

CARLO A. GEMIGNANI

VERSO UNA «GEOGRAFIA STORICA DELLA GEOGRAFIA» SANITÀ E COSTRUZIONE DEI SAPERI TERRITORIALI

Questo lavoro nasce da ricerche in corso presso il Dipartimento di Scienze Antropologiche, Archeologiche e Storico Territoriali dell'Università di Torino. L'elemento focale dell'indagine riguarda l'identificazione e la valutazione del ruolo di luoghi e contesti specifici nella costruzione dei «saperi geografici» in Italia, tra Ottocento e Novecento. Tra questi i luoghi della sanità e della medicina. Da un punto di vista cognitivo, all'interno di società sempre più laiche e preoccupate del benessere fisico, la medicina e in generale i saperi legati alla conservazione della sanità hanno svolto una funzione dinamica nei processi di conoscenza e definizione della realtà territoriale. Processi che, nell'orizzonte geografico, risultano storicamente significativi almeno per quanto riguarda due campi di interesse: *a*) la produzione di rappresentazioni basate sull'individuazione di particolari «regioni», unità «ecologiche» e/o amministrative (queste ultime legate all'*institutional management* sanitario), create sulla base di una fertile tradizione di studi volta a mettere in evidenza le relazioni tra gruppi umani, ambiente fisico-biologico e ambiente «costruito»; *b*) la nascita di una «questione ambientale» che, a partire dalla localizzazione di risorse ⁽¹⁾ naturali o umane o di determinati fattori di rischio, porta alla creazione di gerarchie spaziali e alla definizione di particolari «vocazioni territoriali».

Quelli brevemente elencati sono temi che chi scrive sta progressivamente sviluppando e verificando sulla base di un caso specifico di studio, relativo al *milieu médical* ligure tra la fine del Settecento e gli anni Trenta del Novecento. La stesura di questo testo ha offerto principalmente l'occasione per collocare il lavoro nel più ampio orizzonte offerto da alcune linee di ricerca maturate recentemente nel

(1) Le risorse, «quegli elementi dell'ecosistema che, in un determinato periodo storico, rappresentano un valore d'uso per le attività produttive e riproduttive degli uomini», si pongono al centro di uno dei principali campi di indagine della storia ambientale. La ricostruzione delle modalità di «estrazione e valorizzazione» di queste ultime si intreccia con l'elaborazione culturale che, in una determinata società ed epoca, porta a modificare le «concezioni e le rappresentazioni del mondo naturale» (Neri Serneri, 2005, in particolare pp. 20-21).

campo della storia del pensiero geografico e della storia della scienza. In questa sede è poi sembrato opportuno delineare alcuni punti di riferimento sul tema dei rapporti tra salute, malattia, osservazione e analisi dell'ambiente e «costruzione geografica» del territorio, a partire dai problemi filosofico-epistemologici e politico-sociali che hanno segnato il percorso della medicina. Disciplina destinata a modificare profondamente i rapporti tra l'individuo, il corpo, l'ambiente e la società all'interno dello Stato moderno.

Approcci spaziali tra storia della geografia e geografia storica della scienza. – Il fortunato *spatial turn* che, a partire dagli anni Novanta del Novecento, si è imposto nel panorama delle scienze umane come linea interpretativa nelle procedure di contestualizzazione storica e nelle ricostruzioni diacroniche e processuali dei fenomeni sociali, continua a ispirare nuovi contributi anche nel campo di interessi riconducibile alla storia sociale della scienza di ispirazione costruzionista.

Sulla base di un articolo di Matthew Evenden uscito nel 2005 ⁽²⁾ è possibile distinguere quattro diversi approcci di ricerca, individuabili all'interno dei rapporti interdisciplinari tra storia della scienza, geografia storica e storia ambientale, che hanno posto al centro degli interessi i temi spaziali e ambientali: un approccio elaborato principalmente all'interno del dominio della geografia che si è soffermato sui concetti di spazio, luogo, localizzazione, circolazione di pratiche e idee scientifiche; un approccio nato dalla storia delle discipline ambientali, nell'ambito del quale gli studiosi si sono spesso interrogati sul ruolo di particolari siti, correlati alle pratiche del *fieldwork* e alla dialettica con l'attività di laboratorio, cruciali nell'interpretazione di determinati progetti scientifici; un approccio che, in una prospettiva contestuale, ha posto l'accento sul ruolo della scienza nei cambiamenti ambientali; un approccio «ecospatiale», che tenta di collegare storia della scienza, ambiente e «spazialità» ⁽³⁾. Dal saggio emerge anche come un contributo decisivo alla nascita di questa articolata discussione si debba all'applicazione delle metodologie di ricerca messe a punto dagli storici della cultura scientifica nella ricostruzione delle origini della geografia come disciplina autonoma nel più ampio contesto delle scienze umane. È dall'interesse verso le tappe di istituzionalizzazione accademica della materia e verso i processi di costruzione dei saperi e delle conoscenze entrati a far parte del suo patrimonio conoscitivo che nasce parte dell'odierna attenzione per siti, regioni, territori e reti dell'impresa scientifica.

La scelta interpretativa che si pone davanti al geografo-storico risulta quindi duplice: nell'ambito più specifico, relativo alla storia del pensiero geografico, conduce verso una «geografia storica della geografia» che sposta più decisamente l'attenzione verso la «mappatura» degli spazi e dei canali di produzione, acquisizione e diffusione di «saperi geografici», delle accademie e delle società scientifi-

(2) Al saggio si rimanda anche per la ricca bibliografia.

(3) Ho riportato in nota, come in questo caso, alcune delle citazioni in lingua originale, quando la traduzione letterale in italiano mi è sembrata limitante: «with an interest both in the environmental contexts and effects of knowledge, and the spatial aspects of knowledge creation» (Evenden, 2005, p. 35).

che, delle cattedre universitarie, con un'attenzione particolare rivolta alla formazione attorno a esse di scuole nazionali (Withers, 1999a, 1999b; Withers e Mayhew, 2002; Quaini, 2003; Sereno, 2006); nel più ampio contesto della storia sociale della scienza, essa porta alla definizione di una «geografia storica della scienza», potenzialmente delineabile per tutte le articolazioni di quest'ultima, sempre a partire dagli spazi che la catalizzano.

Lo stesso processo di costruzione di saperi e conoscenze è stato interpretato in senso estensivo, a includere la molteplicità di apporti e contributi prodotti da ambiti molto più ampi rispetto a quello strettamente disciplinare, geografico *tout court*. In altre parole, avendo costruito il proprio sapere attraverso la raccolta e l'elaborazione di informazioni intorno a fenomeni umani e ambientali localizzati nelle diverse realtà ambientali e territoriali, la geografia risulta precocemente aperta all'accoglimento di conoscenze nate nel più vasto orizzonte di teorie e pratiche scientifico-discorsive che, a scale diverse, hanno assunto lo spazio come elemento di riflessione ⁽⁴⁾.

Geografia storica della geografia e geografia storica della scienza possono quindi rimanere unite nell'ambito di una «archeologia del sapere territoriale» che tenti di individuare i modelli cognitivi e le «pratiche dotte di identificazione degli spazi» che, interagendo per finalità diverse con realtà e contesti territoriali concreti, hanno contribuito a codificare «saperi e tecniche descrittive e scientifiche» a loro volta legate alla fondazione di tutto il comparto disciplinare al quale oggi deleghiamo le indagini sulla città e il territorio ⁽⁵⁾. Spostando poi l'attenzione sulla ricerca di soluzioni ai problemi territoriali – come già indicava Lucio Gambi all'inizio degli anni Settanta (Gambi, 1973) ⁽⁶⁾ – emerge quella «coexistence des savoirs et diversité des rationalités» ⁽⁷⁾ variamente incrociata che solo il progressivo rifiuto

(4) I geografi, nel loro percorso epistemologico, dapprima «concerned with locational determination and representation», a partire dagli ultimi anni del XVIII secolo, «substantially refocused their attention on the general nature of terrain, description of major landscape features, "man" as a being interacting with the environment to produce race and culture, the movement of populations, hegemonic boundaries and territoriality, the history of exploration and commercial geography» (Godlewska, 1989, p. 192). Divenendo progressivamente la scienza dell'uomo «per eccellenza» (Blais e Laboulais, 2006), la geografia si è spesso configurata come tradizione accademica e popolare «positiva», descrittiva e sintetica – quindi aperta ad apporti provenienti da ogni branca scientifica – e portatrice di dati «ufficialmente» accettati nel mondo occidentale.

(5) Queste considerazioni nascono dai suggerimenti di M. Quaini, proposti per il Seminario Permanente di Storia Locale, attivo presso il Dipartimento di Storia Moderna e Contemporanea – Università degli Studi di Genova, intitolato *Interrogare la città: il contributo della geografia umana* (aa. 2008-2009).

(6) Il vantaggio individuato dal geografo ravennate sta nell'evitare una visione geografico-centrica basata sulla «ricerca di precursori» restituendo la stessa disciplina a contesti culturali e sociali più ampi (si veda anche Quaini, 1975, pp. 7-41).

(7) *Coexistence des savoirs et diversité des rationalités dans la géographie moderne (1760-1860)* è il nome scelto per un gruppo di ricerca francese i cui interessi coincidono in gran parte con l'orizzonte di ricerca delineato in queste pagine. Per quanto riguarda la formazione «plurale» dei saperi geografici, si vedano i materiali del colloquio organizzato dal gruppo E.H.GO (UMR Géographie-cités, CNRS) e dal Groupe de géographie sociale et d'études urbaines (EHESS) nell'ambito del *Cadre de l'Action Concertée «Histoire des savoirs»* del CNRS intitolato *Rationalités géographiques en circulation. Lieux,*

del «generalismo» maturato nella scienza occidentale articolerà in settori specifici, creando patrimoni esclusivi di macro o micro ripartizioni accademiche.

L'identificazione di attori significativi, la ricostruzione delle loro vicende biografiche, lo studio della rete sociale in cui essi risultano inseriti, la mappatura a una scala locale dei luoghi dove avviene lo scambio di idee e modelli scientifici – elementi che emergono dall'analisi della stessa produzione scientifica – sono la strada sempre percorribile per ricostruire questi complessi meccanismi socio-culturali e i loro esiti.

Spazi della scienza e spazi creati dalla scienza. – A sviluppare il contributo di Evanden, altri recenti *progress reports* (Finnegan, 2008; Naylor, 2008; Withers, 2005, 2007a) hanno tentato di isolare le problematiche guida e le innovazioni teoriche inscritte nei diversi «Approcci Geografici alla Storia della Scienza». I testi che essi prendono in esame (in lingua inglese ed editi per la maggior parte dalla metà degli anni Novanta) risultano caratterizzati dall'utilizzo esplicito di un vocabolario geografico e dall'accostamento consapevole di termini come luogo e spazio, territorio e topografia, mappa e scala, limiti e confini. A emergere è un'immagine della Scienza intesa come forma di sapere locale che, per completare i propri obiettivi e stabilire le sue credenziali, dipende dalla costruzione e gestione di spazi differenti, «real or imagined». Le strategie interpretative impiegate individualmente mostrano comunque grande varietà nei modelli utilizzati per definirli e interpretarli.

Gli spazi della scienza si configurano innanzi tutto come siti, entità tangibili, con le proprie peculiarità fisiche e/o costruttive (il museo, il giardino botanico, il laboratorio, l'ospedale, la *coffe-house*, l'area esterna teatro del *fieldwork*, dell'osservazione strumentale e del campionamento ecc.) di cui è stato sottolineato il ruolo nel condizionare i processi cognitivi e sanzionare l'autorità scientifica, negoziare e orientare gli ambiti e le competenze disciplinari e regolare gli scambi tra comunità scientifica e società civile. Spazi che possono quindi essere considerati come poli di aggregazione sociale e culturale, dove la pratica scientifica prende forma e le teorie e i modelli vengono giudicati in base alla loro aderenza a criteri di razionalità condivisi e sulla base di questi sottoposti a critica, modificati o rigettati. Gli stessi spazi possono pure essere pensati come «costruzioni immaginarie o retoriche» generate dalla pratica sociale che vi si svolge o dai diversi modelli interpretativi applicati alla realtà. In quest'ultimo caso si collocano, per esempio, aree o regioni circoscritte per particolari caratteristiche di omogeneità o, a scala diversa, edifici come gli stessi musei e orti botanici, chiamati a rispecchiare attraverso le tassonomie adottate un determinato ordine impresso al mondo naturale. Costruzioni che, una volta consolidate come «immagini» nella sfera pubblica, possono essere utilizzate per conferire credito alle stesse teorie e istituzioni scientifiche

che le hanno generate e riflettere progetti politici e culturali attraverso la dimensione simbolica incarnata, per esempio, nelle forme architettoniche (per un interessante caso di studio, si veda Herrman, 2009).

Questi luoghi possono poi a loro volta essere pensati come unità singole comprese in più vaste «regioni culturali» dove la pratica scientifica e la produzione teorica inevitabilmente risentono di credenze religiose, saperi stratificati, situazioni politico-amministrative ed economiche (e conseguenti vincoli posti all'erogazione di finanziamenti all'impresa scientifica).

Un altro fondamentale capitolo si apre prendendo in considerazione le peculiarità geografico-fisiche e ambientali di specifici siti in rapporto alle pratiche messe in campo dal ricercatore durante le analisi condotte sul terreno e, in seguito, nel laboratorio. Problema che si intreccia con quello della valutazione e dell'acquisizione di conoscenze locali da parte della scienza accademica «ufficiale»⁽⁸⁾.

Per entrare più concretamente nell'argomento un punto di partenza è costituito dalla monografia di David N. Livingstone edita nel 2003. I luoghi in cui «collocare la scienza» non si configurano per il geografo nord-irlandese soltanto come siti dalle precise caratteristiche ambientali e costruttive, ma anche come luoghi astratti e metaforici cui risultano legati segni e simboli che danno significato alle azioni umane: «for this reason, making sense of even the simplest gestures and behaviors requires understanding of the “imaginative universe” in which the occupants of any particular locality dwell» (Livingstone, 2003, p. 6). È quindi ancora una volta ribadito come il luogo sia ben più che un semplice contenitore della vita sociale: può essere considerato conseguenza e nello stesso tempo causa del formarsi di sistemi di relazioni socio-culturali e perciò interagire profondamente con l'elaborazione teorica e la messa in pratica dei progetti scientifici. Anche il «discursive exchange» – che spesso emerge con riferimento alla teoria della *public sphere* di Habermas – pur senza risultarne totalmente condizionato non può prescindere dai luoghi che lo ospitano e lo condizionano: determinando «what we can say and do [...] and just as important – what we can't» (Livingstone, 2003, p. 7).

Se, oltre alle pratiche, anche le idee risultano influenzate dai caratteri del luogo, nello stesso tempo esse possono apparire estremamente disarticolate dai contesti d'origine, soggette al sempre più frequente ritmo di mobilità dettato dalle regole dello scambio internazionale. È questo il fattore che contribuisce ad alimentare la convinzione comune che la Scienza sia sostanzialmente ubiquitaria, anzi, l'attributo di «placelessness» (legato oggi soprattutto alla riproducibilità delle procedure sperimentali in laboratori diversi) è da tempo considerato una garanzia di credibilità e obiettività. In realtà, la dimensione locale della scienza, seppur continuamente rimodellata in base ad agenti e influenze «esterne», resta un'invariabile assoluta. Ricostruire la storia di una disciplina o di una singola «impresa scientifica» significa quindi prendere in considerazione sia l'evoluzione del discorso sia i siti, i territori, le regioni culturali – quindi la geografia – dove esso nasce, viene discusso e messo in pratica.

(8) In questa prospettiva merita di essere segnalato il lavoro di J.M. Comelles (2000) riguardante proprio il contesto medico.

Per quanto riguarda il primo caso, vale ancora rifarsi direttamente al lavoro di Livingstone con i diversi esempi messi in campo per isolare e analizzare in dettaglio l'effetto condizionante esercitato da determinati luoghi, intesi come specchio di contesti sociali e culturali dai confini più o meno porosi, nel dare forma e forza a teorie, progetti, pratiche e azioni dell'impresa scientifica e, viceversa, per mettere in evidenza l'influenza esercitata dalla scienza sulle culture regionali locali. In altri casi è invece stato sottolineato, soprattutto da parte di autori che hanno precocemente tentato di legare storia ambientale e storia della scienza, il ruolo di quest'ultima nel ri-immaginare il mondo naturale (e sociale) quindi definirne regioni e confini ⁽⁹⁾.

Per quanto riguarda la scelta della scala – vista la crescente insoddisfazione ormai da tempo manifestata da certe linee storiografiche, soprattutto anglosassoni, nei confronti della ricerca condotta a livello topografico – alcune voci critiche hanno sostenuto che «historians concerned with the sociology of science have argued that a focus on the local circumstances conditioning particular scientific projects, while useful in better understanding the socially-embedded character of scientific knowledge production and reception, is insufficient when attempting to understand the striking global success of science» (Finnegan, 2008, p. 370). L'approccio locale, pur provvedendo a fornire una diversa prospettiva di indagine delle «grandi domande» che circondano strutture e processi della conoscenza scientifica, potrebbe quindi entrare in conflitto con le analisi di lunga durata rischiando di far scadere la ricerca in forme di regionalismo o nella semplice conoscenza antiquaria (Naylor, 2008, p. 266). Il problema di mettere in evidenza i vasti significati transnazionali e pluricomunitari di ogni impresa scientifica evitando i rischi di una perdita delle sue origini genetiche, rintracciabili solo in un contesto locale, è stato risolto soffermandosi su concetti come quelli di «migrazione» o «circolazione» ed enfatizzando l'immagine di una «scienza in movimento», non più «singola e monolitica entità uniformemente tesa sullo spazio globale», ma agglomerato dinamico di pratiche materiali e persone diversamente aggregate in luoghi differenti, dipendente dalla traduzione e dalla trasformazione – più che dalla semplice diffusione – di dati e teorie (Finnegan, 2008, p. 384). In questo modello locale e regionale non sono più pensati come punti fissi all'interno di territori dai confini certi ma come nodi di più ampie reti e flussi. A questo punto l'approccio topografico è rivalutato come l'unico metodo che consente di evidenziare «the very makings of scale»: persone, luoghi, strumenti, condizioni naturali, scambi, azioni, attività cui si deve l'attiva produzione della scienza in relazione ad altri «oggetti», «come economie, imperi, istituzioni, discorsi, saperi» (Naylor, 2008, p. 266).

(9) Argomento che merita certamente di essere più precisamente definito nella sua genesi e nelle sue tappe critiche. Alcuni punti di partenza in Neri Sereni (2005, pp. 1-54). Nel già ricordato saggio, Evenden cita lavori di Donald Worster e Carolyn Merchant come precoci esempi di studi volti a definire i cambiamenti nell'idea scientifica della Natura da una prospettiva contestuale (Evenden, 2005, pp. 31-33). Un tentativo per verificare lo stato attuale degli studi in questo campo specifico può essere condotto a partire dalla bibliografia pubblicata sul sito della European Society for Environmental History (<http://eseh.org/resources/bibliography/>; consultato il 20-09-2009).

Ambiente, società e modelli scientifici nella storia della sanità. – Chi nel recente passato si è accostato alla storia della medicina e della sanità ha collocato le tematiche spaziali, ambientali e territoriali in posizioni precise all'interno delle gerarchie delle rilevanze generate dalle differenti prospettive di indagine. Per la storia della medicina in senso stretto i problemi legati all'analisi, definizione, gestione dell'ambiente e del territorio da parte di medici e di altre categorie professionali legate alla conservazione della salute è rimasto sullo sfondo rispetto all'identificazione delle linee di sviluppo di teorie e metodologie scientifiche ⁽¹⁰⁾. Più attenta la storia sociale ed economica che ha preso in considerazione confini e ambiti territoriali soprattutto in rapporto ai fondamenti e all'organizzazione della politica sanitaria ⁽¹¹⁾, delle professioni mediche (qualche esempio in Soresina, 1998) e della politica ospedaliera ⁽¹²⁾. Un campo chiave per le sue conseguenze in tema di rappresentazioni geo-sanitarie dalle conseguenze concrete, in termini sia di interventi urbanistici sia di definizione di nuove discipline sociali, è quello della salubrità urbana (Giovannini, 1996; Fijalkow, 1998; Barles, 1999; Goubert, 2001; Eduardo, Ferreira e Dantas, 2003; Costa, 2004) che si ritrova anche in alcune imprese editoriali volte a ricostruire la mappa delle grandi malattie epidemiche storiche ⁽¹³⁾, mentre riferimenti ai rapporti tra sanità e territorio si ritrovano nei lavori dedicati alla storia della statistica (ad esempio, in Patriarca, 1996; Bourguet, 1984), in studi che si sono interrogati sui rapporti tra i cambiamenti ambientali e la salute ⁽¹⁴⁾, o che hanno esplorato generi scientifico-letterari peculiari come il «viaggio medico», la «topografia medica» e la «geografia medica» ⁽¹⁵⁾. Lo scritto più significa-

(10) Così per esempio la più nota storia della medicina pubblicata in Italia, quella di G. Cosmacini (1994).

(11) Si veda il fondamentale settimo volume degli «Annali della Storia d'Italia» Einaudi (Della Peruta, 1984) e, più recentemente, i numerosi saggi raccolti in Pancino (2003). Si veda anche Zocchi (2006).

(12) Importante riferimento rimane il volume di Labasse (1980). Recente e interessante volume quello dedicato da C. Philo (2004) alla geografia storica dell'«institutional provision for the insane» che si inserisce in un fertile filone inaugurato da Michel Foucault. Deludente per le gravi carenze storiografiche, come già notato da Claudia Pancino (2003, pp. 11-12), il corposo volume sulla *Storia delle istituzioni sanitarie in Italia* (Vaglini e Gennai, 2002).

(13) Spiccano i tre volumi recentemente dedicati alla geografia delle epidemie di colera in Italia (Tagarelli e Piro, 2002).

(14) Nel panorama internazionale è da segnalare il numero monografico della rivista «Osiris» dedicato a «Scienza e malattia nell'ambiente moderno» (Mitman, Murphy e Sellers, 2004).

(15) Sul viaggio medico si veda in particolare Vaj (2002 e relativa bibliografia). Sugli altri temi: Grmek (1963); Barrett (1983, 2000a; 2000b; 2002); Armocida (1999, 2001); Giovannini (2003); Eduardo, Ferreira e Dantas (2003); Bousquat e Cohn (2004); Renzetti e Taiani (2005). Uno schema interpretativo ancora oggi valido per descrivere l'evolversi di una disciplina tuttora vitale come la geografia medica è quello proposto da Barrett nel 1983. Analizzando la pubblicistica precedente l'opera del suo «padre» moderno, Leonhard Ludwig Finke, Barrett distingue «three types of studies from the eighteenth century that have some bearing on the geography of disease [...] the accounts by explorers and travelers [...] the so-called medical topographies [...] the general works that might be considered precursors to Finke's opus». Tra queste ultime, in particolare, il geografo canadese indica le opere di Hoffmann, Chartheuser e Ramazzini. Barrett, sulla base della fondamentale distinzione tra malattie endemiche ed epidemiche, individua poi due approcci base, variamente intrecciati e tuttora

tivo nell'ambito di un approccio dichiaratamente storico-geografico è senza dubbio il lavoro di Carla Giovannini (1996) dedicato all'*utopia igienista* tardo-ottocentesca (Giovannini, 1996; si veda anche 2003).

In tutti i casi l'imprescindibilità di un contesto spaziale sulla cui base avviene la costruzione di dati, teorie, politiche, eccetera emerge costantemente e a vari livelli, a partire da quello filosofico-epistemologico.

Molti autori hanno riconosciuto come una parte significativa delle basi conoscitive della medicina, durante la fase di lenta trasformazione sette-ottocentesca, fosse sostanzialmente di natura «ecologico-ambientale» e come il riemergere di queste conoscenze sia stato costante nell'insegnamento, nella pratica scientifica e nell'organizzazione della politica sanitaria fino a tempi recenti.

L'incontro della medicina con la «rivoluzione scientifica» settecentesca non porta con sé un cambiamento radicale nelle modalità di interpretazione dell'eziologia delle diverse malattie. Se il periodo tra la fine del XVI e i primi decenni del XIX è percepito dai medici come un momento di svolta epocale per il rinnovamento della propria disciplina ciò si deve essenzialmente al «cambio di mentalità» che conduce a un più concreto approccio nei confronti dei fenomeni legati alla malattia. Questa svolta si traduce in pratica nel ritorno a un empirismo clinico attento ai processi rilevabili «al letto del malato» (metodo di indagine che progressivamente si fonde con quello sperimentale) e, a una scala diversa, nell'attenzione riservata allo studio diretto e relazionale dei contesti ambientali in cui si manifestano gli stati patologici. Se il paradigma anatomico-clinico è destinato ad aprire una breccia sempre più profonda nelle precedenti convinzioni ippocratico-galeniche, le teorie miasmatiche, umorali e costituzionali (Fantini, 1998) basate su un'idea di integrazione tra salute e malattia in specifici quadri ambientali al cui interno si svolge l'esistenza umana, sia individualmente sia in forma di organizzazione sociale ⁽¹⁶⁾, si dimostreranno sostanzialmente inattaccabili fino almeno all'avvio di più specifiche e risolutive «rivoluzioni», quella contagionista e quella batteriologica di Pasteur e Koch. Anzi, proprio la riscoperta dei principi contenuti nel corpus ippocratico (l'importanza attribuita ai mutui vincoli tra salute, malattia e fattori climatici, geologici, geo-morfologici, chimici, alimentari, «culturali» ecc.) si rivelerà essere uno dei motori teoretici di quel ritorno all'osservazione diretta che unito alla classificazione e al trattamento statistico dei dati sarà riconosciuto basilare nel rinnovamento disciplinare ⁽¹⁷⁾.

in continuità: un approccio geografico, che usa il concetto di luogo come principio organizzatore («He [Hoffmann] describes specific and general morbidity condition in a framework of place»), e uno nosologico, nel quale la malattia è indagata in rapporto alle cause scatenanti e, in seguito, messa in relazione con le singole località dove si manifesta.

(16) Sull'evoluzione del pensiero medico occidentale si vedano i fondamentali volumi curati da Grmek (1996 e 1998). Per la situazione più specificamente italiana, si veda Cosmacini (1994) e l'intelligente sintesi in Cipolla (1989, pp. 11-20 e 91-108).

(17) J.P. Peter (1972, pp. 138-139) notava: «Contrairement à un préjugé communément répandu, écrit-il [Jean Meyer], les grandes découvertes ne s'expliquent pas nécessairement par une vue nouvelle des problèmes». Comme la Réforme à la Bible, la médecine qui rénove et qui change, revient en

Da questi presupposti prende avvio la famosa inchiesta topografica promossa dall'Académie de Médecine di Francia (1774-1794) sotto la spinta di Félix Vicq-d'Azyr (1748-1794) (Desaive, 1972) che elegge le variazioni meteorologiche locali (precipitazioni, temperatura, umidità, pressione atmosferica, direzione e forza del vento, stato del cielo) a fattore decisivo per il mantenimento di stati di equilibrio sanitario, presenza di malattie endemiche e insorgenza di stati epidemici. Già al centro degli interessi della chimica, l'atmosfera assume centralità anche sulla scena medica (Withers, 2007b, pp. 204-212). In assenza di precise cognizioni eziologiche, salute e malattia appaiono determinate soprattutto in base a «tipo» e «qualità» dell'aria, variabili in relazione alla latitudine, ai cambiamenti delle stagioni, all'aumento e diminuzione delle temperature e dell'umidità, ma anche all'andamento dei venti e al loro incontro con la conformazione morfologica dei rilievi e con la diversa composizione chimico-geologica dei suoli (in quelle che, a metà Ottocento, Cesare Lombroso, geografo-medico, definiva «zone meteorologico-telluriche»). La definizione di modelli fisici, climatico-ambientali, derivanti dall'osservazione strumentale e di terreno diventa quindi un fondamentale substrato per la spiegazione non solo dell'insorgenza delle malattie «del corpo» ma anche «della psiche» e della stessa differenza di sviluppo tra razze e culture che conduce al sorgere della medicina e della climatologia «morale»⁽¹⁸⁾, portando con sé la progressiva definizione dei concetti scientifici di cultura e società. Le esigenze di confronto e verifica, ormai al centro della metodologia scientifica della medicina, aprono a una sempre maggiore attenzione comparativa tra le diverse aree terrestri, individuate anche a partire dai nuovi sistemi humboldtiani di classificazione della vegetazione (Rupke, 1996).

In questa rappresentazione ambientale – nella quale già L. Urteaga (1980) individuava molte anticipazioni dei modelli adottati in seguito da ecologi e geografi – la componente «economico-sociale» risulta quasi sempre dipendente da quella «fisica». La malattia stessa, fattore «naturale» che si ri-appropria dell'uomo e della società in maniera traumatica, ne fornisce l'evidenza. Le due sfere risultano comunque inestricabilmente legate e la sempre più marcata separazione concettuale si impone soltanto con la crisi del positivismo ottocentesco, pari passo con la progressiva specializzazione delle discipline, con motivazioni dichiaratamente politiche oltre che scientifiche (Giovannini, 1996, pp. 27-29). Lo stesso determinismo, che emerge prepotentemente specie dopo la comparsa delle teorie evoluzionistiche, nasconde spesso una visione «bio-politica» più complessa e «umanistica» di come le grezze semplificazioni lasciano intravedere. Le radici di questa volontà di unione che attraversa tutto l'Ottocento vanno ricercate all'interno del lungo dibattito scientifico-filosofico che ha caratterizzato la cultura occidentale raggiungendo il culmine nel Settecento, nelle diverse fasi di percorso del «movimento dei Lumi».

même temps à la lettre d'Hippocrate. Aussi, des hypothèses théoriques dont découle l'enquête, la plus déterminant est celle-ci qui fait du rythme des saisons, de leur vicissitudes, l'un des facteurs décisifs de la santé et, plus encore, de la mobilité. Restait à découvrir comment s'établissait réellement cette corrélation entre climat et maladies». Sulle diverse declinazioni del vitalismo e del neo-ippocraticismo sei-settecentesco, si veda Cantor (2002). Sull'Ottocento si veda, tra gli altri, Osborne (1998).

(18) Sull'argomento, si vedano Livingstone (1999); Osborne (2000); Quinlan (2006).

Dal Settecento il legame tra ambiente e malattia si esprime sempre meno in termini esclusivamente associativi (come avveniva nell'approccio ippocratico «classico») e si sposa sempre più con la volontà di ricerca delle relazioni causali tra fenomeni diversi. Come però avvertiva Carlo Maria Cipolla, «i "fatti" sono come le tessere di un mosaico: da soli non dicono nulla. Occorre una teoria che li unisca in un insieme significativo» (Cipolla, 1989, p. 16). Nell'avvio del percorso di rinnovamento che porterà al cambiamento nella comprensione delle malattie in termini di classificazione ed eziologia e, dal punto di vista del governo istituzionale della salute, alla ridiscussione di concetti come quello di malato e malato di mente e alla ridefinizione degli spazi in cui collocarli, la medicina deve cercare punti di riferimento in un quadro più ampio e dinamico dal punto di vista della riflessione scientifico-filosofica. Lo sforzo di integrazione tra la sfera fisico-biologica e quella sociale deriva dal coinvolgimento della disciplina nel «rovente» scontro che porta, da un lato, all'affermazione di nuovi modelli e immagini di una Natura che sottopone tutti gli esseri viventi a leggi comuni e universali e, dall'altro, alla demarcazione dei criteri di razionalità che rifondano la conoscenza scientifica su regole che si vorrebbero anch'esse universali e condivise ⁽¹⁹⁾. Questa fondamentale volontà di unione riguarda quindi sia gli oggetti di studio sia le procedure d'indagine e si palesa nel rilievo che assume nel dibattito, nei programmi e nella trama delle istituzioni scientifiche, il problema del rapporto tra unità del sapere e specializzazione disciplinare e quello relativo alla messa a punto di una base metodologica comune (Bossi, 2005).

Fin oltre la metà dell'Ottocento, a livello di pratiche di ricerca e insegnamento accademico, la disciplina medica, anche nei suoi aspetti di scienza sociale *ante litteram*, non è separabile da una matrice comune condivisa con le scienze fisico-naturalistiche che vivono in prima persona la rivoluzione filosofica. La categoria dei medici è stata infatti da molti studiosi (ad esempio da chi si è occupato della tematica del viaggio scientifico) assimilata a quella dei naturalisti anche se di fatto molti naturalisti – tra questi Jussieu, Dombey, Peyssonnel, Bonpland, Volney – sono di formazione medica e conservano una visione antropocentrica (Vaj, 2002, pp. 39-41). Una medicina legata certamente alla botanica, per quanto riguarda la classificazione delle patologie e la ricerca dei principi curativi, ma anche alla chimica, alla geologia, alla zoologia, «scienze dell'ordine» all'interno delle quali sono state elaborate le metodologie basate sull'osservazione (prima che sulla sperimentazione) e le logiche tassonomiche ormai riconosciute dalle comunità accademiche come rispondenti ai nuovi criteri di scientificità (Mazzolini, 1996; Grmek, 1996, pp. 259-289). La dipendenza dalle scienze naturali e fisiche si lega alla stessa questione della credibilità di una professione ancora carente nella messa a punto degli strumenti che la porteranno a occupare un ruolo di primo piano nella gerarchia (anche economica) delle scienze: prevenzione, diagnosi e cura.

Il medico Carlo Conti, nel 1832, giustificava le passate traversie della sua disciplina «col fatto che per giungere a perfezione era necessario che "fossero cresciu-

(19) Per quanto riguarda l'emergere di nuovi modelli epistemologici e di una nuova immagine della Natura nel secolo dei Lumi, si veda Ferrone (2007).

te tutte le altre scienze e fisiche e naturali che formano il suo fondamento, quali sono l'anatomia, la fisiologia, la chimica, e dovea attendere soprattutto che la filosofia e lo spirito umano ritornassero da quelle false e vane astrazioni cui s'abbandonavano e ripigliassero la semplice via de' fatti e dell'analisi» (20).

In questo contesto la medicina si configura quindi non soltanto come «arte terapeutica», finalizzata a scopi eminentemente pratici, ma come un più generale strumento di conoscenza che a partire da una riflessione compiuta sui concetti includenti di «natura» e «razionalità» rivendica il diritto a intervenire operativamente sulla società. Per i suoi teorici più elevati la medicina si può definire «Histoire naturelle de l'homme», per riprendere il titolo dell'opera di Buffon, fondata su basi empiriche dai «Médecins-philosophes» (Moravia, 2000) e aperta al successivo sviluppo della biologia ma anche dell'antropologia, della sociologia, della geografia umana.

Attraverso i vari e convinti tentativi di estensione del metodo delle scienze naturali allo studio dei fatti umani, la ricerca di unità investe quindi anche la sfera politica. La volontà di ricerca dei nessi forti e dell'«intima e organica connessione» tra ambiente, società e regime politico è lo specchio di una visione organicistica del soggetto bio-politico che – prendendo spunto dal *De arte medica* di John Locke – si sviluppa nella dialettica fra macrocosmo (salute dello Stato) e microcosmo (salute del cittadino) (21) e si connette al passaggio da un «discorso moralistico» incentrato sulla semplice denuncia dei «vizi» del popolo all'osservazione, analisi e descrizione delle sue condizioni di vita in nome di un «ordinato discorso scientifico» (Panseri, 1980a) (22) basato sulle nuove logiche classificatorie. Con l'apparire

(20) Conti C., *Del rapporto tra le vicende della medicina e quelle dei lumi*, Mantova, 1832 (citato in Panseri, 1981, pp. 1139-1140).

(21) Ho tratto questa breve citazione da un interessante editoriale a firma P.A. Rossi in «Anthropos & Iatria» (Rossi, 2003). Dal punto di vista scientifico-filosofico, quest'assunto unitario che ritroveremo in forme rinnovate nelle opere di Alexander von Humboldt affonda le proprie radici nella filosofia classica rielaborata nel Rinascimento: «uomini, animali e piante partecipano di un medesimo principio vitale che produce molteplici corrispondenze». La «cultura dell'universale analogia» rende perciò possibile la conoscenza del «mondo piccolo (l'uomo)» attraverso il confronto con l'intero «corpo del mondo» e viceversa (Panseri, 1980b; si veda anche Withers, 2007b, pp. 204-206).

(22) L'autore assume a simbolo del mutato atteggiamento dei medici nei confronti del popolo divenuto oggetto di un programma scientifico assolutamente nuovo e della missione da loro ricoperta nei confronti dell'ordinamento delle procedure politico-sanitarie il *De morbis artificium diatriba* (1700) di Bernardino Ramazzini e il *Trattato del governo politico della sanità* (1743) di Carlo Antonio Broggia. Ramazzini (1633-1714), riprendendo la teoria delle costituzioni epidemiche, aveva preso in esame le malattie legate alla professione integrando i dati derivati dall'osservazione di numerosi mestieri con quelli meteorologico-climatici e ambientali. Il *Trattato del governo politico della sanità* – scritto da Broggia (1698-1767) in occasione di una pestilenza scoppiata a Messina – compare con altri due scritti, per volontà dell'editore napoletano Pietro Palombo, in un volume unico intitolato *Trattato dei tributi, delle monete e del governo politico della sanità, etc.* Raccoglie una serie di norme «razionali» per promuovere con efficacia l'ordinaria preservazione della sanità pubblica. A livello europeo l'apice su questa linea si toccherà con il ben noto *Sistema compiuto di polizia medica* di G.P. Frank (1780-1790). Su Ramazzini e sul concetto di ambiente di lavoro come variabile della malattia, si veda anche Barrett (1983); su Ramazzini, Frank e il ruolo del medico nella società italiana nel Settecento, si veda Cosmacini (1996).

dell'«oggetto popolazione» – oggetto da amministrare e non ancora soggetto politico – dalle cui dinamiche e vicende dipende strettamente la vita dello Stato moderno in formazione (Panseri, 1981, pp. 1138-1139) anche l'intervento sanitario si regola in base a una nuova «dimensione territoriale» (*ibidem*, pp. 1142-1144) all'interno della quale la classificazione della società su base geografico-spaziale progressivamente si impone come il punto di partenza obbligato per l'organizzazione non solo della politica sanitaria, ma di tutta l'attività amministrativa dello Stato. La conoscenza di oggetti socio-ambientali dai confini ben delimitati e la loro classificazione coinvolge anche quella singolare e unica figura di scienziato locale che è il medico condotto in inchieste, relazioni, esplorazioni descrittive, frutto della pratica di terreno condotta con metodi riconducibili al «paradigma empirico-odeporico», o basate su modelli quantitativi e statistici progressivamente messi a punto⁽²³⁾. In entrambi i casi la logica tassonomica si combina con la discussione intorno ai concetti di salute, igiene e «bene pubblico». Nell'ambito di un più vasto processo amministrativo di oggettivazione e creazione di nuove categorie sociali e spaziali, i medici assumono su sé stessi il compito di «soministrare aiuto «ai poteri tutti che reggono lo stato»» istruendo e informando l'autorità governativa e ammettendo che «l'esercizio dell'arte sanitaria non è poi solo segno di filantropismo, ma «contribuisce al massimo progresso della pubblica economia, giacché l'uomo più è sano, più è laborioso» (*ibidem*, p. 1139).

Se almeno fino alla metà dell'Ottocento è quindi arbitrario separare, anche a livello di formazione accademica, la figura scientifica del medico da quella del naturalista, dal punto di vista dell'identità sociale essa si configura spesso come quella di un'intellettuale completo che getta il proprio sguardo clinico sul mondo che lo circonda, assumendo su di sé complesse sfaccettature operative a volte compresenti nello stesso soggetto: tecnico della diagnosi, della cura e della prevenzione, amministratore, economista, pianificatore, politico, militare. A ognuna di queste identità corrispondono luoghi, siti e territori in cui e su cui agire, in modo più o meno efficace, e modelli teorici da applicare all'analisi della realtà ambientale e territoriale.

Un caso di studio in corso d'opera: spazi e luoghi della sanità in Liguria. – Il quadro critico emerso nel precedente paragrafo e le tematiche «spaziali» suggerite dai saggi presi in esame nella prima parte forniscono, nella loro complessità, le coordinate entro cui si colloca la ricerca appena avviata. Nell'impostarla ho cercato di elaborare uno schema metodologico basato su alcune linee di confine, la prima delle quali tracciata attorno ai luoghi *della* sanità. Vanno cioè mappati con precisione i micro-contesti specifici dove la materia è stata trattata e discussa all'interno di una regione con una propria tradizione politica e scientifico-culturale e con precisi punti di riferimento extra-locali. Tra questi l'elenco comprende le magistrature preposte alla conservazione della salute pubblica, le facoltà universi-

(23) Per un recente contributo relativo al rapporto tra statistica e geografia, si veda Lando (2009).

tarie, gli ospedali, i lazzeretti, i manicomi, le accademie e le società scientifiche, le farmacie e anche i *field sites* teatro delle osservazioni dirette dello scienziato nell'ambiente. Da questi contesti relazionali prendono le mosse attori specifici il cui contributo si segnala nella produzione di rappresentazioni ambientali e territoriali derivanti dai modelli interpretativi adottati e valutabili, nei loro esiti, sia a livello amministrativo sia negli effetti materiali concreti, cioè gli spazi *creati dalla* sanità. Per ricostruire questa rete multipla, scientifico-sociale-territoriale-ambientale, il punto di partenza può essere costituito dalle vicende biografiche e del percorso scientifico di alcuni tra gli attori individuati come maggiormente significativi misurabile, per esempio, dal numero di citazioni in pubblicazioni scientifiche o divulgative. La storiografia locale ci offre comunque un quadro interpretativo consolidato, già molto complesso e ricco di elementi utili. Tento ora di delinearlo brevemente in attesa di dedicare a esso una critica più approfondita.

I cambiamenti nell'organizzazione della sanità ligure tra la fine del XVIII secolo e la prima metà del XX si connettono all'instabilità istituzionale legata al passaggio dall'orbita francese a quella piemontese fino alla completa riorganizzazione conseguente all'Unità. È proprio questo orizzonte frastagliato e apparentemente discontinuo a fare del caso ligure un laboratorio interessante per definire continuità, discontinuità e intrecci tra modelli scientifici, strategie politiche, bisogni sociali ed economici.

Oltre alle variazioni organizzative e di competenze che conosce l'Ufficio di Sanità genovese, sostanzialmente attivo dal XV secolo ⁽²⁴⁾, alla situazione politica si connettono le progressive riforme dell'insegnamento universitario che, per quanto riguarda la materia medica, si svolge attorno alla forte presenza della Scuola di Medicina. Attorno a essa, dal momento della sua rifondazione tardo-settecentesca fino al 1885, graviterà l'insegnamento teorico di tutto il comparto scientifico fisico-chimico-naturalistico (Rotta, 1993; Bo, 1981) mentre per gli insegnamenti clinico-anatomici l'appoggio è dato dagli ospedali cittadini, soprattutto Pammatone che ebbe una fondamentale funzione di centro culturale anche nell'ambito della stampa periodica (Gemignani P.A., 1980; Carpaneto, 1953). Attorno alla Scuola di Medicina si collocano altri aggiornati centri di discussione, elaborazione e diffusione delle conoscenze mediche. Istituzioni che nell'Ottocento in parte si sovrappongono, sia a livello di competenze sia per durata cronologica. L'elemento di continuità è rappresentato soprattutto dalla presenza di soci i cui nomi ricorrono negli organigrammi di istituzioni diverse anche a lunga distanza di tempo.

Tra i primi centri che dichiaratamente denunciano come principale la finalità sanitaria troviamo la Società Medica di Emulazione (1801-1809), creata da molti protagonisti del rinnovamento scientifico ligure tardo-settecentesco come Dome-

(24) La vastissima e complessa documentazione prodotta dall'istituzione è conservata presso l'Archivio di Stato di Genova (ASG) nel fondo *Magistrato di Sanità*. Alla magistratura è legata, per esempio, l'importante opera cartografica settecentesca dell'*Atlante della sanità* del cartografo Matteo Vinzoni (Quaini, 1983). La magistratura di sanità sarà poi sostituita, in età post-unitaria, da analoghi uffici comunali. Per Genova la documentazione relativa è conservata presso l'Archivio Storico del Comune, in particolare nei fondi relativi all'*Amministrazione Municipale* per gli anni 1860-1910 e 1910-1940.

nico Viviani (che con l'introduzione del metodo e della filosofia della *statistique* francese è attore fondamentale per l'origine della geografia in Liguria (Quaini, 2003, pp. 233-246), Giovanni Antonio Mongiardini, William Batt, Onofrio Scassi, Benedetto e Giuseppe Mojon (fratelli proprietari di una farmacia che si configurerà anch'essa come polo di discussione scientifica e politica). Nelle *Memorie* della Società, compaiono per esempio le osservazioni meteorologiche curate dai fratelli Mojon e vengono raccolte corrispondenze medico-topografiche da parte dei soci distribuiti su tutto il territorio ligure. Osservazioni e notizie ospitate in precedenza (assieme ai dati statistico-ospedalieri) sul foglio periodico settimanale miscelaneo *Avvisi*, edito a Genova dal 1777 e legato all'attività della Società Patria delle Arti e Manifatture (Calegari, 1969) ⁽²⁵⁾, certamente il più grande punto di incontro tardo-settecentesco del riformismo «illuminista». Le finalità della Società Patria sono ereditate dall'Istituto Nazionale ligure, fondato il 2 dicembre 1797 e riformato nel 1800 e nel 1802: i medici e i chirurghi formano in esso la «seconda sezione» della classe dedicata alle scienze. Al suo interno ritornano i nomi di Viviani, Mongiardini, Scassi, di Giuseppe Mojon nonché quello di G.B. Pratolongo, che ritroveremo come autore di una delle prime opere monografiche locali (il *Discorso sulle febbri che si dicono putride*) assimilabili al genere della topografia medica. In seguito all'annessione all'impero, la società diviene Accademia Imperiale di Scienze, Lettere ed Arti fino alla soppressione dopo il Congresso di Vienna. Tra i nomi dei soci ritroviamo ancora quello di Mongiardini, già presidente della Commissione centrale di Sanità durante la Repubblica Ligure e, negli anni Venti dell'Ottocento, della Società Economica di Chiavari, direttamente legata alla Società Patria genovese.

Si dovrà attendere il 1845 per vedere ricomparire in Liguria accademie scientifiche come la Società di Scienze Mediche, Fisiche e Naturali di Genova e la più specifica Accademia Medico-chirurgica di Genova i cui statuti vengono pubblicati nel 1851 sulla «Gazzetta Medica Italiana Federativa – Stati Sardi», edita sempre a Genova e fortemente sostenuta da Agostino Bertani, principale fautore della Commissione d'inchiesta sulle condizioni dell'agricoltura in Italia (Caracciolo, 1973) e protagonista del definitivo affermarsi di una *questione sanitaria* italiana caratterizzata da filoni di indagine su temi specifici (cretinismo, pellagra, malaria, per le campagne, e colera come patologia epidemica tipicamente urbana) e da una più ampia riflessione politico-sociale di matrice positivista e socialista. Temi in parte sviluppati da Cesare Lombroso che, medico a Genova negli anni Sessanta, ne farà il laboratorio delle sue ricerche sul gozzo e il cretinismo (Lombroso, 2000). Con successivi cambiamenti di statuto, di sede (tutti da ricostruire) e, conseguentemente, di denominazione (Reale Accademia delle Scienze Mediche, R. Accademia Medica poi semplicemente Accademia Medica di Genova), l'associazione sarà attiva, soprattutto attraverso i suoi organi di stampa, fin oltre la seconda guerra mondiale. Accanto a questa si colloca poi la Società medica della Liguria, fondata nel 1878, le cui comunicazioni sono ospitate sul periodico «La salute» (Ge-

(25) Sulle Società Economiche in Liguria tra Sette e Ottocento in generale, si veda Grati (2000).

mignani P.A., 1980, pp. 47-64). Sia per la prima che per la seconda vanno ricostruite sedi e organigrammi; è comunque attorno a questi luoghi che gravita la seconda generazione di medici liguri ottocenteschi, aperta alle idee igieniste, le cui frequentazioni si estendono ad accademie con finalità non strettamente sanitarie, come la Società Ligustica di Scienze Naturali e Geografiche, poi Società Ligustica di Scienze e Lettere, e la Società di Letture e Conversazioni Scientifiche caratterizzata dalla grande figura di Enrico Morselli (Ieraci, 1988). Al loro interno avverrà l'incontro tra i medici (ad esempio Edoardo Maragliano, socio di entrambe le istituzioni, che ricoprirà ruoli tecnici e politici fondamentali non solo nel panorama ligure) e altre figure centrali per la costruzione di conoscenze geografiche nella seconda metà dell'Ottocento: naturalisti, geologi, geografi (come Arturo Issel, docente di Geografia nell'ateneo genovese o l'eclettico Giovanni Du Jardin), amministratori locali.

Sul fronte delle rappresentazioni geo-sanitarie della Liguria e dei loro esiti sul piano territoriale, uno spunto di indagine è offerto da un saggio di A. Molinari (1994) che così descrive il territorio Ligure a cavallo tra Ottocento e Novecento:

L'alternarsi nel paesaggio costiero, già alla fine dell'Ottocento, di «oasi» della salute e di poli industrializzati, di sanatori e di grandi fabbriche, evidenzia la frammentarietà di un quadro regionale nel quale gli eccessi dell'industrializzazione sembrano combinarsi con la sopravvivenza di un'economia di riviera [...] L'incontro-scontro tra la «civiltà delle macchine» e le «culture del mare», che caratterizza il profilo regionale dalla seconda metà del secolo XIX, circoscrive le strategie di intervento sanitario nell'ambito di due modelli rigidi: l'uno, quello accademico, che porta a una concentrazione nell'area genovese delle strutture ospedaliere e assistenziali, e l'altro, che potremmo definire «ecologico», basato sullo sfruttamento delle risorse naturali delle due riviere [p. 417].

Questa rappresentazione del «patrimonio curativo» regionale è il prodotto di un processo complesso, che porta all'affermazione di un modello medico-geografico basato in realtà su tre poli distinti: città, riviera e montagna. La città industriale – che innesca le problematiche di riforma delle circoscrizioni sanitarie e di rinnovamento edilizio legate all'igiene urbana (Dardano, 1977; Cevini, 1978) – si contrappone alle riviere, che offrono diversificati caratteri geo-climatici e socio-economici. In un secondo momento, in seguito a una vera e propria «scoperta» scientifica portata a compimento dai medici (cui già si doveva in gran parte la precedente «scoperta della riviera») ⁽²⁶⁾ con il concorso dell'accademia e dell'azionismo borghese cittadino (soprattutto la sezione ligure del Club Alpino Italiano), fa la sua comparsa la montagna alpina e appenninica con la sua profonda alterità geografica – climatica, botanico-vegetazionale, sociale ed economica – che la colloca al centro nelle rinnovate gerarchie di interesse degli scienziati ⁽²⁷⁾.

Le tracce di questa conquista conoscitiva le ritroviamo, oltre che nella pubblicistica periodica (per la cui identificazione e cronologia si rimanda agli scritti di

(26) Si veda Astengo, Duretto e Quaini (1982) e, per un quadro più generale, Battilani (2001).

(27) Su questo cambiamento di prospettiva scientifico-culturale, si veda Briffaud (2005).

Gemignani P.A., 1980; Beccaria, 1994) che rende necessario uno spoglio sistematico per individuare argomenti e autori interessati ai temi geo-sanitari nell'arco cronologico considerato, in tipologie particolari di fonti testuali come *epistolae medicae*, *discorsi*, *mémoires*, *voyages médical* e *topografie mediche*. Per citare solo alcuni degli esempi più facilmente individuabili: oltre all'opera citata di Prato-longo (1786); il fondamentale *Voyage dans les Apennins de la ci-dévant Ligurie pour servir d'introduction a l'histoire naturelle de ce pays* di Viviani che applica un sistema di classificazione regionale basato sulla logica delle fasce climatico-vegetazionali, mentre, dal punto di vista geologico-sanitario, rimanda agli studi di Horace-Bénédict de Saussure (Gemignani C.A., 2010 ⁽²⁸⁾). Sono opere che consentono già di identificare importanti poli di riferimento scientifici extranazionali della medicina genovese d'inizio Ottocento, come la Société de médecine di Parigi, che si affiancano ai centri universitari di Pavia, Torino, Parma. Alla Francia rimangono anche – questa volta su diretta richiesta governativa connessa alle inchieste promosse in epoca napoleonica ⁽²⁹⁾ – i *Mémoires sur les maladies observées dans les pays de montagnes* (ASG, *Prefettura francese*, 1357), risposte manoscritte alle voci di un questionario inviato dal Ministero dell'Interno francese redatte da alcune importanti figure di medici e scienziati di interesse locale e nazionale come Giovan-Battista Guani e Antonio Bertoloni. Al genere specifico della topografia medica appartiene una parte della *Topografia fisica della città e dei dintorni di Genova* del Canobbio (Canobbio, 1840) e soprattutto la *Topografia medica* del Genovesato di Ettore Costa pubblicata per l'VIII Congresso degli Scienziati italiani (Costa, 1846). Neppure il progressivo spostamento dell'attività scientifica verso il laboratorio cancellerà l'attenzione nei confronti dell'osservazione e della classificazione ambientale da parte dei medici che continuerà in forme rinnovate nel periodo di lotta alla tubercolosi, il nuovo «male del secolo», culminando in un'ulteriore fase di esplorazione delle caratteristiche ambientali (e perfino paesaggistiche) della regione da parte di igienisti, fisiologi, climatologi e medici del lavoro che daranno un nuovo contributo alla sua rappresentazione medico-geografica anche in chiave turistica ⁽³⁰⁾. Il quadro che questi scritti ci offrono nella compiuta adozione di una rappresentazione geografica sempre più incentrata sulla contrapposizione città-campagna (riproposta con forza dalle politiche «ruraliste» del fascismo) sarà ricco di conseguenze per quanto riguarda la separazione contemporanea tra aree destinate alla tutela ambientale e aree le cui risorse (ad esempio le acque) entreranno direttamente a far parte dei cicli urbano-industriali.

(28) La possibilità di attingere a un fondo cospicuo riconducibile all'attività di Viviani (ad esempio i numerosi appunti connessi a precisi siti di erborizzazione conservati presso l'ASG – *Fondo Università, Carte Viviani*) conduce all'avvio di studi specifici per la ricostruzione delle pratiche del *fieldwork* in Liguria nel primo Ottocento.

(29) Per le logiche scientifico-descrittive e il ruolo delle classificazioni ippocratiche adottate nelle inchieste, si veda Bourguet (1984; 1988).

(30) L'esempio forse più interessante è offerto dagli scritti sulla Liguria orientale del climatologo e fondatore della clinica del lavoro di Milano Luigi Devoto, molti dei quali raccolti in volume unico nel 1935 (Devoto, 1935).

RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI

- ARENA G. (a cura di), *Geografia medica. Primo Seminario Internazionale (Roma, 4-7 novembre 1982)*, Perugia, Rux, 1983.
- ARMOCIDA G., *Le affermazioni della geografia medica del XIX secolo*, in «Geografia», 1999, 1-2, pp. 5-11.
- ARMOCIDA G., *Dottrine e strumenti cartografici della geografia medica dell'Ottocento*, in C. MORANDO (a cura di), *Dall'uomo al satellite*, Milano, Franco Angeli, 2001, pp. 137-152.
- ASTENGO D., E. DURETTO e M. QUAINI, *La scoperta della Riviera: viaggiatori, immagini, paesaggio*, Genova, Sagep, 1982.
- BARLES S., *La ville délétaire: médecins et ingénieurs dans l'espace urbain, XVIIIe-XIXe siècle*, Seyssel sur le Rhône, Editions Champ Vallon, 1999.
- BARRETT F.A., *The Eighteenth Century Antecedents of Medical Geography*, in ARENA (1983), pp. 129-145.
- BARRETT F.A., *Disease and Geography: The History of an Idea*, Geographical Monographs 23, Atkinson College, York University, Toronto, 2000 (a).
- BARRETT F.A., *Finke's 1792 Map of Human Diseases: The First World Disease Map?*, in «Social Science & Medicine», 2000 (b), 50, pp. 915-921.
- BARRETT F.A., *The Role of French-language Contributors to the Development of Medical Geography (1782-1933)*, in «Social Science & Medicine», 2002, 55, pp. 155-165.
- BATTILANI P., *Vacanze di pochi vacanze di tutti, l'evoluzione del turismo europeo*, Bologna, Il Mulino, 2001.
- BECCARIA R., *I periodici genovesi dal 1473 al 1899*, Genova, Associazione Italiana Biblioteche sezione Ligure, 1994.
- BLAIS H. e I. LABOULAIS, *Les figures de la géographie moderne: fragmentation et régularités*, in H. BLAIS e I. LABOULAIS (a cura di), *Géographies plurielles. Les sciences géographiques au moment de l'émergence des sciences humaines (1750-1850)*, Parigi, L'Harmattan, 2006, pp. 9-60.
- BO D., *L'Europa medica nella Genova Settecentesca. Alle origini dell'Università (1750-1800)*, in «Miscellanea storica ligure», Università di Genova, Istituto di Storia Moderna e Contemporanea, 1981, XIII, 2.
- BOSSI M. e C. GREPPI (a cura di), *Viaggi e Scienza. Le istruzioni scientifiche per i viaggiatori nei secoli XVII-XIX*, Firenze, Leo S. Olschki, 2005.
- BOSSI M., *La virtù dell'osservazione*, in BOSSI e GREPPI (2005), pp. VII-XIX.
- BOURGUET M.N., *Dal diverso all'uniforme: le pratiche descrittive nella statistica dipartimentale napoleonica*, in «Quaderni storici», 1984, a. XIX, 55-1, pp. 193-230.
- BOURGUET M.N., *Déchiffrer la France. La statistique départementale à l'époque napoléonienne*, Parigi, Editions des archives contemporaines, 1988.
- BOURGUET M.N. e altri (a cura di), *L'invention scientifique de la Méditerranée. Égypte, Morée, Algérie*, Parigi, Ed. de l'École des hautes études en sciences sociales, 1998.
- BOUSQUAT A. e A. COHN, *A dimensão espacial nos estudos sobre saúde: uma trajetória histórica*, in «História, Ciências, Saúde-Manguinhos», 2004, 11, 3, pp. 549-568.

- BRIFFAUD S., *L'esplorazione delle montagne e la teoria del viaggio tra Sette e Ottocento*, in BOSSI e GREPPI (2005), pp. 27-36.
- CALEGARI M., *La società patria delle arti e manifatture. Iniziativa imprenditoriale e rinnovamento tecnologico nel riformismo genovese del Settecento*, Firenze, Centro per la Storia della Tecnica, Giunti, 1969.
- CANTOR D. (a cura di), *Reinventing Hippocrates*, Aldershot, Ashgate Publishing Ltd, 2002.
- CANOBBIO G.B., *Topografia fisica della città e dei dintorni di Genova*, Genova, Tip. Ponthenier, 1840.
- CARACCILO A., *L'inchiesta agraria Jacini*, Torino, Einaudi, 1973.
- CARPANETO C., *Pammatone cinque secoli di vita ospedaliera*, Genova, Ospedali Civili, 1953.
- CEVINI P., *Edilizia popolare a Genova nell'Ottocento*, in «Storia urbana», 1978, 6, 3, pp. 131-180.
- CIPOLLA C.M., *Miasmi ed umori. Ecologia e condizioni sanitarie in Toscana nel Seicento*, Bologna, Il Mulino, 1989.
- COMELLES J.M., *The Role of Local Knowledge in Medical Practice: A Trans-historical Perspective*, in «Culture, Medicine and Psychiatry», 2000, 24, pp. 41-75.
- COSMACINI G., *Storia della medicina e della sanità in Italia*, Roma-Bari, Laterza, 1994.
- COSMACINI G., *Il medico nella società: il caso italiano*, in GRMEK (1996), pp. 469-499.
- COSTA E., *Topografia Medica*, in *Descrizione di Genova e del Genovesato*, Genova, Fer-rando, 1846, II, pp. 183-238.
- COSTA M.C.L., *Teorias médicas e gestão urbana: a seca de 1877-79 em Fortaleza*, in «His-tória, Ciências, Saúde-Manguinhos», 2004, 11-1, pp. 57-74.
- COSTANTINI C., *Comunità e territorio in Liguria: l'inchiesta dell'«Istituto Nazionale» (1799)*, in «Miscellanea storica ligure», 1973, 5, 2, pp. 291-363.
- DARDANO G., *Epidemie, contesto urbano ed interventi di risanamento a Genova, 1830-1880*, in «Storia urbana», 1977, 3, pp. 46-52.
- DESAIVE J.P. e altri, *Médecins, climat et épidémies a la fin du XVIIIe siècle*, Parigi, École pratique des hautes études, Mouton & C., 1972.
- DEVOTO L., *Per le vie della Liguria*, Milano, Ambrosiana editoriale, 1935.
- DELLA PERUTA F. (a cura di), *Malattia e medicina*, in *Storia d'Italia, Annali 7*, Torino, Ei-naudi, 1984.
- EDUARDO A.R.B., A.L.A. FERREIRA e A.C.C. DANTAS, *Geografias e Topografias Médicas: os primeiros estudos ambientais da cidade concreta*, in «Investigaciones Geográficas, Boletín del Instituto de Geografía, UNAM», 2003, 52, pp. 83-98.
- EVENDEN M., *A View From the Bush: Space, Environment and the Historiography of Sci-ence*, in «Scientia Canadensis», 2005, 28, pp. 27-37.
- FANTINI B., *La microbiologia medica*, in GRMEK (1998), pp. 171-219.
- FERRONE V., *Una scienza per l'uomo. Illuminismo e rivoluzione scientifica nell'Europa del Settecento*, Torino, Utet, 2007.
- FIJALKOW Y., *Surpopulation ou insalubrité: deux statistiques pour décrire l'habitat popu-laire (1880-1914)*, in «Le Mouvement social», Jan.- Mar., 1998, 182, *L'habitat du Peuple de Paris*, pp. 79-96.

- FINNEGAN D.A., *The Spatial Turn: Geographical Approaches in the History of Science*, in «Journal of the History of Biology», 2008, 41, pp. 369-388.
- FOUCAULT M., *La nascita della clinica*, Torino, Einaudi, 1998.
- GAMBI L., *Una geografia per la storia*, Torino, Einaudi, 1973.
- GEMIGNANI C.A., *Dagli Appennini al Sabara: la costruzione geografica di Libia ed Egitto nelle opere di Paolo Della Cella e Antonio Figari (1819-1865)*, in L. ROSSI e E.L. CERRETTI (a cura di), *Mediterranei*, Reggio Emilia, Diabasis, 2010.
- GEMIGNANI P.A., *Il giornalismo medico genovese nell'Ottocento*, Genova-Savona, Editrice Liguria, 1980.
- GIOVANNINI C., *Risanare le città. L'utopia igienista di fine Ottocento*, Milano, Franco Angeli, 1996.
- GIOVANNINI C., *Un'Italia senza «macchia». Risanamento del territorio tra geografia, medicina e igiene*, in C. PANCINO (a cura di), *Politica e salute. Dalla polizia medica all'igiene*, Bologna, Clueb, 2003, pp. 65-76.
- GODLEWSKA A., *Traditions, Crisis and New Paradigms in the Rise of Modern French Discipline of Geography 1760-1850*, in «Annals of the Associations of American Geographers», 1989, 79, 2, pp. 192-213.
- GOUBERT J.P., *La ville, miroir et enjeu de la santé: Paris, Montréal et Alger au XIX^e siècle*, in «Histoire, économie et société», 2001, 20, 3, pp. 355-370.
- GRATI A., *Le Società Economiche in Liguria tra Sette e Ottocento: Continuità e Trasformazioni*, in M. AUGELLO e M. GUIDI (a cura di), *Associazionismo economico e diffusione dell'economia politica nell'Italia dell'Ottocento. Dalle società economico-agrarie alle associazioni di economisti*, Milano, Franco Angeli, 2000, pp. 85-106.
- GRMEK M.D., *Géographie médicale et Histoire des Civilisations*, in «Annales ESC», 1963, 6, pp. 1071-1097.
- GRMEK M.D. (a cura di), *Storia del pensiero medico occidentale*, vol. II, *Dal Rinascimento all'inizio dell'Ottocento*, Roma-Bari, Laterza, 1996.
- GRMEK M.D., *Il concetto di malattia*, in GRMEK (1996), pp. 259-289.
- GRMEK M.D. (a cura di), *Storia del pensiero medico occidentale*, vol. III, *Dall'età romantica alla medicina moderna*, Roma-Bari, Laterza, 1998.
- HERRMAN M., *Hypercontextuality. The Architecture of Displacement and Placelessness*, Roma, CNR, 2009.
- IERACI G., *La «Filosofia Scientifica»: Enrico Morselli e la Rivista Ligure (1900-1910)*, in *Filosofia e politica a Genova nell'età del positivismo*, vol. I, Genova, Compagnia dei Librai, 1988.
- LABASSE J., *L'hôpital et la ville. Géographie hospitalière*, Parigi, Hermann, 1980.
- LANDO, *Numeri e territorio. Statistica e geografia nell'Italia dell'Ottocento*, in «Bollettino della Società Geografica Italiana», 2009, pp. 317-347.
- LIVINGSTONE D.N., *Putting Science in its Place: Geographies of Scientific Knowledge*, Chicago, University of Chicago Press, 2003.
- LIVINGSTONE D.N., *Tropical Climate and Moral Hygiene: The Anatomy of a Victorian Debate*, in «The British Journal for the History of Science», 1999, 32, 1, pp. 93-110.
- LOMBROSO C., *Delitto, genio, follia. Scritti scelti*, Torino, Bollati Boringhieri, 2000.

- MITMAN G., M. MURPHY e C. SELLERS (a cura di), *Landscapes of Exposure: Knowledge and Illness in Modern Environments*, in «Osiris», 2004, 19.
- MAZZOLINI R.G., *I lumi della ragione: dai sistemi medici all'organologia naturalistica*, in GRMEK (1996), pp. 155-194.
- MOLINARI A., *Percorsi di storia sanitaria*, in A. GIBELLI e P. RUGAFIORI (a cura di), *Storia d'Italia. Le regioni dall'unità ad oggi. La Liguria*, Torino, Einaudi, 1994, pp. 415-454.
- MORAVIA S., *La scienza dell'uomo nel Settecento*, Roma-Bari, Laterza, 2000.
- NAYLOR S., *Historical Geography: Geographies and Historiographies*, in «Progress in Human Geography», 2008, 32, 2, pp. 265-274.
- NERI SERNERI S., *Incorporare la natura: storie ambientali del Novecento*, Roma, Carocci, 2005.
- OSBORNE M.A., *Acclimatizing the World: A History of the Paradigmatic Colonial Science*, in «Osiris», 15, *Nature and Empire: Science and the Colonial Enterprise*, 2000, pp. 135-151.
- OSBORNE M.A., *La renaissance d'Hippocrate. L'hygiène et les expéditions scientifiques*, in BOURGUET e altri (1998), pp. 185-204.
- PANCINO C. (a cura di), *Politica e salute. Dalla polizia medica all'igiene*, Bologna, Clueb, 2003.
- PANSERI G., *La nascita della polizia medica: l'organizzazione sanitaria nei vari Stati italiani*, in G. MICHELI (a cura di), *Storia d'Italia, Annali 3, Scienza e tecnica nella cultura e nella società dal Rinascimento a oggi*, Torino, Einaudi, 1980 (a), pp. 154-196.
- PANSERI G., *Medicina e scienze naturali nei secoli XVI e XVII*, in G. MICHELI (a cura di), in *Storia d'Italia, Annali 3, Scienza e tecnica nella cultura e nella società dal Rinascimento a oggi*, Torino, Einaudi, 1980 (b), pp. 343-380.
- PANSERI G., *Il medico: note su un intellettuale scientifico italiano nell'Ottocento*, in C. VIVANTI (a cura di), in *Storia d'Italia, Annali 4, Intellettuali e potere*, Torino, Einaudi, 1981, pp. 1135-1155.
- PATRIARCA S., *Numbers and Nationhood. Writing Statistics in Nineteenth-Century Italy*, Cambridge, Cambridge University Press, 1996.
- PETER J.P., *Malades et maladies a la fin du XVIIIe siècle*, in DESAIVE e altri (1972), pp. 135-170.
- PHILO C., *A Geographical History of Institutional Provision for the Insane from Medieval Times to the 1860s in England and Wales*, Lewiston, Edward Mellen Press, 2004.
- POGLIANO C., *L'utopia igienista (1870-1920)*, in F. DELLA PERUTA (a cura di), *Malattia e medicina, Storia d'Italia, Annali 7*, Torino, Einaudi, 1984, pp. 589-631.
- PRATOLONGO G., *Discorso sulle febbri che si dicono putride seguito da due dissertazioni sulle febbri che furono epidemiche nella Città e Territorio di Genova l'anno 1741, 1742 e 1743*, Genova, Stamperia di Giambattista Caffarelli, 1786.
- QUAINI M., *La costruzione della geografia umana*, Firenze, La Nuova Italia, 1975.
- QUAINI M. (a cura di), *Matteo Vinzoni, Pianta delle due riviere della Serenissima Repubblica di Genova divisa ne' Commissariati di Sanità*, Genova, Sagep, 1983.
- QUAINI M., *La geografia. Una disciplina all'incrocio delle scienze naturali e umane*, in G. ASSERETO (a cura di), *Tra i palazzi di via Balbi. Storia della facoltà di Lettere e Filo-*

- sofia dell'Università degli Studi di Genova, in «Atti della Società Ligure di Storia Patria», XLIII (CXVII), II, Genova, 2003.
- QUINLAN S.M., *Inheriting Vice, Acquiring Virtue: Hereditary Disease and Moral Hygiene in Eighteenth-Century France*, in «Bulletin of the History of Medicine», 2006, 80, 4, pp. 649-676.
- RAGGIO O., *Storia di una passione. Cultura aristocratica e gusto privato alla fine dell'ancien régime*, Venezia, Marsilio, 2000.
- RENZETTI E. e R. TALANI, *L'esercizio dell'osservazione: un metodo al servizio della pratica di governo*, in L. BLANCO (a cura di), *Le radici dell'autonomia. Conoscenza del territorio e intervento pubblico in Trentino secc. XVIII-XX*, Milano, Franco Angeli, 2005, pp. 111-143.
- ROSSI P.A., Editoriale, «Anthropos & Iatria», 2003, VII, 4 (http://www.medicinealtre.it/medicine/index.php?main_page=product_free_shipping_info&cPath=79_88_119&products_id=382) (consultato il 23-09-2009).
- ROTTA S., *Della favolosa antichità dell'Università di Genova*, in R. SAVELLI (a cura di), *L'archivio storico dell'Università di Genova*, Genova, Società Ligure di Storia Patria, 1993, pp. XLI-LIII.
- RUPKE N.A., *Humboldtian Medicine*, in «Medical History», 1996, 40, pp. 293-310.
- SERENO P., *Lieux et portraits de la Géographie en Italie à l'époque de son institutionnalisation*, in «Inforgeo», 2006, 18-19, pp. 77-102.
- SORESINA M., *Medici tra Stato e società. Studi su professione medica e sanità pubblica nell'Italia contemporanea*, Milano, Franco Angeli, 1998.
- TAGARELLI A. e A. PIRO (a cura di), *La geografia delle epidemie di colera in Italia. Considerazioni storiche e medico-sociali*, Cosenza, Istituto di Scienze Neurologiche, Consiglio Nazionale delle Ricerche, 2002.
- URTEAGA L., *Miseria, miasmas y microbios. Las topografías médicas y el estudio del medio ambiente en el siglo XIX*, in «Geo crítica», 1980, 29, pp. 5-50.
- VAJ D., *Médecins voyageurs: Théorie et pratique du voyage médical au début du XIXe siècle, d'après deux textes genevois inédits: les «Mémoires sur les voyages médicaux (1806-1810)» de Louis Odier et les «Carnets du voyage médical en Europe (1817-1820)» de Louis-André Gosse*, Ginevra, Georg Editeur, 2002.
- VAGLINI M. e C. GENNAI, *Storia delle istituzioni sanitarie in Italia dalla fine del '700 ai giorni nostri*, Pisa, Edizioni Primula, 2002.
- WITHERS C.W.J., *Reporting, Mapping, Trusting: Making Geographical Knowledge in the Late Seventeenth Century*, in «Isis», 1999 (a), 90, 49, pp. 497-521.
- WITHERS C.W.J., *Towards a History of Geography in the Public Sphere*, in «History of Science», 1999 (b), pp. 45-78.
- WITHERS C.W.J., *History and Philosophy of Geography, 2002-2003: Geography in its Place*, in «Progress in Human Geography», 2005, 29, 1, pp. 64-72.
- WITHERS C.W.J., *History and Philosophy of Geography 2004-2005: Biographies, Practices, Sites*, in «Progress in Human Geography», 2007 (a), 31, 1, pp. 67-76.
- WITHERS C.W.J., *Placing the Enlightenment: Thinking Geographically about the Age of Reason*, Chicago-Londra, University of Chicago Press, 2007 (b).
- WITHERS C.W.J. e R.J. MAYHEW, *Rethinking Disciplinary History: Geography in British*

Universities, c.1580-1887, in «Transactions of the Institute of British Geographers», 2002, 27, 1, pp. 11-12.

ZOCCHI P., *Il Comune e la salute. Amministrazione municipale e igiene pubblica a Milano (1814-1859)*, Milano, Franco Angeli, 2006.

Sitografia

E.H.GO (UMR Géographie-cités, CNRS), EHES (Groupe de Géographie Sociale et d'Études Urbaines):

<http://geo19es.parisgeo.cnrs.fr/Resumes.pdf>

EUROPEAN SOCIETY FOR ENVIRONMENTAL HISTORY:

<http://eseh.org/resources/bibliography/>

TOWARDS AN «HISTORICAL GEOGRAPHY OF GEOGRAPHY». HEALTH POLICY AND THE CONSTRUCTION OF SPATIAL KNOWLEDGE (XIX AND XX CENTURIES). – In this work, I tried to draw critical and historical guidelines to understand the role of medicine and health policy in the nineteenth and twentieth centuries, for the construction of spatial knowledge, with particular attention to the Ligurian (N. W. Italy) «milieu medical». The starting point arises from reading recent essays of «historical geography of science» which took, as focal point of the survey, the specificity of places and contexts in the development of every scientific enterprise. This perspective is inscribed in the field of an «archaeology of spatial knowledge», which considers territory as a generator of social, economical, cultural and environmental problems, that were approached by complementary types of rationality of different origins. The second part of this work, makes an overview concerning the ways in which spatial and geographical themes were discussed by the viewpoints of social history of health policy and history of medical disciplines. At last, towards a detailed study, I described briefly the Ligurian context between XIX and XX centuries, paying attention to the cognitive frame which emerges from local published studies.

Università degli Studi di Torino, Dipartimento di Scienze Antropologiche, Archeologiche e Storico Territoriali

carlo.gemignani@unige.it