

Articoli/Articles

IGIENE E MEDICINA FRA NOMADI SAHARIANI:  
TUAREG E TUBU A CONFRONTO

VANNI BELTRAMI

Dipartimento di Scienze Chirurgiche dell'Università "La Sapienza"  
ed Istituto Italiano per l'Africa e l'Oriente, Roma, I

SUMMARY

*HYGIENE AND MEDICINE OF SAHARIAN NOMADIC TRIBES:  
TUAREG AND TUBU COMPARED*

*Environment, climate and habits of many saharan nomadic and partially nomadic tribes are similar: and diseases they suffer from are consequently similar. An outline is presented of two of these tribes, Tuaregs and Tubu, the most interesting because of their historical and anthropological features. The first are mainly settled in the mountain ranges of central Sahara (Tassili, Hoggar, Iforas and Air) and in the huge plain at the north of the Niger river. The Tubu people are originally from the Tibesti mountains, but are now spread farther afield and tend to be found in small number in other areas of Tchad and in oases of eastern Niger desert. The medical system that these tribes developed before the colonial presence is a mixture of logic and effective practical conduct with superstitious and ineffective spells. The use of natural drugs and the treatment of traumatic events are similar, but the hygienic customs are totally different.*

*1. Premessa*

I popoli nomadi o meglio seminomadi che da tempi spesso imprecisati occupano il Sahara oggi desertificato hanno conosciuto soltanto all'inizio del secolo XX, se non più tardi, la prima invasione da parte degli occidentali: francesi soprattutto, ma anche italiani e spagnoli. La storia antecedente di questi popoli è stata ricostruita per lo più sulla base delle tradizioni locali e degli storici arabi, anche se non si può negare l'importanza dei contributi - poco frequenti ma certamente sostanziosi - dei po-

*Key words:* Igiene - Saharan Nomadic Tribes

chi ardimentosi viaggiatori europei penetrati in Sahara nei secoli precedenti. È peraltro a questi ultimi che si debbono le prime e intelligibili nozioni di tipo antropologico, che soltanto l'occupazione coloniale ha consentito di sistematizzare e che sono state ancora incrementate negli anni successivi al 1960 da ricercatori ed esperti<sup>1</sup>. In questa nota ho inteso riassumere i dati dei quali disponiamo attualmente riguardo alle più comuni patologie, all'igiene ed alla terapie tradizionali di due fra le maggiori etnie sahariane, Tuareg e Tubu, sulla scorta della bibliografia esistente e di osservazioni personali<sup>2</sup>. Ho ritenuto non inutile l'inclusione nel testo di alcune sommarie informazioni circa le due etnie in questione, a beneficio di chi non avesse avuto occasione di conoscerle direttamente od indirettamente<sup>3</sup>.

## 2. Patologie delle popolazioni Sahariane

Ambiente, clima e condizioni di vita delle popolazioni sahariane seminomadi e/o nomadi - inclusi i Tuareg ed i Tubu - sono oggi ben conosciuti e possono essere considerati assai simili: da questa constatazione deriva la possibilità di descrivere unitariamente le patologie di più frequente riscontro<sup>4</sup>, mentre sarà invece necessario tenere distinti i paragrafi relativi all'igiene ed ai rimedi tradizionali, che presentano nei due gruppi etnici differenze sostanziali.

Si deve premettere che sia i Tuareg che i Tubu utilizzano un tipo di abbigliamento - prevalentemente costituito da cottonine - che è adeguato alle elevate temperature diurne ma risulta insufficiente nelle giornate particolarmente ventose ed in rapporto alle grandi escursioni termiche delle ventiquattro ore; per conseguenza, specialmente nei mesi invernali, sono frequenti le malattie da raffreddamento - semplici *cimurri*, angine, bronchiti, polmoniti - aggravate dalla irritazione provocata nelle vie aeree dalla inspirazione della polvere di sabbia; inoltre, negli ultimi anni è stata segnalata la ricomparsa di casi di tubercolosi, con incidenza non chiaramente valutabile. Anch'essa correlata al freddo e pertanto molto elevata è l'incidenza delle mio-artroreumatalgie, lamentate anche da soggetti in età giovanile, il che spiega il particolare interesse di tutte le popolazioni per le fonti termali; vento, sabbia e polvere sono inoltre responsabili di fre-

quenti affezioni oculari, in particolare di congiuntiviti traumatiche, che tendono a diventare croniche per la mancanza di rimedi adeguati.

L'apparato digerente del nomade sahariano è per parte sua sede di due principali gruppi di alterazioni: le gastriti ed ulcere gastroduodenali e le dissenterie e parassitosi intestinali. Le prime sono assai comuni in tutte le popolazioni africane e vengono in genere considerate conseguenza psico-somatica del contatto con le imposizioni della cultura europea e della conseguente perdita di identità: si veda in proposito l'esemplare saggio *The lonely african* di Basil Davidson<sup>5</sup>, riportato nel suo *The Story of Africa*. I Tuareg hanno sofferto certamente per la perdita di libertà che la presenza coloniale ha indotto fra l'inizio del secolo XX ed il 1960, ma ancora di più per la forzata divisione dei loro territori; l'assoggettamento ai nuovi governi, aprioristicamente ostili al nomadismo e pertanto responsabili di atteggiamenti persecutori, ha comportato talora rivolte armate, più spesso migrazioni obbligate e lunghi periodi di esilio, soltanto di recente conclusi<sup>6</sup>. Per i Tubu, ribelli per natura e poco soggiogati in epoca coloniale, sono stati piuttosto i conflitti intestini all'etnia successivi all'acquisizione dell'indipendenza da parte del Ciad: conflitti che, unitamente anche qui alle complesse vicende della rivolta anti-governativa, hanno giocato un ruolo notevole nell'incremento delle psicosomatosi.

Se da parte dei carovanieri - in particolare - non è infrequente la denuncia di casi di costipazione, molto comuni sono invece i disturbi di tipo dissenterico, dei quali sono responsabili soprattutto le parassitosi intestinali, unitamente all'alimentazione incongrua ed insufficiente. La migliore igiene che si osserva presso i Tubu, sulla quale si tornerà, riduce almeno in parte l'incidenza del problema, ma la nutrizione carente e priva di elementi integratori contribuisce per i soggetti di tutte le età, ma specialmente per i bambini, ad aggravare ogni quadro patologico. Ne deriva una elevata mortalità infantile, denunciata in ogni regione africana come del resto in tutti i paesi cosiddetti *in via di sviluppo*.

La malaria, presente sia nelle oasi settentrionali algerine e libiche dove non risulta sia stata mai totalmente debellata, è no-

toriamente assai diffusa a sud del Sahara, nella fascia saheliana. La frequenza dei rapporti che sia i Tuareg che i Tubu mantengono con le regioni citate comporta una certa incidenza della malattia anche in zone dove la si riterrebbe del tutto improbabile. Da segnalare - in area Tubu - la presenza di acque stagnanti nel territorio dello Djado, cioè nel nord-est nigerino al di là del Tenerè: al punto che le relative oasi sono notoriamente frequentate dai proprietari limitatamente ai periodi di cura e raccolta dei datteri.

A livello tegumentale, molto spesso i nomadi soffrono di micosi cutanee mentre si possono osservare casi di filariosi, contratta in genere durante trasferte nel sud saheliano. Peraltro, la vita a contatto con una natura tanto severa non risparmia lesioni ed affezioni superficiali di carattere più particolare, quali le ferite da taglio o lacere, le ustioni, le punture di insetti - specialmente di scorpioni - nonché i morsi di animali, fra i quali si segnala per pericolosità la vipera delle sabbie. Come si vedrà, la frequenza di queste patologie - così come delle lesioni traumatiche dello scheletro - comporta presso i Tuareg ed i Tubu una certa competenza terapeutica: i risultati di molti dei trattamenti eseguiti sono peraltro e probabilmente favoriti dal clima arido e dalla luce solare, che esercitano una efficace azione antibatterica.

La riservatezza femminile per quanto riguarda questi argomenti non ha consentito di disporre di sufficienti informazioni sulle malattie sessualmente trasmesse nonché sulla patologia ginecologica e della gravidanza. Da alcuni osservatori occidentali si è ritenuto che almeno in passato le donne apprendessero di essere incinte più per la deformazione addominale che per la incostante cessazione delle mestruazioni; comunque, sia le Tuareg che le Tubu conoscono indubbiamente la dipendenza fra amplesso e gravidanza, anche se i comportamenti sessuali preconiugali sono molto diversi. Una ragazza Tuareg infatti appena dopo la pubertà è completamente autonoma e libera da remore e la sua vita intima è vivace: come dimostra la sua partecipazione autonoma alle riunioni giovanili significativamente denominate *corti d'amore*. La ragazza Tubu è invece completamente soggetta al padre e mantiene fino al matrimonio la sua verginità.

### 3. I Tuareg

#### a. Notizie generali

I Tuareg, noti anche come *uomini blu* o *gente del velo*, abitano le regioni centrali e centro-meridionali del Sahara, regioni esemplari di tutto il deserto in quanto territorio immenso ma decisamente disomogeneo dal punto di vista morfologico<sup>7</sup>. Si tratta dei nomadi forse più famosi del mondo, probabili discendenti di popolazioni rivierasche mediterranee emigrate verso il sud in epoca imprecisata. La loro area di espansione riguarda oggi cinque diversi stati sovrani - Libia, Algeria, Burkina-Faso, Mali e Repubblica del Niger, ma prima dell'invasione coloniale francese - essendo quella italiana del tutto marginale - essi erano i padroni incontestati del loro territorio, che include quattro importanti massicci montuosi - il Tassili, l'Hoggar, l'Adrar e l'Air - nonché, più a sud, l'infinita distesa stepposa dell'Azawak prospiciente la riva sinistra del fiume Niger.

I fattori che costituiscono il denominatore comune di questa gente sono la lingua di ceppo libico-berbero, cioè mediterraneo; la discendenza da un'unica antenata quasi mitica conosciuta come Tin-Hinan od Antinea; un importante patrimonio culturale; ed infine una stratificazione sociale per caste tradizionali. Si è spesso paragonata l'organizzazione sociale dei Tuareg al nostro antico sistema feudale, con il quale indubbiamente si osserva qualche superficiale analogia, per la presenza di precisi livelli di nobiltà e di vassallaggio che si collocano in un sistema di tribù: questa struttura duplice naturalmente comporta un certo tipo di ereditarietà e di gerarchia e l'esclusione rispettiva fra i vari gruppi sociali.

Nucleo di ogni singola classe è la famiglia, che vive sotto la *tenda* o nella capanna di stuoie della madre; un ridotto numero di *tende* è sede di un gruppo di stretta parentela, che con altri si riconduce ad una *stirpe* ovvero *tribù*; l'insieme di diverse tribù, appartenenti a classi sociali differenti ma strettamente collegate, costituisce una Confederazione che prende in genere il nome dalla regione di provenienza o talora quello dell'area di residenza attuale. Se ne distinguono così originariamente cinque, numero che identifica come la tradizione vuole le cinque dita della mano di Tin Hinan; oggi le confederazioni sono più numero-

se, per il frazionamento subito da alcune di esse. Si distinguono i Kel Ajjer (*Gente* del tassili Ajjer), i Kel Hoggar, i Kel Air, gli Iforas, gli Iullemenden dell'est (Kel Dinnik) e dell'ovest (Kel Ataram), i Tuareg del Fiume ed altri gruppi minori, per un totale probabile che non raggiunge i 450.000 individui: dei quali i due terzi divenuti ormai quasi sedentari al margine del Sahel.

La società Tuareg è particolarmente declinata *al femminile*: infatti la discendenza tradizionale è stata per secoli collegata alla matrilinearità ed alla monogamia. Poiché è *il ventre che dà il calore al neonato*, il figlio appartiene alla casta della madre, anziché a quella del padre. Del resto i diritti della donna sono notevoli: può ottenere il divorzio, la separazione dei corpi, la custodia dei figli; concorre con le sorelle all'eredità paterna con diritti di 2 a 1 rispetto ai maschi; gode della possibilità di ricevere donazioni da zii viventi in nome dei figli. Se i beni della famiglia permangono nella discendenza *uterina* e non possono andare dispersi, analogamente può essere conservato nella discendenza *uterina* il potere *politico*. Come risultato, la figura materna diviene simbolo della tradizione, garanzia della sopravvivenza economica del gruppo nonché dell'appartenenza del gruppo stesso ad una linea etnica, sociale e politica uniforme. A ciò si può aggiungere che la donna Tuareg di classe elevata sa anche leggere e scrivere e pertanto è custode gelosa delle tradizioni della stirpe.

La lingua parlata dai Tuareg consiste in una forma evoluta di berbero, con un lessico di 3500 radici che consente molte derivazioni. Essa riconosce varie forme dialettali, ma in tutte le sue forme utilizza una scrittura, unica nel suo genere, chiamata nel suo complesso *tifinar*. Scritte arcaiche, somiglianti all'attuale *tifinar* sono già presenti nei graffiti e nelle pitture rupestri. I caratteri *tifinar* attuali servono soprattutto a trasmettere dei messaggi e solo raramente a tramandare dei testi letterari per i quali vale tuttora la tradizione orale.

I Tuareg si definiscono musulmani e certamente lo sono, anche se varie credenze per nulla islamiche non sono mai state sconfessate. Essi ritengono che dormendo presso una tomba se ne ottengono oracoli; che esistono spiriti o *geni* delle acque, dei monti, degli alberi e dei sepolcri, dai quali occorre difendersi;

che nel corso di una trasferta di carovana si debba scegliere il luogo del campo notturno dopo aver fatto scongiuri contro la presenza di folletti malevoli; che vi sono individui che portano sfortuna, altri che sono capaci di divinazione, altri ancora che sanno preparare filtri ed rimedi efficaci contro i malefici e contro la malattia: e questo fatto ci porta all'argomento della medicina.

#### b. L'igiene

Anche se notoriamente di fisico attraente e abituati ad atteggiamenti sobriamente eleganti, nonché dotati di abbigliamento spesso conforme - specialmente quando si tratta di appartenenti alle classi elevate - uomini e donne Tuareg dimostrano uno scarso interesse per l'igiene. Può trarre in inganno il fatto che si vedano spesso in vicinanza delle sorgenti e dei pozzi indumenti e tele ad asciugare, ma la pulizia personale è molto sommaria ed è notorio che gli uomini detestano qualsiasi lavaggio: da ciò deriva il colore spesso bluastro della cute - che è in contatto con tessuti tinti con indaco non "*fissato*" all'origine - e che ha valso ai Tuareg uno dei loro più comuni appellativi. Anche fra le donne l'igiene è assai relativa, anche se esse amano molto esibire vesti di una certa eleganza e numerosi e pregevoli monili d'argento mentre le pettinature sono assai elaborate: il fatto che esse vengano sciolte raramente e siano rese lucenti con burro rancido non contribuisce fra l'altro alla pulizia del capo. Le donne usano spesso accentuare la profondità dello sguardo con polvere di carbone o altro, in compenso non è del tutto raro incontrare delle giovani con le gambe sporche di sangue mestruale. L'interno delle abitazioni - tende o capanne che esse siano - lascia per parte sua molto a desiderare quanto ad ordine e pulizia; sacche di provviste, oggetti d'uso, stuoie e fagotti giacciono sul terreno in assetto del tutto casuale ed anche il letto tradizionale - per quanto sollevato da terra su appositi ed elaborati sostegni - raramente ha un aspetto decente. I vari recipienti della cucina e le ghirbe di pelle per l'acqua, nonché i sacchi con le provviste, sono abbandonati in un canto, senza dare la minima impressione di essere trattati con qualche cura.

c. *Le terapie*

A differenza di quanto detto per quanto riguarda l'igiene, i Tuareg sono molto attenti alla cura delle malattie (*torrennawen*) e ne hanno una nozione complessa ed elaborata. In primo luogo essi distinguono le malattie in due tipi: le *malattie fisiche o naturali* e le *malattie straordinarie*, dovute ad esseri soprannaturali. Da notare come si adombra in questa concezione un metodo di classificazione, quale Levi-Strauss citava quale *un inizio del porre ordine nell'Universo* da parte delle popolazioni africane. A questa suddivisione corrisponde anche la separazione di coloro che praticano la terapia (*inassafaran*), che sono spesso donne anziane appartenenti alla famiglia od al gruppo di famiglie e curano le malattie *naturali*, sulla base della necessità di ristabilire un equilibrio naturale del corpo, che è perturbato. Sono invece uomini appartenenti alla classe dei religiosi (*ineslemen*) che sono ritenuti essenziali quali terapeuti quando si sospetti che la malattia sia *straordinaria*.

Per quanto riguarda la prima categoria di affezioni, esse sono spesso oggetto di classificazioni ulteriori, che sono state studiate in particolare da B. Fiore fra i Tuareg del Mali, dove ad esempio tutta la patologia viene nettamente distinta in *fredda e calda*, con varie conseguenze terapeutiche. Presso quasi tutte le confederazioni vige una classificazione meno rigida, che riconosce ad esempio alcune malattie come prodotte da cattive abitudini alimentari (*amaghres*) ed altre da sottanutrizione (*iba-n-mesiwan*); essa divide le malattie dovute al caldo eccessivo (*takussè*) da quelle che provocano il freddo intenso (*tasendé*) ed il vento (*adu*) mentre all'umidità vengono direttamente attribuite le otiti, le cefalee, la tosse, il male alle ossa e molte altre affezioni. L'isolamento precedente all'invasione europea ha fatto sì che tutte le tribù disponessero di una farmacopea vegetale estesa e tramandata, come si è detto, a livello femminile. Pozioni composte da erbe diverse, succhi e farine di bacche, radici seccate e frammentate vengono somministrate in forme e dosi specifiche in tutte le immaginabili patologie gastro-intestinali; analogamente, pomate protettive e curative che si ottengono mescolando prodotti vegetali a burro e latte vengono usate nelle affezioni cutanee e nelle ferite. Mentre bagnoli di sale e latte sono impiegati

nelle congiuntiviti traumatiche, le affezioni delle vie aeree vengono trattate facendo respirare al paziente vapore di acqua bollente contenente semi e pepe rosso e cauterizzazioni al petto sono meno razionalmente imposte nei casi di tosse insistente. Per quanto riguarda questa categoria di malattie *naturali*, la presenza prolungata di sanitari europei nelle oasi maggiori, la creazione più recente di piccoli dispensari e la presenza di qualche infermiere anche in zone più isolate, hanno consentito l'accettazione da parte dei Tuareg di alcune terapie razionali e l'impiego di taluni farmaci essenziali quali l'aspirina, gli antibatterici e gli antispastici.

Si è detto che la terapia medica spetta alle donne: spesso gli uomini della famiglia danno prova di abilità in alcune circostanze traumatiche, come la sutura sommaria di ferite e l'immobilizzazione di arti fratturati. Fra di loro ve ne sono che hanno reputazione di esperti per quanto riguarda affezioni tipicamente locali, come per esempio la presenza di pulci penetranti sub-ungueali o di ascessi da filaria (*dracunculus medinensis*), nei quali ultimi eseguono l'estrazione completa dalle lesioni cutanee delle gambe dei parassiti, avvolgendoli gradualmente su un bastoncino secondo una tecnica ben nota in Africa tropicale.

Del tutto diversa è la situazione per quanto riguarda quelle che i Tuareg definiscono *malattie straordinarie* e ritengono causate da contatto con esseri malevoli soprannaturali: in questi casi - spesso si tratta di malattie psicosomatiche o neuropsichiche vere e proprie - molte capacità vengono ancora riconosciute a persone in reputazione di religiosità od appartenenti, come si è detto, alla specifica classe sociale. Questi ricorrono alla meditazione, alla preghiera ed anche ad esorcismi: è molto difficile dare un giudizio su tutta la problematica, in quanto la particolarità delle manifestazioni cliniche e l'ombrosità dei terapeuti tende ad escludere ogni intromissione.

La libertà dei costumi femminili pre-matrimoniali, la consapevolezza del rapporto amplesso-gravidanza, il numero limitato - almeno per quello che si è riusciti a sapere - dei figli illegittimi e degli aborti sono tutti elementi che hanno fatto ritenere che siano conosciute ed efficaci delle vere metodiche anti-concezionali: anche se a domande precise in argomento viene

talora risposto maliziosamente che la protezione è dovuta all'uso di *filtri magici*. Con l'aiuto di un amuleto protettivo per la gravidanza e per il parto, le donne coniugate portano la loro condizione come simbolo nobilitante, mentre le sterili usano pregare accanto ai sepolcri di qualche sant'uomo islamico o - più spesso - portano offerte a spiriti non meglio identificati, che si immaginano reperibili, come si è detto, presso le tombe cosiddette preislamiche.

Il parto viene affrontato in ginocchio; le Tuareg di tribù nobili usavano un tempo rifiutare ogni aiuto e dare alla luce il figlio da sole, fuori dall'area abitata; negli altri livelli sociali l'assistenza viene comunque prestata soltanto dalla madre e da qualche anziana esperta. Al neonato di alcune tribù viene fatta assaggiare la polvere amara del tamarindo, quale simbolo delle difficoltà della vita, poi quella dolce del dattero, perché la vita può essere anche buona. Mentre la mortalità neonatale rimane elevata, la patologia del puerperio è abbastanza ridotta; la donna per tradizione viene nutrita abbondantemente *perché il suo ventre si è vuotato*.

#### 4. I Tubu

##### a. Notizie generali

La seconda popolazione sahariana della quale ci occupiamo è quella dei Tubu, che costituiscono una etnia abbastanza omogenea con abitudini caratteristicamente nomadiche o meglio seminomadiche, che ha le sue basi nel Tibesti. È questa una imponente area montuosa situata nel Sahara orientale, ove costituisce la parte più settentrionale della repubblica del Ciad, con una propaggine in territorio libico. La sua origine è vulcanica e le sue dimensioni sono notevoli: ha una superficie di 100.000 chilometri quadrati, cime vulcaniche che superano i 3000 metri ed altopiani di lava solidificata ad oltre 2500 metri di quota. L'attività vulcanica continua in sordina e infatti sorgenti termali calde sussistono in varie zone. Le sole aree davvero abitabili del Tibesti sono alcune lunghe vallate dove scorrono delle acque stagionali e lungo le quali passano le poche piste. Le oasi più vicine al Tibesti sono Kufra in Libia e Faya nel sud, che distano oltre seicento chilometri dal piede estremo delle montagne.

L'isolamento determinato dalla situazione geografica delle loro basi ha giocato un ruolo fondamentale nel mantenere immutate caratteristiche fisiche e abitudini di vita degli abitanti: i Tubu infatti - anche se conoscono oggi una estesissima area di nomadizzazione - vengono considerati *una etnia fossile vivente*. Alti e magri, con fisionomie di tipo mediterraneo, naso sottile e capelli lisci od ondulati come i Tuareg, a differenza di questi hanno cute assai scura; e mentre hanno gruppi sanguigni di tipo nord-africano, la loro lingua è di tipo nilotico-sudanese. È opinione corrente che essi siano il risultato ormai stabilizzato di una commistione di razze avvenuta moltissimi secoli fa e, secondo una recente ipotesi, potrebbero addirittura essere i discendenti di una popolazione neolitica stabilitasi in Tibesti alcune migliaia di anni fa.

Le conoscenze ancora oggi relativamente scarse che si hanno riguardo ai Tubu dipendono sia dalle poche notizie che si trovano in proposito nei documenti arabi, sia dal fatto che ben pochi Europei sono penetrati in Tibesti prima dell'occupazione coloniale, dalle particolari difficoltà offerte dal terreno sia dall'ostilità preconcetta manifestata dagli abitanti. La stessa presenza coloniale - francese nella parte meridionale e centrale del massiccio, italiana nella parte settentrionale - è stata di fatto completata solo intorno al 1930: l'atteggiamento degli occupanti - di preparazione per lo più non elevata - fu di totale sottovalutazione nei riguardi della cultura locale, talmente *diversa* da non essere neppure sospettata di un qualche valore. Ne risulta che soltanto dopo la decolonizzazione, negli ultimi decenni, un approfondimento antropologico è stato attuato: e sarebbe ancora in corso, se le vicende politiche non lo rendessero a tratti assai difficile.

Caratteristica primaria dei Tubu è un individualismo esasperato che si manifesta in ogni occasione, anche la più estrema: la carovana che affronta per più giorni passaggi desertici privi di qualsiasi punto di appoggio e ristoro è spesso formata da due, al massimo tre individui e da pochi cammelli. Coerente con tale atteggiamento è il fatto che l'unico elemento di coesione interpersonale è rappresentato dallo stretto nucleo familiare, dato che l'appartenenza al *clan*, altro legame tradizionale di un certo va-

lore, è ben lontana dall'averne i risvolti che comporta l'appartenenza alla tribù ed alla classe sociale presso i Tuareg. Il *clan* è soltanto un *gruppo di famiglie, discendenti per filiazione patrilineare da un antenato comune*; l'appartenenza ad esso comporta un legame indelebile di tipo morale acquisito per nascita. Il *clan* non ha un capo, ma gli appartenenti si riconoscono, anche attraverso grandi distanze spazio-temporali, in un patrimonio comune, rappresentato dal *nome* e da un soprannome particolare del *clan*, dal marchio di proprietà del bestiame, da taluni diritti territoriali ed infine da una o più *interdizioni* particolari. Si ricorderà infine che le sole occasioni di riunione dei membri del *clan* sono date dalla partecipazione ai *sacrifici* o *sadaga*, retaggio dell'epoca pre-islamica, con i quali i Tubu celebrano matrimoni, nascite, morti, seminagioni, raccolti e implorazioni di pioggia.

La religione *ufficiale* dei Tubu è sicuramente islamica soltanto da un secolo circa, ma rimane un fatto almeno relativamente formale. Se è vero che il nome di Allah viene spesso invocato, che le feste religiose sono ricordate, che l'inumazione delle salme avviene oggi nella posizione prescritta, è anche vero che il pellegrinaggio alla Mecca è poco comune, l'osservanza del *ramadan* è discontinua e le interdizioni alimentari sono per lo più quelle del *clan* di appartenenza: e il vino di palma è proibito soltanto là dove non lo si trova. Per contrasto, i giuramenti si pronunciano sul nome o simbolo del *clan* e non sul Corano; tutti credono nell'esistenza di spiriti invisibili più o meno benigni che albergano nelle rocce come nell'aria e nell'acqua, negli alberi e negli animali; ogni individuo ha più anime, una per ogni principale parte del corpo, ma è la dipartita di quella del respiro che rappresenta il momento della morte; ed infine, le anime dei defunti continuano a frequentare le loro sepolture, presso le quali i Tubu celebrano piccoli rituali di commemorazione che ricordano le libagioni degli antichi culti mediterranei.

#### b. *L'igiene*

Una particolare attenzione nella pulizia personale, delle abitazioni e degli strumenti della cucina - che *vengono sterilizzati* con il fumo del focolare - dimostra una tendenza che è propria dei Tubu e che li differenzia nettamente dalle altre popolazioni

sahariane. Le abluzioni sono di fatto giornaliere - almeno nei mesi non freddi - e le donne le praticano anche dopo i rapporti sessuali ed ogni volta che il loro ciclo mestruale lo richiede; inoltre, quando la stagione non è troppo rigida, è frequentissimo vederle appartate in vicinanza dei pozzi intente a lavaggi più accurati, mentre grandi quantità di tele e vesti sono distese ad asciugare. Ovviamente, d'inverno e quando il vento soffia gelido la pulizia personale si riduce per la poca disponibilità dell'acqua, che deve essere trasportata dal pozzo, che spesso non è vicinissimo, fino alle tende: in queste situazioni prevale la tendenza a proteggere la pelle dalle screpolature mediante preordinati massaggi con burro o grasso ovvero con il mantenere unte le dita dopo i pasti. Delle sostanze grasse ci si serve inoltre per proteggere i capelli dagli eccessi del clima, sia estivo che invernale, che li renderebbero fragili.

L'interno delle capanne è ordinato, oltre che pulitissimo; spesso uno strato di sabbia isola l'interno dal nudo terreno e gli oggetti di arredamento e di proprietà sono disposti secondo uno schema sempre uguale e funzionale, mentre non vi è traccia di rifiuti. Anche in rapporto con tutto questo, poiché la situazione ambientale ed il clima comunque asciutto non favoriscono lo sviluppo di germi patogeni, sono meno gravi e frequenti che in altre zone anche non sub-tropicali le patologie infettive in genere. L'igiene e la cura della persona - che contrastano almeno negli uomini con una scarsa eleganza nel vestire - non possono comunque impedire del tutto lo svilupparsi di alcune malattie favorite dalla povertà, dal freddo e dalla scarsa nutrizione, che sono in linea di massima le stesse delle quali soffrono gli abitanti delle altre regioni desertiche.

#### c. *Le terapie*

È bene precisare che ai Tubu, isolati nelle loro montagne, è mancato sempre - e probabilmente anche nel breve periodo coloniale francese ed italiano - qualsiasi razionale presidio sanitario che non fosse del tutto fortuito. Anche durante la guerra libico-ciadiana, l'opera dei pochi infermieri militari non sembra aver portato sostanziali contributi di conoscenza, mentre attualmente anche nelle piccole guarnigioni permanenti si rileva una

sistematica carenza di reali mezzi terapeutici. La presenza di soggetti cui venga riconosciuta una particolare santità - e che di riflesso sarebbero dotati di eventuali competenze mediche - viene talora ricordata, ma non è stata mai constatata dagli osservatori europei: l'islamismo abbastanza superficiale e la povertà fanno sì che il numero dei *religiosi* di professione - o di coloro che possano almeno vantare di aver compiuto il viaggio alla Mecca - sembra assai ridotto. Infine, taluni *fabbri* che a quanto pare conoscerebbero le malattie e pretenderebbero di poterle curare, non sembra riscuotano alcuna fiducia. In sintesi, la medicina tradizionale praticata a livello familiare sembra essere davvero la sola disponibile, ma a differenza di quanto si è constatato in territorio tuareg non sembra esista una distinzione chiara fra le malattie ritenute organiche e quelle di origine malefica: inoltre, la quasi paranoica diffidenza e riservatezza dell'etnia comporta che il limite fra le terapie in qualche modo razionali e quelle non qualificabili come tali sia di difficile identificazione, così come del resto non sono chiari i risultati dei trattamenti.

Per le malattie da raffreddamento è rimedio tradizionale la respirazione del vapore - comune ai Tuareg - cui i Tubu associano però in genere l'assunzione di una zuppa bollente di cipolle e pomodori con pepe rosso e polvere di scorza d'acacia. La masticazione di un pezzetto di *nguru* - il *cyperus rotundus*, particolarmente profumato - favorisce l'espettorazione, mentre contro la tosse insistente si attuano anche qui delle cauterizzazioni del petto e del dorso. Nelle mio-artro-reumatalgie si praticano massaggi con sostanze revulsivanti o con grassi animali, mentre è abituale la frequentazione delle fonti termali di Yi Yerba, Yebbi Bu e Gossorom che hanno reputazione di grande efficacia. Le frequenti affezioni oculari, per lo più congiuntiviti di origine traumatica, vengono trattate con bagnoli di acqua e sale e talora con salassi alle tempie.

Analogamente a quanto si è detto per il mondo Tuareg, la farmacopea tradizionale non era evidentemente preparata ad affrontare le sofferenze gastroduodenali di origine psicosomatica, delle quali forse si ignorava fino a qualche decennio fa anche l'esistenza. Per le coliche in genere, si ritiene sia efficace il cervello di capra bollito con burro; inoltre, almeno in passato, taluni

dolori addominali venivano trattati avvolgendo il sofferente con pelli di animali appena uccisi. Per quanto riguarda invece tutti i disturbi di genere dissenterico, specialmente se dell'età infantile, essi sono da sempre trattati con decotti di varie erbe, l'antica ricetta dei quali è assai diffusa fra le anziane, che vengono somministrati con molta disinvoltura e competenza ed i cui risultati vengono definiti localmente molto positivi.

La presenza della malaria anche nello Djado da loro abitato, oltre ai contatti carovanieri con le regioni dove la malattia è diffusa, fanno sì che i Tubu - come i Tuareg - siano in grado di riconoscere i sintomi: il chinino è uno dei pochi farmaci che sia spesso disponibile anche nel bagaglio del più povero dei cammellieri, mentre non si è identificato alcun rimedio tradizionale specifico di precedente impiego, probabilmente perché la malaria stessa non era specificamente riconosciuta. In tutte le malattie con manifestazioni cutanee i Tubu fanno largo uso di varie pomate, commiste di grasso animale e soprattutto tannino; quando si tratta di malattia esantematica, vaioloide o varicella, si fa bere al malato un infuso di *kidi yeskou* (*heliotropum undulatum*) misto a succo di limone. Per il mal di denti, vengono usate sia le suffumigazioni con capperi spinosi sia gli impacchi diretti con una pasta di grani di *amaranthus* bolliti in acqua.

Anche in Tibesti non è facile sapere qualcosa delle malattie sessuali, anche se l'infuso di *ayagano* (*solenostemma argol*) è noto come rimedio per la blenorragia. Di assai difficile rilievo sono naturalmente tutte le problematiche ginecologiche, data la particolare riservatezza delle donne; quali che ne siano le cause, è indubbio che le patologie della gravidanza e del parto conoscano incidenze elevate, che si possono facilmente desumere in particolare dalla mortalità neonatale, collocabile nelle medie dei paesi meno sviluppati.

Varie erbe, fra le quali è indispensabile l'*artemisia judaica*, trovano frequente impiego, come nelle ustioni e nelle punture di insetti, mentre per i morsi delle vipere si applica un laccio a monte della lesione, a livello della quale si pratica un taglio profondo per ottenere una buona emorragia; contro le lesioni da scorpioni viene impiegata la *giesekia pharnoroides*, sfregata sulla pelle e posta anche negli interstizi delle abitazioni per difen-



derne l'accesso. Per quanto riguarda infine le lesioni traumatiche vere e proprie, l'abitudine a trattare quelle degli animali comporta una certa abilità manuale: i Tubu sanno eseguire correntemente senza anestesia ma con buoni risultati - probabilmente favoriti dal clima arido e dalla luce solare che esercitano una efficace azione antibatterica - suture di ferite superficiali anche coinvolgenti muscoli e tendini, nonché immobilizzazioni di arti fratturati. È stato osservato come in casi di frattura aperta, anche della volta cranica, i frammenti ossei e le parti tegumentali offese vengano rimossi e la ferita ben lavata venga lasciata scoperta - anche se protetta da un velo leggero contro le mosche - ed esposta per quanto possibile al sole, fino a guarigione. Analoga disinvoltura si osserva nell'incisione anche profonda di ascessi e flemmoni, intesa ad ottenere l'eliminazione di tutto il materiale infetto ed eventualmente necrotico, quasi fosse noto il principio ippocratico.

#### Commento e conclusione

Pur essendo di ceppo etnico profondamente dissimile e strutturati in società del tutto diverse, Tuareg e Tubu - che per inciso si rispettano reciprocamente, riconoscendo gli uni agli altri l'appartenenza ad una razza nobile - in quanto nomadi e seminomadi sahariani con basi per lo più in zone montuose hanno derivato dall'ambiente condizioni di vita abbastanza simili. Non fanno eccezione a questa affinità le patologie delle quali essi soffrono e le circostanze che le favoriscono, in particolare climatiche ed alimentari. Unica sostanziale differenza che l'osservatore esterno può notare, in relazione al problema sanitario, è l'assoluta mancanza di igiene da parte dei primi, cui fa notevole contrasto l'estrema attenzione alla pulizia personale, delle abitazioni e degli strumenti d'uso propria degli altri.

In assenza di presidi sanitari mirati di tipo occidentale, sia i Tuareg che i Tubu impiegano una singolare combinazione di rimedi offerti dalle circostanze - evidentemente razionali anche se semplici - con pratiche di dubbio valore logico: è peraltro assai difficile comprendere quanta parte abbiano magia e superstizioni nel campo della malattia in genere. Le scelte terapeutiche avvengono quasi sempre a livello familiare e meno frequente è il

ricorso ad individui che traggano una qualche reputazione sanitaria da situazioni non strettamente specifiche, quale può essere l'alone di religiosità conferito dall'aver compiuto il pellegrinaggio alla Mecca; presso i Tuareg la presenza di veri esperti locali che conoscano la medicina tradizionale è comunque meno rara che presso i Tubu.

Come conseguenza della complessità del problema, non è un caso che una delle poche figure occidentali che gode di qualche prestigio sia in Sahara quella del medico, il *tubib*, così come del resto spesso avviene presso le più orgogliose popolazioni africane. Ne deriva una pronta accettazione dei rimedi offerti da occasionali visitatori con qualificazione sanitaria, cui viene accordata piena fiducia: circostanza questa che rende certamente maggiore la percezione della propria insufficienza che ogni medico occidentale non può non provare nel porgere il proprio modesto aiuto in circostanze spesso drammatiche e non risolvibili. Ad essa si associa spesso una sensazione di inadempienza e di diserzione morale, quando le forzate circostanze lo distaccano dai luoghi e dalle persone che hanno creduto per un momento in lui.

#### BIBLIOGRAFIA E NOTE

1. LEVI-STRAUSS C., *Anthropologie structurale*. Paris, Plon, 1958; TERRANOVA CECCHINI R., *Cultura e medicina: antropologia trans-culturale dell'atto medico*. Roma, Ceidem, 1977; AA.VV., *Causes, origine et agents de la maladie chez les peuples sans écriture*. L'Ethnographie 1985; 81: 96-97.
2. MONEKOSSO G., *La situazione sanitaria in Africa: problemi attuali e futuri*. In: Atti Convegno di Cooperazione Sanitaria Italia-Africa organizzato dal Ministero Affari Esteri e dalla Società Italiana di Medicina Tropicale, Roma, 1987, pp. 95-98; BELTRAMI V., GALVAGNO S., MEO G., *Chirurgia tropicale e dei Paesi in Via di Sviluppo (PVS)*. Torino, Centro Scientifico Torinese, 1988.
3. BELTRAMI V., *La Corona di Agadès*. Roma, Istituto Italiano per l'Africa, 1992; BELTRAMI V., *Tibesti e Teda fra passato e presente*. Roma, Istituto Italiano per l'Africa e l'Oriente, 1997.
4. FAQQI F.D., *Maladies et soins en milieu Touareg*. Bandiagara (Mali), CRMT, s.i.d.; FIORE B., *Interprétation des maladies et leur classification dans la médecine traditionnelle*. Psychopath. Africaine 1994; 26,1: 9-33.
5. DAVIDSON B., *The story of Africa*. London, Beazley, 1984.
6. BELTRAMI V., BAISTROCCHI M.S., *I Tuareg fra esilio resistenza e integrazione*. Chieti, Vecchio Faggio, 1994.
7. BELTRAMI V., op. cit. nota 3.
8. PERVÈS M., *Observations sur la pathologie de l'Hoggar*. Arch.Inst.Pasteur d'Algérie, 1936; 14: 206-220.

9. PÈRVÈS M., op. cit. nota 8; FOLEY H.F., *Moeurs et médecine des Touaregs de l'Hoggar*. Calvisson, Gandini, 1997.
10. FIORE B., op. cit. nota 4.
11. TRAORE D., *Médecine et magie africaines*. Paris, Présence Africaine, 1983.
12. CHAPÈLLE J., *Nomades noirs du Sahara: les Toubous*. Paris, Harmattan, 1982.
13. ABAYOMI SOFOWORA, *Medicinal plants and traditional medicine in Africa*. Chichester and New York, Wiley and Sons, 1982.

Correspondence should be addressed to:  
Vanni Beltrami, Dipartimento di Scienze Chirurgiche, Università degli Studi di Roma "La Sapienza", Viale Regina Elena 161, Roma, I.

Articoli/Articles

IL CONSIGLIO NAZIONALE DELLE RICERCHE  
E LA MEDICINA ITALIANA NEL PERIODO FASCISTA

STEFANO CANALI

Dipartimento di Studi Filosofici ed Epistemologici,  
Università degli Studi di Roma "La Sapienza", I

SUMMARY

THE CONSIGLIO NAZIONALE DELLE RICERCHE  
(NATIONAL RESEARCH COUNCIL - C.N.R.) AND THE ITALIAN  
MEDICINE DURING FASCISM

*The foundation of C.N.R. in 1923 created in Italy a new public system of research, different from the university one. During fascism, the contribution of C.N.R. to the development of medical research in Italy was very poor. This was mainly due to insufficient means: structures and money. Moreover, the scientists who carried on medical research within the C.N.R. were the same who already held strong university positions, which mean a complete dependence on the academic system. The ideology of fascism also contribute to the weakness of the Italian medical research promoted by the C.N.R.. According to fascist view, science, and for its nature and aims above all medicine, had to addressed to technical, practical, or much better, social achievements. Consequently, the policy of medical research at the C.N.R. was to improve social or political medicine, mainly hygiene. This was in harmony with the demographic policy, which means the policy of reinforcement of "Italian race", and positive eugenics that fascism tried to pursue.*

Fino ai primi decenni del Novecento, la storia contemporanea della ricerca scientifica italiana, si è svolta quasi esclusivamente all'interno e per mezzo delle Università. Nel 1923, con l'istituzione del Consiglio Nazionale delle Ricerche (C.N.R.) veniva avviata anche in Italia l'organizzazione di un sistema di ricerca statale alternativo a quello accademico. Il presente saggio analizza attività del C.N.R. volte al sostegno, alla promozione e

Key words: C.N.R. - Fascism - Medical research