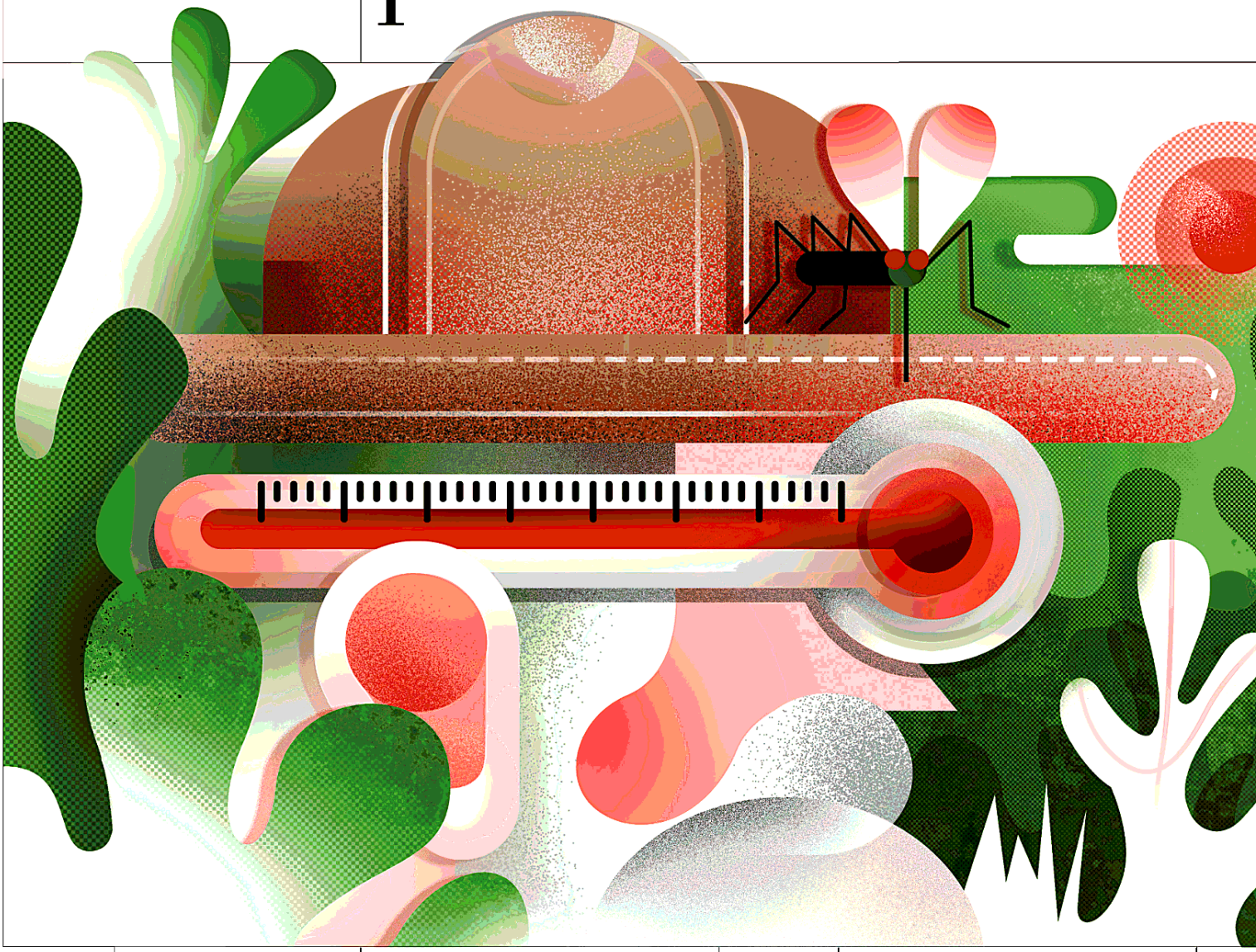
di VANESSA HEGGIE

Troppo caldo per l'uomo bianco

illustrazione di MARIA CORTE



Le teorie più antiche e le prime teorie moderne sulla salute e sulla malattia, dagli umori ippocratici ai miasmi, presupponevano l'ipotesi che il luogo avesse importanza per la salute e il benessere dell'uomo. Non solo, nello specifico, alcuni luoghi erano sani o malsani, ma le teorie mediche asserivano spesso come anche gli ambienti avessero un effetto diretto sulla costituzione dell'individuo, modellandone il corpo e la mente e predisponendolo a determinate malattie, a tratti di personalità e a un futuro piuttosto che a un altro. Queste influenze potevano essere fisse o flessibili, a seconda delle teorie: secondo alcune, il luogo di nascita produceva effetti permanenti e irrevocabili sul corpo, mentre per altre questi effetti potevano modificarsi nel tempo o essere mitigati dalla dieta e dal comportamento. Allo stesso modo, alcune teorie insistevano sul fatto che certi ambienti fossero malsani per tutti, mentre secondo altre "sano" e "malsano" erano termini relativi e le risposte a un particolare ambiente dipendevano dalle reazioni del singolo.

La questione della fissità degli effetti dell'ambiente sull'organismo e sulla salute assunse rilevanza politica nell'Europa occidentale durante tutto il periodo delle esplorazioni e poi dell'espansione coloniale e imperiale a partire dalla fine del Quattrocento. Come già accennato, i movimenti di oggetti e persone attorno a una rete globale all'inizio del XVIII secolo erano ormai attività politiche di importanza cruciale, ed economicamente vitali, per la maggior parte delle nazioni dell'Europa occidentale. Perché questi movimenti avessero successo, occorreva trovare risposta a due domande: gli europei potevano sopravvivere in climi non temperati, e gli organismi vegetali e gli animali economicamente utili dei Paesi non temperati potevano essere rispettivamente coltivati e allevati con successo in Europa (o nei territori coloniali)? I tentativi più celebri di rispondere a quest'ultima domanda sono stati forse gli esperimenti di acclimatazione di Linneo, anche se, come suggerito da Santiago Aragón e altri, è stato lo zoologo francese Isidore Geoffroy Saint-Hilaire a fare dell'acclimatazione una scienza sistematica europea. Queste attività di trasferimento agricole e botaniche, che a volte avevano successo e altre no, hanno però influito notevolmente sugli ecosistemi di molti Paesi (in particolare quelli coinvolti nei grandi commerci di zucchero, cotone, tè e caffè) e secondo Michael Osborne l'acclimatazione è stata la scienza paradigmatica dell'epoca coloniale.

Si riteneva che alcuni luoghi avessero un effetto diretto sulla costituzione degli individui Predisponendo a malattie e a tratti di personalità

Nel XIX secolo le risposte degli esseri umani al cambiamento di ambiente erano una questione più pressante rispetto a quelle delle piante e degli animali che questi raccoglievano, classificavano tassonomicamente o esportavano da altre regioni del mondo. L'insediamento permanente dei bianchi, specialmente in Paesi con climi particolarmente caldi, umidi o tropicali, richiedeva un approccio medico diverso da quello utilizzato per le visite temporanee o di breve durata; in alcuni luoghi, vivevano da due o anche tre generazioni di famiglie di bianchi nati in ambienti non tempera-

PRESSToday (v.motta@codiceedizioni.it)

Salvo per uso personale e' vietato qualunque tipo di redistribuzione con qualsiasi mezzo.

Il clima e l'ambiente influenzano la salute. Lo diceva già Ippocrate. E nell'Ottocento è diventato prioritario evitare che "razza" e temperature impedissero le esplorazioni dei tropici. Ecco come

ti, e questo sollevava nuovi interrogativi sull'effetto dell'ambiente sulle caratteristiche razziali. Vista e considerata la resistenza degli indigeni al dominio coloniale e all'oppressione, la salute e la vitalità delle truppe, degli amministratori e dei coloni andarono a costituire un'area controversa (e forse economicamente redditizia) della ricerca biomedica.

Diversi storici hanno già tracciato la strada che le teorie sull'appartenenza, l'acclimatazione, la razza e l'ambiente hanno preso nel pensiero occidentale dalla fine del Settecento all'inizio del Novecento. Oltre a Osborne, studiosi come Warwick Anderson, Mark Harrison, David Livingstone e Michael Worboys hanno delineato una narrazione chiara che ci porta più o meno al 1920: inizialmente ottimisti, gli scienziati europei verso la fine del Settecento erano perlopiù concordi sul fatto che l'organismo dell'uomo bianco potesse prosperare in ambienti non temperati (e allo stesso modo che sarebbe stato possibile acclimatare piante e animali tropicali in ambienti temperati). Questo ottimismo si affievolì nel corso del XIX secolo, in parte a causa delle battute d'arresto in campo economico e militare e delle ondate di malattie epidemiche (come il colera) che sembravano avere origine nei Paesi colonizzati, e in parte a causa delle diverse posizioni in materia di ereditarietà ed evoluzione. Quale che fosse la dottrina seguita, la teoria della selezione naturale implicava che le diverse razze (specie?) del genere umano fossero adattate, nella massima misura possibile, alle loro nicchie ecologiche. Da un lato, questa teoria è stata usata per giustificare l'ipotesi diffusa che le razze tropicali fossero indolenti e incivili e, dall'altro, ha ispirato il timore che l'organismo dell'uomo bianco in ambienti tropicali potesse essere costituzionalmente inadatto al clima o, peggio ancora, che potesse degenerare ritornando, o decadendo, a un qualche stadio più primitivo.

Le preoccupazioni sulla degenerazione ai tropici emersero perfettamente in parallelo con i timori di degenerazione nei Paesi europei in via di industrializzazione e di urbanizzazione. Se da una parte erano i poveri "degenerati" delle città in Europa e i soggetti coloniali "primitivi" a morire in gran numero a causa delle ondate di colera "indiano" (e di altre malattie di origine apparentemente tropicale), dall'altra i tassi di mortalità degli amministratori coloniali di ceto medio-alto cominciarono a dipingere un quadro sconfortante del futuro a lungo termine della razza bianca nelle regioni del mondo non temperate. Proprio come i detrattori dell'industrializzazione e dell'urbanizzazione rapide e non pianificate sostenevano che gli abitanti delle città fossero scomparsi alla terza generazione per essere sostituiti da popolazioni rurali sane (un modello che alla fine avrebbe portato all'estinzione), allo stesso modo si affermava che i coloni bianchi di terza generazione fossero storpi, sterili o mentalmente deficienti. Nonostante i consigli per la sopravvivenza offerti dalle guide di viaggio, dai medici coloniali e dai fisiologi di ricerca – che di solito suggerivano cambiamenti comportamentali nei modelli di lavoro, nell'alimentazione e nell'abbigliamento dei coloni –, la minaccia che l'ambiente tropicale poneva per l'organismo dell'uomo bianco era tanto la malattia a breve termine quanto il declino nel lungo periodo. Ma verso la fine dell'Ottocento, la biomedicina cominciò a delineare un quadro più promettente circa la sopravvivenza dei bianchi con l'emergere di una nuova branca: la medicina tropicale.

La "corsa all'Africa", in particolare, aveva portato a coniare l'espressione "la tomba dell'uomo bianco" per la costa occidentale del continente, dove una combinazione di clima, resistenza militare della popolazione locale e malattie infettive aveva portato a livelli straordinari di mortalità e morbilità. Con il passaggio dalle teorie miasmatiche a quelle microbiche sulle cause delle malattie infettive (cioè la loro attribuzione a batteri, virus e altri vettori), i ricercatori occidentali cominciarono a offrire la possibilità di definire una causa specifica per le malattie infettive e febbrili che sembravano colpire in particolare nei climi caldi e umidi. Lo sviluppo dei vaccini prima e dei chemioterapici poi portava con sé promesse di prevenzione e cura. Per malattie come la malaria, l'identificazione del vettore di trasmissione – spesso le zanzare – significava che l'uso di zanzariere e i tentativi di sterminio (a volte devastanti per l'ambiente) potevano costituire una risposta efficace alle peggiori sfide dell'ambiente non temperato. Il lavoro degli storici precedenti ha dimostrato indiscutibilmente il collegamento fra le ambizioni coloniali e l'affermazione della medicina tropicale come specialità e come forma di medicina degna di essere finanziata (dallo Stato). Patrick Manson, il ricercatore solitamente accreditato come fondatore della disciplina, la fece infatti passare esplicitamente come strumento dell'impero: con gli antimalarici, la vaccinazione preventiva e i chemioterapici, l'uomo bianco non sarebbe più morto nella tomba tropicale, ma avrebbe prosperato, si sarebbe riprodotto, si sarebbe insediato, avrebbe conquistato.

L'ottimismo sulla possibilità di un "uomo bianco tropicale" durò più o meno fino agli Venti del Novecento, forse più che altro in Australia, dove alcuni strenui difensori di questa teoria si aggrappavano all'insediamento bianco del Queensland tropicale a dimostrazione del fatto che la residenza a lungo termine per l'uomo bianco era possibile. Questa stessa affermazione rientrava in una retorica profondamente razzializzata della migrazione e dell'insediamento che richiedeva l'assorbimento o l'estinzione delle popolazioni indigene dell'Australia, identificate quali "ospiti" per le malattie tropicali che dovevano essere sradicate dagli ambienti dei coloni. Ma il determinismo ambientale – ossia l'idea che i corpi umani siano irrevocabilmente e inalterabilmente "fissati" dal loro ambiente di provenienza – è una teoria con alti e bassi di popolarità. David Livingstone ha individuato due momenti nel XX secolo in cui questa teoria era particolarmente accreditata, e il primo coincide con il sogno svanito dell'"uomo bianco tropicale" negli anni Venti e Trenta del secolo scorso.

Allo stesso tempo, forme di medicina tropicale cominciarono a funzionare come una sorta di opera missionaria in campo medico, e non più come sostegno primario alla conquista e all'insediamento nell'immediato. Al contrario, la sanità pubblica internazionale e le pratiche correlate cercavano, in ambito medico, di creare strutture, sistemi e modelli di pensiero di tipo occidentale nei Paesi colonizzati e post-coloniali.

Quella che è venuta a mancare in questa storia, giunti al XX secolo, è stata la scienza dell'adattamento a breve termine, o acclimatazione. Mentre per la maggior parte della storia della medicina occidentale l'ambiente era stato quasi indistinguibile dal "clima della malattia", la rivoluzione microbica di fine Ottocento separava gli effetti delle malattie (microbiche) dalle sfide delle alte e basse temperature, dagli estremi dell'umidità o della pressione barometrica, dall'elevata esposizione ai raggi ultravioletti e dall'oscurità nell'arco delle ventiquattro ore. Gli storici hanno generalmente scelto di seguire le malattie e le teorie a lungo termine sull'adattamento (per esempio, il razzismo scientifico e il determinismo ambientale) anziché la scienza dell'acclimatazione a breve termine.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

L'Africa fu definita "la tomba dell'uomo bianco" perché era impossibile per gli europei sopravvivere a malattie infettive come la malaria

C'è un collegamento tra le ambizioni coloniali e lo sviluppo della medicina tropicale che fu perciò finanziata dagli Stati

AD ALTA QUOTA

1921
L'inizio
Prima spedizione britannica che ha come scopo l'ascensione del monte Everest

1953
L'Everest
Per la prima volta viene raggiunta la vetta. Spedizione britannica guidata da John Hunt

1960
Silver-Hut
Spedizione scientifica per studiare la fisiologia dell'acclimatazione

1964
Gli sherpa
Prima spedizione con l'obiettivo di studiare la fisiologia adattiva degli sherpa

1973
Italiani
Spedizione italiana sull'Everest. Condotti studi sugli alpinisti

1978
Senza ossigeno
Peter Habeler e Reinhold Messner arrivano sull'Everest senza ossigeno supplementare

1981
Misurazioni
Prima misurazione della pressione atmosferica sulla cima dell'Everest

IL LIBRO

In alto e al gelo - Storie di fisiologia estrema e di esplorazioni
di Vanessa Heggie, Codice edizioni, Torino, 2021, pagine 384, 29 €

PRESSToday (v.motta@codiceedizioni.it)

Salvo per uso personale e' vietato qualunque tipo di redistribuzione con qualsiasi mezzo.