

Malaria, migrazioni e bonifiche negli scritti sulla Maremma di Antonio Salvagnoli Marchetti

LORENZO DEL PANTA

Alma Mater Studiorum - Università di Bologna

Con questa breve nota mi propongo di ricordare la figura di un medico toscano, Antonio Salvagnoli Marchetti (1810-1878), profondo conoscitore del territorio e della popolazione della Maremma grossetana nonché autore di una serie di scritti assai interessanti sulle caratteristiche delle ‘febbri intermittenti’ e sugli effetti che i lavori di bonifica, in atto in Maremma nella prima metà dell’Ottocento, stavano ottenendo in termini di riduzione della mortalità e della morbilità imputabili alla malaria.

Antonio Salvagnoli Marchetti era nato presso Empoli (Firenze) da una nobile e antica famiglia. Il padre Cosimo era medico e anche Antonio si laureò in medicina a Pisa e condusse una vita da studioso, ma fu anche impegnato politicamente (seguendo in questo ambito le orme del fratello maggiore Vincenzo¹) e dopo la costituzione del Regno d’Italia fu eletto deputato nella circoscrizione di Empoli e infine fu nominato senatore del Regno.

Tra il 1840 e il 1850 Antonio Salvagnoli Marchetti aveva svolto, per incarico del governo granducale, la funzione di *medico ispettore della provincia di Grosseto*. Appassionato di scienze naturali e autorevole membro dei Georgofili, fu nominato dallo stesso governo a capo di una commissione sanitaria incaricata di studiare le condizioni igieniche della provincia grossetana. Frutto di questi anni di presenza sul territorio maremmano e di indagini sul campo, riguardo alle condizioni igienico-sanitarie ed ambientali della Maremma, sono i suoi scritti più noti (Salvagnoli Marchetti 1844, 1845, 1846, 1859), che contengono una mole notevolissima di informazioni statistiche relative alle caratteristiche della morbilità e della mortalità in Maremma e all’entità e alla stagionalità dei flussi migratori che interessavano quei territori, ma dai quali è anche possibile desumere il grado di conoscenza della medicina ottocentesca riguardo alla malattia prevalente in quell’epoca in Maremma (la malaria), sia in termini di capacità diagnostica che di possibilità di prevenzione e di cura.

In particolare, nei due volumetti del *Saggio illustrativo le tavole della statistica medica delle Maremme toscane*, Salvagnoli Marchetti (1844, 1845) presenta e commenta ampiamente i dati raccolti per i quattro anni dal primo giugno del

1840 al 31 maggio 1844². L'aspetto più interessante e innovativo, riguardo a quanto poteva essere disponibile all'epoca per il resto del territorio toscano, è costituito dal fatto che le notizie e i dati su malati e morti sono certificati dai medici che visitano gli ammalati o che constatano il decesso. Come spiega l'autore (Salvagnoli Marchetti 1844, 5-6) all'inizio del primo volume:

[...] ciascun medico o chirurgo settimanalmente è obbligato a rimettere all'Ispezione medica della Provincia il rapporto nominale degli ammalati entrati sotto la sua cura, e quello degli usciti, per guarigione, per morte, per partenza. Un ugual rapporto è rimesso dagli infermieri degli Spedali. Questi rapporti settimanali sono quelli che forniscono gli elementi per la statistica medica, e nello stesso tempo servono a dare continuamente idea esatta dello stato sanitario di ciascun paese. Oltre questi medici e chirurghi residenti nei vari paesi della provincia, P.I. e R. Governo tiene presso la Reale commissione, soprintendente alla pubblica salute, sette medici, ed un chirurgo, i quali devono prestare in qualunque luogo l'opera loro sia essa richiesta o per malattia dei titolari della condotta, o per l'aumento considerevole degli ammalati.

Va subito chiarito che le cifre relative agli ammalati ed ai morti della *Statistica medica delle Maremme...* risultano fortemente sottostimate, e la causa principale della sottostima, individuata dallo stesso Salvagnoli, sta nel fatto che la stragrande maggioranza dei bambini (ma in alcune località più isolate anche molti adulti) si ammalavano e spesso morivano senza essere visitati da un medico. Riferisce infatti il Salvagnoli Marchetti (1844, 26) che:

[...] la differenza che risulta fra la mortalità presentata dallo Stato civile e quella presentata dal Registro dei medici deriva da due ragioni, la prima è che, sebbene il periodo di tempo dell'una statistica sia eguale a quello dell'altra, pure non comprende gli stessi mesi: quindi necessariamente deve essere differente: la seconda è che per la massima trascuratezza dei genitori e per la negligenza altresì di molti medici, quasi tutti i bambini muoiono senza esser visitati dal medico e curati. Quindi di 1448 bambini morti, ne sono stati denunziati dai medici solo 76, e tranne questa enorme differenza, il numero restante dei morti quasi combina, molto più se riflettasi che dai registri dei medici non risultano tutte le morti fortuite ed istantanee.

Va inoltre aggiunto che la popolazione della Maremma, nell'epoca in questione, era caratterizzata da una elevatissima mobilità temporanea (oltre che da un consistente e duraturo fenomeno di immigrazione definitiva), che si manifestava con flussi di arrivo invernali ed estivi, di diversa durata e di diversa provenienza e con flussi di popolazione stanziale (residenti in Maremma) che, nei mesi estivi, si trasferivano dalle zone più malsane della pianura nei paesi dell'interno (Del Panta 1989). I dati riportati nella tabella 1, tratti dalle Statistiche del Salvagnoli Marchetti, consentono facilmente di apprezzare l'entità dei diversi flussi in questione. A fronte dei 3-4 mila maremmani

(appartenenti alla popolazione ‘residente’ che a quell’epoca ammontava a circa 70.000 individui) che durante l’estate abbandonavano le loro abitazioni per trasferirsi nelle località dell’interno si registrava un flusso di circa 10.000 ‘forestieri’ che giungevano in Maremma nei mesi estivi per essere impiegati prevalentemente nei lavori della mietitura e della trebbiatura. Ancora più consistente (poco meno di 20.000 immigrati ogni anno) risulta l’immigrazione invernale (temporanea anch’essa ma di durata assai più lunga), proveniente da tutte le province toscane e da numerose località esterne al Granducato.

Tab. 1. *Popolazione ‘permanente’ e ‘avventizia’ nella provincia di Grosseto dal 1 giugno 1840 al 31 maggio 1841*

	Indigena permanente	Indigena emigrante nell'estate	Avventizia dell'inverno	Avventizia dell'estate
Maschi	36828	2043	15972	8870
Femmine	34958	1394	3273	1256
Totale	71786	3437	19251	10126

Fonte: Salvagnoli Marchetti (1845).

Questa situazione di fortissima mobilità rende in effetti molto difficile ottenere valutazioni sull’incidenza della malaria (sia in termini di morbilità che di mortalità) basate su di una sufficiente omogeneità nel rapporto tra eventi (numeratori) e popolazione di riferimento (denominatore). In ogni caso, nel considerare i dati della *Statistica medica*, anche per quanto riguarda ammalati e deceduti per ‘febbri intermittenti’, è importante non scordare che si tratta comunque sempre di dati parziali, e soprattutto che non è possibile, sulla base di questi dati, valutare l’impatto della malaria sulle prime classi di età.

Inoltre va ricordato che quando il Salvagnoli esercitava in Maremma la sua professione di medico e di ricercatore (ed anche successivamente, fino al termine della sua esistenza) le cause dell’infezione malarica erano ancora sconosciute. Salvagnoli morì infatti (1878) pochi anni prima dell’individuazione da parte di Alphonse Laveran dell’agente eziologico della malaria (1880) e della successiva verifica (da parte di Ross e di Grassi tra il 1897 e il 1898) del ruolo vettore della zanzara anofele (Coluzzi, Corbellini 1995).

Dunque, dal punto di vista della comprensione dei fattori responsabili della presenza e diffusione della malaria, Salvagnoli era fermo alla *teoria miasmatica*. Ad illustrare le sue convinzioni sull’influenza delle acque stagnanti nella diffusione delle febbri intermittenti in Maremma il Salvagnoli dedica un intero capitolo del suo *Saggio illustrativo le tavole della statistica medica delle Maremme toscane del 1844*³, del quale riporto qui alcuni brani, iniziando con la sua adesione alla teoria miasmatica:

Tutti i patologi che si sono occupati delle ricerche sulla causa delle febbri intermittenti, le hanno attribuite nella Maremma ad un principio particolare sviluppato dalle acque stagnanti, e là dove non sono paludi, alle rapide variazioni

di temperatura, alla miscela dell'acqua salsa con l'acqua dolce, all'alternative di caldo e di umido nell'atmosfera, agli eccessi nel vitto, alle vive impressioni morali [...].

[...] molto si è disputato dei miasmi come causa unica delle periodiche, e sebbene non si abbia un fatto diretto che ne provi la esistenza, pure si hanno molti argomenti di probabilità per farla ritenere certa [...].

Nel seguito del capitolo, Salvagnoli Marchetti insiste a più riprese sulla nocività della «miscela delle acque salse con le dolci»:

[...] la putrefazione che si sviluppa nei corpi animali e vegetali marini per mezzo dell'acqua dolce, o nei corpi animali e vegetali terrestri, o di acqua dolce, per mezzo dell'acqua marina, è di tal natura che dà luogo indubitatamente alla formazione di emanazioni grandemente nocive all'umano organismo [...].

E poco sopra:

[...] sebbene niuno abbia con certezza indicata la ragione di un tal fenomeno, pure non è possibile metterlo più in dubbio, dopoché si sono veduti paduli pestiferi divenir quasi innocui, tosto che in essi è stato impedito l'ingresso dell'acque salate [...].

Questa convinzione della nocività della commistione tra acque dolci e acque salmastre portò Salvagnoli Marchetti a partecipare attivamente al dibattito sulle procedure più idonee per il risanamento degli ambienti palustri, fin da allora universalmente ritenuti responsabili delle 'febbri miasmatiche'. Si trovò in questo dibattito in accordo con Gaetano Giorgini, ingegnere idraulico che nella discussione sulle modalità di intervento per il risanamento dell'ambiente maremmano si dimostrava scettico nei confronti delle opere di essiccazione totale delle paludi tramite il sistema della colmata. Giorgini proponeva, in alternativa, di puntare sulla separazione delle acque dolci da quelle salmastre⁴. Pur avendo visto inizialmente approvato dal Granduca (1827) un progetto (Barsanti 1989, 147) di risanamento del grande lago di Castiglione (lo specchio di acqua stagnante di gran lunga più ampio in Maremma, generato dalle piene del fiume Ombrone) basato sulla realizzazione di un sistema di chiuse e di canalizzazioni, il Giorgini fu presto esautorato e il Granduca, seguendo il consiglio del suo potente ministro Vittorio Fossombroni affidò ad Alessandro Manetti l'incarico di procedere alla colmata generale del lago di Castiglione con le torbide del fiume Ombrone.

Anche in periodo post-unitario, nella sua attività di parlamentare⁵, Antonio Salvagnoli Marchetti fu impegnato in varie commissioni sul bonificamento delle Maremme e delle altre coste tirreniche infestate dalla malaria. In particolare, fu relatore, insieme a Luigi Torelli⁶, di un progetto di legge sul bonificamento

dell'Agro Romano, che fu definitivamente approvato⁷ alcuni mesi dopo la sua morte.

L'interesse maggiore dell'opera di Salvagnoli Marchetti sta comunque, a mio avviso, nel fatto che i suoi scritti sono ricchi di osservazioni cliniche del tutto corrette sul decorso della malattia e soprattutto sulla distinzione tra le varie forme di malaria. Il secondo capitolo della parte seconda del già citato Saggio del 1844 è intitolato: *Delle malattie dominanti nelle Maremme. Delle ostruzioni e delle recidive*. Di questo capitolo riporto qui di seguito alcuni passi più significativi, riguardanti in primo luogo la descrizione dei sintomi che presentavano gli ammalati di malaria. Colpisce, in particolare, la corretta osservazione clinica sull'ingrossamento della milza (cfr. Salvagnoli Marchetti 1844, 49-51 e 57):

Con la parola mal'aria intendo indicare l'insieme delle cause, o la causa per ora ignota, che in certi tempi, ed in certe determinate regioni costantemente dà origine a malattie speciali, e sempre uguali tra loro. Primo effetto della mal'aria è quello di indebolire le proprietà vitali di tutti gli organi del corpo umano [...] particolare è il colorito della faccia di quegli abitanti: esso è pallido giallastro, simile al colore delle clorotiche, e talvolta giallo come negli itterici.

[...] gl'individui che arrivano nelle regioni dominate dalla mal'aria provano ben presto l'azione del clima di quella località nel loro organismo [...] questo stato dell'organismo umano predispone alle febbri intermittenti semplici e perniciose [...] alle ostruzioni dei visceri addominali della milza e del fegato in specie. Gli ingorghi di milza sono comunissimi negli abitanti delle Maremme. Questo viscere acquista in essi un volume straordinario, e l'alterazione, alla quale più spesso va sottoposto, è l'ipertrofia.

Nel seguito del capitolo, Salvagnoli Marchetti si sofferma in particolare sulla gravità delle recidive, più frequenti negli 'abitanti permanenti delle Maremme' e che spesso avevano un esito fatale (cfr. ancora Salvagnoli Marchetti 1844, 57-58):

Le recidive delle febbri intermittenti sono estremamente comuni. Tale è la profonda impressione che l'organismo ha risentito dell'azione potente delle emanazioni miasmatiche che una causa quantunque leggera sviluppa nuovamente la malattia dopoché ha cessato. L'individuo sembra benissimo ristabilito, ma tuttavia esiste in lui una modificazione organica incognita nella sua natura, ma ben manifesta nei suoi effetti, nel ritorno cioè della malattia, qualche volta spontaneo, sebbene il convalescente abbia abbandonato i luoghi di mal'aria.

Queste recidive sono più frequenti negli indigeni che restano sempre sotto l'azione delle cause produttrici la febbre. L'infelice abitante permanente delle Maremme insalubri, per le frequenti recidive vivendo spesso con la febbre, ne contrae talmente l'abitudine, che egli la riguarda quasi come il suo stato normale, e frattanto la sua vita rapidamente si consuma, e la maggior parte dei giorni che egli disputa alla morte, sono ore di dolore; infine, o la colite cronica, o l'idropisia, o un eccesso pernicioso terminano tanto penosa esistenza.

Il capitolo si chiude sottolineando la stagionalità delle febbri, e richiamando infine la distinzione dei vari tipi di attacchi malarici in relazione alla frequenza degli accessi febbrili (cfr. ancora Salvagnoli Marchetti 1844, 58):

Finalmente considerando il tipo delle febbri intermittenti in relazione alle varie stagioni, si trova in costante rapporto colla intensità della mal'aria. La progressione della malignità di questa, porta la progressione corrispondente nel maggior ravvicinamento degli accessi febbrili. Il tipo terzanario che domina nel nord dell'Europa, e si osserva non infrequente nell'inverno nelle Maremme, è vinto nei paesi caldi dal tipo quotidiano, remittente e continuo. Nella estate specialmente, se oltre il consueto calda, le febbri endemiche delle Maremme Toscane si presentano con molta violenza, spesso sotto forma di remittenti gastriche, e di continue. Quando le febbri quotidiane si prolungano dall'estate all'inverno, passano facilmente al tipo terzanario e quartanario. Il tipo più comune delle febbri intermittenti delle Maremme Toscane è il quotidiano, quindi il terzanario; le quartane e le perniciose sono rare [...].

I dati riportati nella tabella 2, relativi al quadriennio compreso tra il 1° giugno 1840 e il 31 maggio 1844, sono stati estratti dalle statistiche presentate dal Salvagnoli Marchetti (1844, 1845) e consentono intanto di quantificare l'effettiva preponderanza, tra gli ammalati, delle *febbri intermittenti quotidiane*, mentre indicano che i decessi erano in grande maggioranza imputabili a quelle che all'epoca del Salvagnoli venivano definite febbri perniciose, che oggi sappiamo essere provocate dalla presenza del *plasmodium falciparum*. Nell'intero quadriennio, sono stati conteggiati 62740 ammalati di febbri intermittenti. Quasi i tre quarti degli ammalati di febbri intermittenti risultano affetti da febbri quotidiane, un quinto da febbri terzane, solo il 2,6% da febbri perniciose (molto basse anche le percentuali delle altre voci). Desta ovviamente meraviglia la preponderanza, per quanto riguarda gli ammalati di febbri intermittenti, della cifra attribuita a quelle quotidiane. È certamente possibile (anzi probabile) che sotto questa voce finissero altre malattie che niente avevano a che fare con la malaria, anche se risulta dalla recente ricerca medica (Sallares 2002, 11-12) che negli attacchi di malaria causati da *p. vivax* (e addirittura anche in quelli causati da *p. falciparum*) la periodicità può essere quotidiana nelle infezioni primarie, mentre è sicuramente 'terzana' nelle recidive. In ogni caso, il 46% di tutti gli ammalati conteggiati dalla statistica del Salvagnoli risulta curato per febbri intermittenti. Questa proporzione (ammettendo da un lato che nella diagnosi di febbri intermittenti rientrassero anche altre patologie, ma dall'altro ricordando la quota relevantissima di individui, e soprattutto di bambini sotto i 10 anni, che sfuggivano alla rilevazione) rende chiaramente l'idea della rilevanza che la presenza della malaria aveva nel territorio maremmano dell'epoca dal punto di vista sanitario, ma anche sociale ed economico. Dei quasi 63.000 ammalati⁸ di febbri intermittenti (in un quadriennio) oltre 45.000 (oltre il 72% del totale) appartenevano alla popolazione 'permanente', che ammontava a poco più di 70.000 individui (cfr. ancora la tab. 1).

Tab. 2. *Malati e morti per febbri intermittenti nelle 24 comunità e nei 9 ospedali della Provincia di Grosseto*

Malati	Febbri intermittenti					Tot. febbri inter.	Tutte le cause	% febbri su tutte le cause
	Quotidiane	Terzane	Quartane	Anomale	Perniciose			
Domicilio permanente	32630	10378	1166	148	1267	45589	104183	43.8
Domicilio temporaneo	13808	2144	589	216	394	17151	31995	53.6
Totale	46438	12522	1755	364	1661	62740	136178	46.1
<i>domicilio permanente (%)</i>	71.6	22.8	2.6	0.3	2.8	100.0		
<i>domicilio temporaneo (%)</i>	80.5	12.5	3.4	1.3	2.3	100.0		
<i>totale (%)</i>	74.0	20.0	2.8	0.6	2.6	100.0		
Morti	Febbri intermittenti					Tot. febbri inter.	Tutte le cause	% febbri su tutte le cause
	Quotidiane	Terzane	Quartane	Anomale	Perniciose			
Domicilio permanente	25	1	2	0	396	424	4365	9.7
Domicilio temporaneo	27	0	2	0	141	170	1108	15.3
Totale	52	1	4	0	537	594	5473	10.9
<i>domicilio permanente (%)</i>	5.9	0.2	0.5	0.0	93.4	100.0		
<i>domicilio temporaneo (%)</i>	15.9	0.0	1.2	0.0	82.9	100.0		
<i>totale (%)</i>	8.8	0.2	0.7	0.0	90.4	100.0		

Nota: dati aggregati per l'intero quadriennio dal 1° giugno 1840 al 31 maggio 1844.

Fonte: elaborazione dai prospetti allegati alla *Statistica medica* di Antonio Salvagnoli Marchetti (1844, 1845).

È anche interessante confrontare le cifre degli ammalati (per febbri intermittenti) con quelle dei decessi per le medesime cause. Se si confronta il totale dei morti per febbri intermittenti nel quadriennio (594 decessi) con il totale (62.740) degli ammalati (sempre per febbri intermittenti) si ottiene un rapporto appena inferiore all'1%. Assolutamente diverso è il confronto effettuato considerando solo ammalati e morti per febbri perniciose: in questo caso si registrano 537 decessi e 1.661 ammalati, e il rapporto supera dunque il 32%. Infine, si può osservare che quasi l'11% del totale dei decessi registrato nel quadriennio dalla Statistica del Salvagnoli riporta come diagnosi quella di febbri intermittenti⁹. Dei 594 decessi per febbri intermittenti, ben 537 sono attribuiti a febbri perniciose, e 52 a febbri intermittenti quotidiane. Tra i decessi

per febbri quotidiane (cfr. ancora Sallares 2002, 11-12) si può presumere che alcuni siano anch'essi da imputare ad attacchi provocati da *p. falciparum*. D'altra parte, se la terzana (benigna) risulta (secondo queste statistiche) non uccidere, almeno direttamente (un solo decesso conteggiato nel quadriennio), si può pensare che si nascondano anche dei decessi provocati da *p. vivax* tra i 52 attribuiti a febbri intermittenti quotidiane.

Del resto, Antonio Salvagnoli esprime a più riprese nei suoi scritti la convinzione che l'altissima mortalità generale che si riscontrava tra gli abitanti della Maremma fosse in gran parte, sia pure indirettamente, imputabile alla presenza delle febbri intermittenti, che quando non uccidevano direttamente fiaccavano gli organismi e li rendevano esposti a soccombere per altre patologie, in primo luogo quelle respiratorie e quelle dell'apparato gastro-intestinale (Salvagnoli Marchetti 1844, 46 e segg.). Altre osservazioni importanti riguardano il fatto che i migranti stagionali spesso accusavano i sintomi della mal'aria una volta tornati nei luoghi di origine, anche se questi non erano interessati da paludi o acquitrini generatori dei miasmi palustri.

Infine, Salvagnoli dimostra nei suoi scritti una lunga esperienza di cura delle febbri intermittenti tramite varie sostanze derivate dalla china. Nel suo primo Saggio del 1844 egli dedica un intero capitolo (il VI) a descrivere «...l'azione febrifuga di varie chine, sali di chinina, e loro succedanei» (Salvagnoli Marchetti 1844, 75 e segg.). In questo capitolo si dà un resoconto dettagliato dell'esito di innumerevoli casi clinici trattati con le varie sostanze. Un esempio tra i tanti: «Una febbre perniciosa dipsnoica ed una encefalica sono state curate da me nell'epoca indicata; ambedue queste febbri sono state vinte col solfato di chinina sciolto ad alta dose: ho preferito questo sale come quello di azione più certa, e consiglio tutti a preferirlo sempre in simili casi ad ogni altro farmaco» (Salvagnoli Marchetti 1844, 81).

Innumerevoli sarebbero ancora gli spunti da riprendere e commentare nei diversi scritti che il Salvagnoli Marchetti ha dedicato ai temi della malaria e più in generale dell'ambiente maremmano. Mi auguro che i pochi cenni che ho qui presentato, riguardo alla ricchezza di dati e di osservazioni contenuti nei suoi saggi e relazioni, siano sufficienti per comprendere l'importanza della sua opera¹⁰ e insieme suscitino il desiderio di uno studio approfondito della sua figura e del suo pensiero, studio che è ancora tutto da compiere.

¹ Vincenzo Salvagnoli Marchetti (1802-1861) si era laureato in giurisprudenza presso l'Università di Pisa nel 1822. Si era poi trasferito a Firenze per fare pratica legale ed esercitare la professione di avvocato. A Firenze era entrato in contatto con gli ambienti liberali e per questo motivo fu a lungo sorvegliato dalla polizia granducale, e fu anche imprigionato nella Fortezza Vecchia di Livorno per un breve periodo (settembre-dicembre 1833). Avendo una sua sorella (Virginia) sposato un Nardi di Fibianna (Montelupo), trovò spesso rifugio nella villa Nardi, dove ancora è rimasta la memoria in famiglia che alcune stanze della villa avessero servito da nascondiglio a Vincenzo Salvagnoli nei periodi in cui era ricercato dalla polizia granducale. Dopo la cacciata dei Lorena e con l'istituzione del Governo provvisorio fu nominato ministro per gli Affari ecclesiastici e poi Senatore (il 12 marzo 1860), ma morì un anno dopo a Pisa, il 21 marzo 1861, due giorni dopo la proclamazione del Regno d'Italia.

² In appendice al volume del 1845, Salvagnoli presenta anche una interessante «carta sanitaria della provincia di Grosseto» che consente (analogamente a quanto verrà poi fatto su scala più ampia con le carte della malaria in Italia) di individuare in maniera precisa e dettagliata le aree e le comunità più o meno colpite dalla malaria.

³ Si tratta del capitolo I della parte seconda del saggio (pp. 37-48).

⁴ In appendice al lungo saggio di Salvagnoli Marchetti pubblicato nel 1846 è riportata una memoria del Giorgini, letta all'Accademia dei Georgofili nel 1837, intitolata: *Memoria intorno alla causa più probabile della insalubrità della Maremma*.

⁵ Antonio Salvagnoli Marchetti fece parte della Camera dei deputati del nuovo Regno d'Italia fin dal 1861, e nel 1874 fu nominato senatore.

⁶ Luigi Torelli rivestì cariche importanti (fu anche ministro dell'Agricoltura) nei governi post-unitari, ed è ricordato anche per aver pubblicato una interessantissima carta della malaria in Italia (Torelli 1882).

⁷ Legge 11 dicembre 1878, n. 4642 sulla bonifica dell'Agro Romano.

⁸ In realtà i dati presentati dal Salvagnoli Marchetti non consentono di stabilire se individui visitati o ricoverati più volte nel corso di un anno venissero o meno conteggiati più volte.

⁹ Si tratta di 594 decessi per febbri intermittenti su 5473 decessi complessivi, come risulta dai dati aggregati per l'intero quadriennio contenuti nella tabella. In realtà le cifre variano fortemente anno per anno. La proporzione dei morti per febbri intermittenti sul totale, per l'intera provincia, risulta del 14,9% nel 1840-41, del 9,8 nel 1841-42, del 9,2 nel 1842-43, infine appena del 5,4 nel 1843-44. Il Salvagnoli non accenna a motivi particolari che giustifichino una riduzione progressiva della mortalità per febbri intermittenti, come sembrerebbe emergere da questi dati. Piuttosto, con riferimento al 1843-44, riporta (Salvagnoli Marchetti 1845, tavola XI in appendice al volume) i dati dei decessi (per febbri intermittenti e in totale) per ciascuna delle 24 comunità, e sottolinea la grande variabilità che sussiste a livello territoriale: a fronte di un valore medio provinciale di poco superiore a 5, si registrano 14 morti per febbri intermittenti (ogni 100 morti in complesso) nella comunità di Massa Marittima, e 11 nelle comunità di Grosseto e di Pitigliano.

¹⁰ Per analizzare compiutamente la sua opera sarebbero comunque necessarie solide conoscenze in ambito medico e bio-sanitario.

Riferimenti bibliografici

- D. Barsanti 1989, *Gaetano Giorgini e la bonifica per "separazione delle acque"*, «Rivista di storia dell'agricoltura», a. XXIX, n. 1, 133-171.
- M. Coluzzi, G. Corbellini 1995, *I luoghi della mal'aria e le cause della malaria*, estratto da «Medicina nei Secoli Arte e Scienza», vol. VII, n. 3, Antonio Delfino Editore, 575-598.
- L. Del Panta 1989, *La popolazione della Maremma nell'Ottocento preunitario: regime demografico naturale, mobilità temporanea e ripopolamento*, in Istituto Alcide Cervi, *La Maremma grossetana tra il '700 e il '900. Trasformazioni economiche e mutamenti sociali* (a cura di S. Pertempì), Labirinto editrice, Città di Castello, 65-104.
- R. Sallares 2002, *Malaria and Rome. A History of Malaria in Ancient Italy*, Oxford University Press.
- A. Salvagnoli Marchetti 1844, *Saggio illustrativo le tavole della statistica medica delle Maremme toscane*, Le Monnier, Firenze.
- A. Salvagnoli Marchetti 1845, *Saggio illustrativo le tavole della statistica medica delle Maremme toscane. Secondo biennio: anni 1842-43 e 1843-44*, Le Monnier, Firenze.
- A. Salvagnoli Marchetti 1846, *Memorie economico-statistiche delle Maremme toscane*, Le Monnier, Firenze.
- A. Salvagnoli Marchetti 1859, *Rapporto a sua eccellenza il presidente del R. Governo della Toscana sul bonificamento delle maremme toscane dal 1828-29 al 1858-59*, Tipografia delle Murate, Firenze.
- L. Torelli 1882, *Carta della malaria d'Italia illustrata da Luigi Torelli senatore del Regno*, Pellas, Firenze.

Riassunto

Malaria, migrazioni e bonifiche negli scritti sulla Maremma di Antonio Salvagnoli Marchetti

Antonio Salvagnoli Marchetti (1810-1878) è stato un medico toscano che ha dedicato gran parte della sua vita a studiare le condizioni di salute della popolazione della Maremma toscana. Nominato medico ispettore della provincia di Grosseto, dove la malaria era endemica, ha organizzato tra il 1840 e il 1850 un sistema di controllo sanitario e di raccolta di informazioni statistiche che sono alla base delle relazioni da lui pubblicate sul territorio della Maremma. I suoi scritti contengono una mole notevolissima di informazioni statistiche relative alle caratteristiche della morbilità e della mortalità e all'entità e alla stagionalità dei flussi migratori che interessavano quei territori. Dalle sue opere è inoltre possibile desumere il grado di conoscenza della medicina ottocentesca riguardo alla malaria, sia in termini di capacità diagnostica che di possibilità di prevenzione e di cura.

Summary

Malaria, migration and land reclamation in the writings on Tuscan Maremma by Antonio Salvagnoli Marchetti

Antonio Salvagnoli Marchetti (1810-1878) was a Tuscan doctor who devoted much of his life to studying the health conditions of the population of the Tuscan Maremma. Appointed inspector of the province of Grosseto, where malaria was endemic, between 1840 and 1850 he organized a system of health control and collection of statistical information that is the basis of the reports he published on the Maremma area. His

writings contain a remarkable amount of statistical information on the characteristics of morbidity and mortality and on the extent and seasonality of the migratory flows affecting those territories. From his works, it is also possible to deduce the degree of knowledge of nineteenth-century medicine concerning malaria, both in terms of diagnostic capacity and possibilities for prevention and treatment.

Parole chiave

Maremma; Malaria; Migrazioni stagionali; Bonifica.

Keywords

Maremma; Malaria; Seasonal migrations; Land reclamation.

