*, b. 6
21. *Ibidem*.
22. *Archivio Comunale di Grosseto*, bb. 14, aa.1899-1964

Correspondence should be addressed to:

Serafina Buetti, Maddalena Corti, Archivio di Stato, P.za Socci, 3 - 58100, Grosseto (I)