



Bramwell, Byrom. *Atlas of Clinical Medicine*.
Edinburgh, Constable, 1892, p. 5

ressa prevalentemente la prima e la seconda infanzia (1-5 anni), con un picco intorno ai 3 anni.

Nel Settecento e per quasi tutto l'Ottocento la tubercolosi e la scrofula erano ancora ritenute malattie distinte, così come lo stesso meccanismo di contagio era ignoto, tanto da considerarlo legato a fattori ambientali o ad un "vizio ereditario" trasmesso dai genitori ai figli.

Non esistendo un rimedio specifico la medicina dell'epoca si concentrò maggiormente sulla profilassi anziché sulla cura, nella convinzione che sottraendo il malato alle "cattive influenze" e ponendolo in buone condizioni igieniche, questi potesse giungere con le proprie forze ad una completa guarigione.

I bagni marini, in particolare, furono ritenuti il metodo più efficace per trattare queste patologie: già nel 413 a.C. il drammaturgo greco Euripide (485 a.C. - 407/406 a.C.), dopo esser stato curato in Egitto con i bagni di mare, scriverà nell'*Ifigenia in Tauride* "mare abluit omnia hominum mala". Per un impiego sistematico della balneoterapia occorrerà arrivare tuttavia al 1750 con la pubblicazione del trattato *De tabe glandulari sive de usu aquae marinae in morbis glandularum dissertatio* del medico inglese Richard Russell (1687-1759) il quale, nello stesso anno, costruirà a Brighton un ospizio in cui somministrare terapie a base di acqua marina. L'edificio, demolito nel 1823, è considerato il primo "ospedale marino" in Europa. Sempre in Inghilterra, a Margate, nel 1791 il medico londinese John Coakley Lettsom (1744-1815) fonderà il "Royal Sea Bathing Hospital" il primo ospedale marino ad ammettere anche i bambini, per la maggior parte affetti da tubercolosi extrapolmonare, mentre il secondo verrà istituito nel 1842

a Viareggio sotto la direzione dell'Ospedale di Lucca. La struttura verrà ampliata nel 1865 ma completamente rasa al suolo nel corso della Seconda guerra mondiale.

Il 17 marzo 1861 fu proclamato il Regno d'Italia, che contava una popolazione di 26 milioni di persone (inclusi i territori non ancora annessi), con un'età media di 27 anni, il cui 44% viveva in condizioni di povertà assoluta, mentre il 70% era analfabeta. Le città più sviluppate presentavano condizioni ambientali particolarmente degradate, l'aspettativa di vita si aggirava intorno ai 50 anni e il 30% dei decessi avveniva per malattie infettive e parassitarie e ogni anno morivano oltre 220mila bambini nel primo anno di vita. Sull'onda della presa di coscienza dettata da questi dati statistici, nel clima generale di crescita sociale e di impegno politico a favore delle masse lavoratrici, si sviluppò nel Paese un movimento d'opinione importante e consapevole che individuò nei bagni marini lo strumento di prevenzione e cura delle malattie tubercolari, pur con quasi un secolo di ritardo rispetto alle prime esperienze nordeuropee.

L'affermazione in Italia degli ospizi marini gratuiti per bambini scrofolosi è in larga parte dovuta al medico fiorentino Giuseppe Barellai (1813-1884) che dal 1853 ne promosse la creazione, partecipando attivamente ai congressi organizzati nella Penisola e coinvolgendo diversi intellettuali per la raccolta dei fondi. Tali sforzi furono coronati nel 1861 con la posa della prima pietra dell'Ospizio Marino "Vittorio Emanuele II" di Viareggio, il primo edificio in Italia appositamente realizzato per questa funzione. Sulla scia dell'esempio toscano, nacquero negli anni '60 dell'Ottocento numerosi comitati locali che avviarono iniziative in Toscana, in Liguria e lungo le coste dell'Adriatico, per quanto non necessariamente legate ad una programmazione organica e territoriale. In relazione alle loro capacità finanziarie, infatti, i comitati promuovevano la costruzione di un proprio ospizio marino oppure inviavano i bambini negli ospizi di altri comitati. Questo elemento condizionò la consistenza architettonica degli edifici: accanto a quelli progettati appositamente, si trovavano fabbricati già esistenti e riadattati, generalmente di capienza più ridotta, oppure semplici padiglioni in legno. I numeri furono in ogni caso degni di nota: da circa 3.000 bambini ospitati in 10 ospizi nell'estate del 1869 si passò a 54.165 bambini in 19 ospizi nel 1885.

La Liguria, in particolare, ha beneficiato della peculiare conformazione fisica e orografica: l'esposizione a mezzogiorno, il libero accesso dei tiepidi venti sud-occidentali, la protezione esercitata dall'alto spartiacque contro le correnti fredde del nord, l'effetto termoregolatore del mare sono tutti fattori che conferiscono alla regione costiera un clima particolarmente mite. Fin dall'epoca del Grand Tour, infatti, i visitatori erano attratti non solo dal patrimonio storico e artistico ma anche dal ricco e variegato paesaggio naturale, mentre a partire dagli anni '40 dell'Ottocento, quando mosse i primi passi un turismo inteso in senso moderno del termine, alcune località divennero rinomate per i bagni marini, nonostante il fenomeno fosse ancora sporadico. Occorre attendere la metà del secolo perché il Ponente ligure divenisse meta prediletta anche per la prevenzione e la cura delle malattie polmonari. Il completamento della ferrovia tra Genova e Ventimiglia