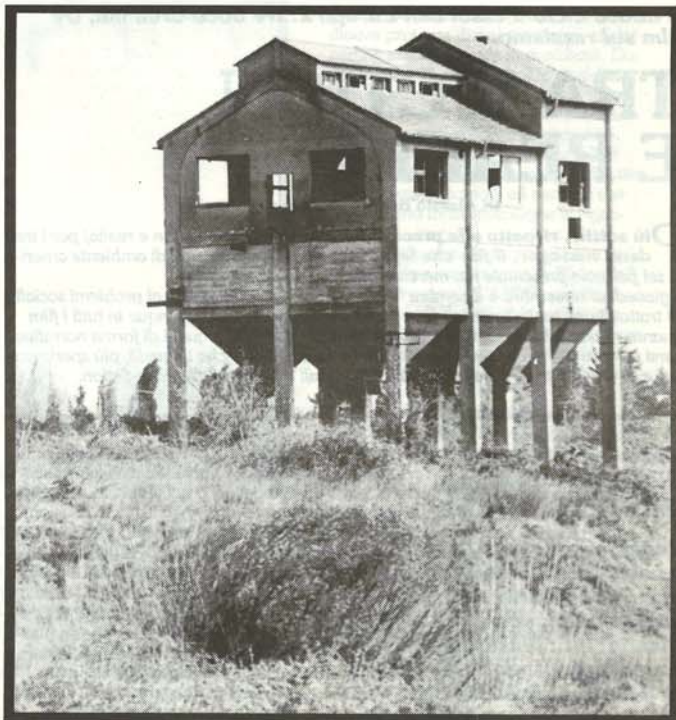


## MALARIA

## CURARE LA MAREMMA O CURARE I MAREMMANI?

Tale fervore di opere, che certamente coglieva nel segno per quanto riguardava il prosciugamento delle paludi, non fu però accompagnato da provvedimenti a favore delle popolazioni colpite dalla malaria. Per quanto fossero note le pessime condizioni alimentari dei maremmani non si cercò, ad esempio, di migliorare l'alimentazioni di chi si ammalava, anche se la miglior nutrizione aiuta a combattere nei singoli la malaria, che è malattia anemizzante; né si introdussero forme di sussidio e di aiuto per quei braccianti e operai che, contraendo la malaria mentre lavoravano nei latifondi o nelle opere di bonifica, perdevano il lavoro. La concentrazione dell'impegno verso le opere idrauliche, e la mancanza di attenzione verso i malati, fa pensare che la malaria non venisse combattuta tanto come malattia del corpo dell'uomo, ma come malattia del corpo della Maremma. Questo atteggiamento va forse ricondotto a due cause principali. La prima è di ordine psicologico: la malaria non ha mai assunto, pur nella vastità della sua diffusione, caratteristiche terrorizzanti come la peste. Anche se faceva ammalare la quasi totalità delle popolazioni nelle zone dove era endemica, debilitandole, la mortalità non era immediatamente devastante, rispetto alla morbosità. Probabilmente i ceti dirigenti ritenevano che si potesse, in certo senso, convivere con la malaria, tanto più che il lavoro agricolo stagionale nei latifondi della pianura era pur sempre garantito da una manodopera senza volto, affamata, proveniente dalla più sane ma poverissime zone appenniniche interne. Mentre la peste uccideva inesorabilmente con estrema velocità, con tassi di mortalità tanto elevati da sovvertire

profondamente la demografia, i morti di malaria della Maremma, pur numerosi, erano tacitamente rimpiazzati da lavoratori che provenivano dall'interno, in un rassegnato secolare processo di riequilibrio senza scosse. In definitiva la malattia, nella psicologia dei grandi proprietari e di chi era ai vertici dello stato, poteva essere relegata in uno spazio sublimale, dove albergavano indisturbate anche le preoccupazioni per le generali condizioni di vita del mondo contadino. La seconda causa della scarsa sensibilità è probabilmente ripartibile più direttamente al rapporto fra i ceti sociali. Mentre la peste sceglieva meno le sue vittime secondo il censo, e uccideva i ricchi e i poveri, la popolazione cittadina e quella delle campagne, i mercanti e i contadini, perché le pulci (in una società che nella sua generalità si atteneva a criteri igienici rudimentali), essendo prive di pregiudizi, si installavano indifferentemente in qualsiasi giaciglio e tra le pieghe di qualsiasi veste, la malaria ha colpito essenzialmente quei ceti che, per ragioni di semplice sopravvivenza fisica e per mancanza di alternative, erano costretti a vivere o a recarsi in zone malariche, anche nei periodi di maggiore aggressività dell'infezione. I ceti borghesi e proprietari, che spesso vivevano nelle lontane città e che comunque potevano facilmente allontanarsi dalla Maremma nei mesi pericolosi, non si ammalavano, o si ammalavano raramente. I ceti dirigenti toscani, meno colpiti fisicamente dalla malaria, si occuparono della malattia non tanto come morbo ma come impedimento allo sviluppo agricolo della Maremma. Prova della scarsa attenzione verso la sorte fisica dei contadini sono stati - ad esempio - i falliti tentativi di ripopolamento e colonizzazione attuati dai Medici e dai Lorena in zone ad alto rischio, deserte di uomini, dove impiantarono popolazioni ignare del pericolo che correvano, per-



ché provenienti da altre località italiane ed estere; popolazioni che vi perirono o vi si dispersero. Si era creato quello che Angelo Celli chiamò "il circolo vizioso tra malaria e latifondo", e la malattia fu affrontata in quanto tale soltanto quando crebbero le conoscenze scientifiche e quando contemporaneamente, dopo l'Unità, apparve come un insostenibile impedimento ad uno sviluppo economico e civile che avrebbe dovuto avvicinare l'Italia ai più progrediti paesi europei.

## LATIFONDO, CHININO E ZANZARE

Spezzare, quindi, la forma di produzione legata alla presenza del latifondo coltivato estensivamente, che conservava in alcune zone residui feudali, e con esso la malaria, divenne un compito ineludibile dello stato. Ma perché ciò potesse verificarsi fu necessario, da un lato, che l'interesse economico nazionale coincidesse con quello particolare dei grandi proprietari che, in passato, avevano comunque tratto le loro rendite anche da un'agricoltura arretrata. Dall'altro, che l'interesse economico nazionale e il progredire della scienza medica procedessero di pari passo. Tale coincidenza si verificò anche perché la ricerca scientifica trae i suoi stimoli non solo dalla sete di conoscenza e da scopi umanitari, ma anche dal clima economico, politico e culturale del paese dove si esplica. Non è un caso che la scoperta del parassita malarico sia avvenuta ad opera di Laveran, medico delle truppe francesi in Algeria, e molte altre scoperte sugli agenti, sui vettori e sul ciclo di malattie prevalenti nelle zone tropicali siano state compiute da altri medici militari preoccupati più della vita degli eserciti coloniali che dei popoli colonizzati. Anche questi, tuttavia, beneficiarono sia pure lentamente di tali conoscenze. Un altro caso, si potrebbe dire, di ex malo bonum: un principio nel quale è bene non eccedere. Quando, comunque, si verificò questa coincidenza di conoscenze, motivazioni e interessi, la malaria fu assunta come problema sociale,

e affrontata direttamente dallo Stato. Con la "legge Celli" fu avviata la distribuzione gratuita del chinino, poi furono intraprese opere di trasformazione fondiaria e di insediamento razionale, poi fu attuata la bonifica integrale. Infine il DDT contribuì, dopo la seconda guerra mondiale, a distruggere quelle zanzare che - sia pure ormai scoraggiate - ancora di adoperavano sporadicamente nella diffusione del morbo. Viene ora da chiedersi in che misura una malattia persistente come la malaria, (che tanto profondamente ha inciso nel complesso della vita economica e sociale della Maremma, sorretta dall'infaticabile caparbietà di un insetto che ha punto e infettato generazioni di maremmani andando a scovarli nelle stalle, all'ombra degli alberi, nelle case durante il riposo notturno, nelle capanne di paglia allestite nei latifondi) è entrata a far parte anche della Bibliografia tematica e dei saggi che compongono questo lavoro. Si può senz'altro affermare che essa ha continuato ad agire secondo le proprie regole. La sua presenza nella bibliografia e nei saggi è infatti endemica. Oltre a essere oggetto di un intero paragrafo, ogni capitolo la ha come tema, sotteso a quello del ruolo svolto nel tempo dal morbo. La malaria è intrecciata come ordito alla storia dell'agricoltura e dell'industria; si individua, anche senza l'uso del microscopio, nei contenuti delle opere di storia sociale; è determinante nei testi di demografia storica; si configura come sfida nei lavori dedicati alla bonifica; compare come tema costante nel dibattito politico ed economico che i ceti dirigenti toscani hanno affrontato sulla Maremma - fra tutti i Georgofili - di cui la Bibliografia dà conto. In conclusione, sembra proprio che nonostante ogni sforzo questa malattia, vinta sul piano sanitario, non sia estirpabile. Non può tracciarsi la storia del territorio maremmano (come di altre parti d'Italia) né programmare il suo futuro, senza conoscere il ruolo che essa ha secolarmente svolto. La storia della malaria è più resistente della stessa malattia, in quanto è diventata cultura.

