



ALDO CASTELLANI

ORGANIZZAZIONE SANITARIA E SALUTE DELLE TRUPPE IN A. O.

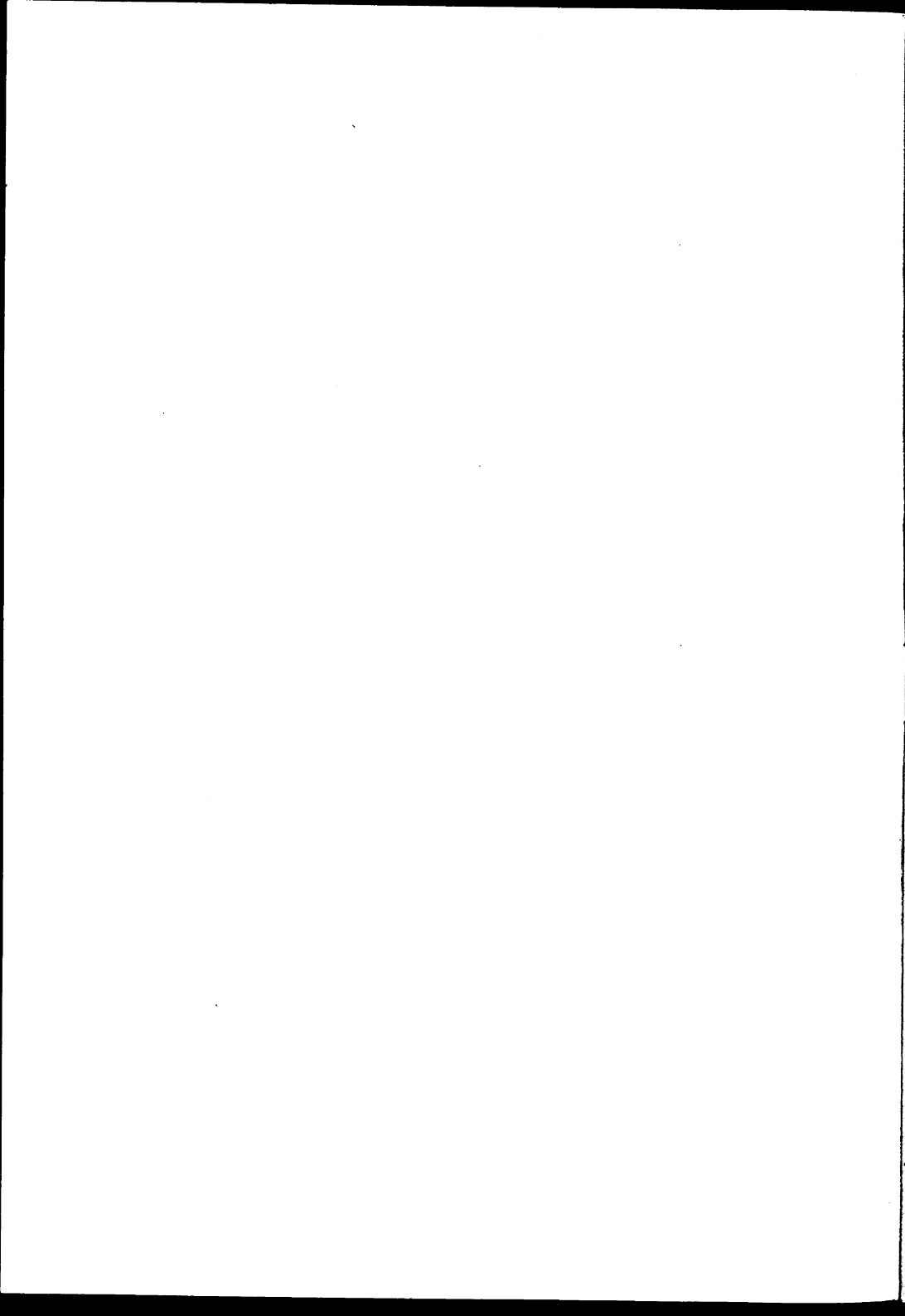
Dalla NUOVA ANTOLOGIA

1° Ottobre 1936-XIV

*Man
D
583
—
53*



SOCIETÀ ANONIMA "LA NUOVA ANTOLOGIA",
VIA DEL COLLEGIO ROMANO, 10
ROMA



ALDO CASTELLANI

ORGANIZZAZIONE SANITARIA E SALUTE DELLE TRUPPE IN A. O.

Dalla NUOVA ANTOLOGIA

1° Ottobre 1936-XIV



SOCIETÀ ANONIMA "LA NUOVA ANTOLOGIA",
VIA DEL COLLEGIO ROMANO, 10
ROMA

ROMA, 1936-XIV — STAB. TIP. DITTA CARLO COLOMBO

LA guerra cominciò il 3 ottobre 1935 e terminò il 9 maggio 1936, colla proclamazione dell'Impero. Durante questo periodo le truppe nazionali del fronte nord e del fronte sud ascsero a circa 500.000 uomini e ad essi devono aggiungersi più di 100.000 operai bianchi. È la prima volta nella storia del mondo che una così imponente massa di truppe bianche è stata portata ed ha combattuto in zona tropicale, gran parte della quale a clima torrido. L'unica altra guerra coloniale paragonabile, da questo punto di vista, ma soltanto lontanamente, alla nostra, fu quella britannica contro i Boeri, ma in tale guerra le forze bianche presenti all'inizio erano al disotto di 50.000, e più tardi si aggirarono sui 200.000 uomini e le operazioni si svolsero in parti subtropicali e non tropicali del Continente Nero.

Il pensiero di mezzo milione di giovani nostri soldati in zona tropicale fece tremare il cuore a molti. Nella stampa estera, anche quella a noi favorevole, si pubblicarono spesso articoli in cui si diceva che i soldati italiani anche se risparmiati dai proiettili sarebbero stati distrutti dalle malattie. Ma il Capo del Governo intuì subito che in una guerra coloniale la preparazione medica è altrettanto importante della preparazione puramente bellica, e prese a tal riguardo le opportune misure che furono complete e perfette. Enumeriamone alcune dando delle cifre.

Ospedali. — L'esercito aveva in Africa durante il periodo bellico:

- 1°) 135 ospedali di base e da campo. Ciascun ospedale di base possedeva un laboratorio batteriologico ed un gabinetto radiologico;
- 55 ospedaletti someggiati (sezioni di sanità someggiate);
- 13 unità chirurgiche;
- 15 ambulanze radiologiche;
- 11 ambulanze odontoiatriche;
- 4 istituti centrali di analisi;
- 12 sezioni di disinfezione;
- 6 stazioni di bonifica;
- 139 potabilizzatori;
- 4 magazzini generali di materiale sanitario.

Tutti i servizi funzionarono bene. Speciale menzione deve farsi dei servizi chirurgici: basti rammentare il magnifico ospedale chirurgico — una vera Clinica Universitaria — diretto dal colonnello prof. Paolucci; e l'ospedale chirurgico diretto dal capitano prof. Chiurco.

I servizi stomatologici diretti dal capitano prof. Palazzi furono di grande utilità e funzionarono in modo perfetto.

2°) La Regia Marina aveva 20 ospedali ed infermerie lungo le coste e otto navi ospedali splendidamente equipaggiate, sei delle quali ad aria refrigerata e condizionata.

3°) La Regia Aeronautica aveva 22 infermerie.

4°) Il Servizio Coloniale Medico riorganizzato e vivificato dall'on. Lessona mise a disposizione della Sanità Militare i suoi 30 ospedali, infermerie e laboratori nelle due Colonie. Questo servizio deve molto all'opera ammirevole e costante del Governatore dell'Eritrea Guzzoni e al Vicegovernatore della Somalia De Rubeis.

5°) Nella Madre Patria la Direzione di Sanità del Regio Esercito (con a capo il tenente generale medico Franchi), la Direzione della Regia Marina (con a capo il tenente generale medico Falso), l'Ufficio di Sanità della Regia Aeronautica (con a capo il colonnello medico Arturo Monaco), la Direzione di Sanità della Milizia Nazionale (con a capo il luogotenente generale medico De Plato), la Direzione della Sanità Pubblica (con a capo il professor Petragnani), l'Istituto di Sanità Pubblica (con a capo il professor Marotta) aiutarono con opera indefessa e sapiente lo svolgersi delle operazioni sanitarie in Africa Orientale. La loro opera preziosa ed efficace fu possibile grazie all'interesse addimostrato nelle cose sanitarie dai generali Baistrocchi e Valle, dall'ammiraglio Cavagnari, dagli onorevoli Achille Starace, Alessandro Lessona e Guidi Buffarini.

Personale medico e sanitario. — Erano in Africa:

Ufficiali medici del Regio Esercito	1.889
Ufficiali medici della Regia Marina	117
Ufficiali medici della Regia Aeronautica	42
Ufficiali medici della Milizia	316
Medici delle Colonie	120
	2.484

Vi si possono aggiungere una mezza dozzina di medici di aziende private, quali la Ditta Gondrand, che furono sempre pronti a dare il loro aiuto ai colleghi militari.

Tutti i medici fecero il loro dovere magnificamente.

Per ordine del Capo del Governo la grande maggioranza degli ufficiali medici del Regio Esercito destinati in Africa Orientale, prima di partire, fecero un corso alla Clinica delle malattie tropicali di Roma.

Ufficiali farmacisti. — Vi erano in Africa 178 ufficiali farmacisti del Regio Esercito e 10 della Regia Marina.

Cappellani. — I cappellani ufficialmente non fanno parte della organizzazione medica militare, ma in pratica se ne possono considerare parte effettiva, poichè offrono tanto di se stessi a confortare i feriti e i malati; inoltre, stando in continuo contatto coi soldati, facilitano l'adozione di molte norme igieniche e profilattiche. Così la loro opera fu molto

utile nel convincere i soldati della necessità di prendere il chinino per prevenire la malaria.

Vi erano in Africa 276 cappellani dell'Esercito e 10 della Regia Marina. Tutti adempirono ai loro doveri in modo perfetto.

Sorelle della Croce Rossa Italiana (sulle navi ed a terra in Africa Orientale). — Erano complessivamente 384. Tutte dettero con abnegazione la loro opera e fra esse, fulgido esempio, la « sorella » Maria di Piemonte e la « sorella » che prima iniziò, fin dalla guerra libica, il servizio delle sorelle volontarie, la Duchessa d'Aosta Madre.

La marchesa Di Targiani, infaticabile direttrice e sapiente organizzatrice delle Sorelle della Croce Rossa Italiana, dispose che tutte le sorelle destinate in Africa Orientale, prima di partire, facessero un corso alla Clinica delle malattie tropicali di Roma.

Suore ospedaliere e missionarie di vari ordini n. 200. — Tutte acudirono con profonda dolcezza al sollievo dei malati.

Soldati di sanità ed infermieri n. 15.500. — Buoni e bravi, sempre pronti non solo all'assistenza dei malati, ma anche quando questi erano scarsi negli ospedali, e ciò avvenne spessissimo, ad andare volontari a costruire strade, forti e trincee.

Infermieri di marina (sulle navi ospedali, navi da guerra ed a terra) n. 639. — Tutti bene addestrati. Fecero ottimo servizio.

A capo dei servizi sanitari era in Eritrea un maggior generale medico di lunga esperienza coloniale (il generale Ferdinando Martoglio), in Somalia un esperto colonnello medico (il colonnello Maurizio Bedè), sulle navi ospedali un colonnello o tenente colonnello medico anziano per ognuna (Andruzzi, Gelonesi, Peruzzi, Caselli, Ceccherelli, Cavallini, Basile, Marcone, Maiorca, Rallo, Micheletti, Martorano, Andrenelli).

Alcuni mesi prima che le ostilità iniziassero il Capo del Governo creò il posto di Alto Consulente Sanitario ed Ispettore Superiore Generale di tutti i Servizi sanitari militari, navali, coloniali e civili per l'Africa Orientale onde collegare e coordinare le attività di questi vari servizi medici. È un posto nuovo nella storia della medicina militare.

Questa brevemente la organizzazione sanitaria. Studiamone i risultati in riguardo specialmente alla prevalenza di malattie che comunemente affliggono gli eserciti in campagne coloniali.

* * *

Malaria. — In molte guerre coloniali e non coloniali del passato la malaria è stata un flagello che ha interferito grandemente sulle operazioni belliche.

Nella guerra mondiale 1914-1918 la causa vera che paralizzò la avanzata degli eserciti alleati in Macedonia per tanto tempo fu la malaria. Nella famigerata valle dello Struma, ho visto reggimenti che ave-

vano il 95 per cento dei soldati e degli ufficiali affetti dal morbo dopo un mese della loro venuta da Salonico. Anche in Albania il numero dei soldati affetti fu enorme.

Nelle operazioni in Africa Orientale durante la guerra mondiale ve ne furono, nelle forze bianche sudafricane e britanniche colà dislocate, numerosissimi casi; dal 3 giugno 1916 al 27 ottobre 1917 furono infatti ammessi negli ospedali per tale malattia 3.036 ufficiali e 104.666 soldati. Nel periodo di 7 mesi (giugno-dicembre 1916), quando la forza totale dell'esercito fu di 58.114 uomini, compresi gli ufficiali, furono ammessi agli ospedali per malaria 50.768 casi e si ebbero 263 casi mortali.

Durante la nostra recente guerra, invece, contro l'Etiopia, la malaria non ha mai dato realmente serie preoccupazioni, ed è da notarsi che nel fronte nord parecchie zone, quali il Mareb, erano fortemente malariche e sul fronte sud *tutte* le zone di operazione erano intensamente tali, la malattia essendo assolutamente generale nella popolazione indigena somala.

Vi furono naturalmente un certo numero di casi e qualche rara perniciosa, ma il totale dei casi e la mortalità furono infinitamente minori a quello che ci si aspettava.

Durante la guerra etiopica noi, in un esercito bianco ammontante approssimativamente a mezzo milione d'uomini, abbiamo avuto un totale di 1241 casi di malaria primitiva con 23 casi di morte da perniciosa.

Secondo la esperienza della Macedonia e dell'Africa Orientale tedesca durante la guerra mondiale, si sarebbero dovuti avere, in proporzione, al minimo 200.000 casi.

Quali misure profilattiche furono prese? In pratica si vide presto che con truppe continuamente in movimento le misure di protezione meccanica, quali reticelle e zanzariere, e le misure antilarvali, erano spesso impossibili. Fino dall'inizio si insistette sulla profilassi chininica: ogni soldato riceveva tre pastiglie al giorno dallo Stato (centgr. 60) e le prendeva, e l'esempio veniva dall'alto. In Somalia trovai una volta un gruppo di Camicie Nere un po' restie a fare la profilassi chininica; il vice-capo-squadra che era stato a lungo in Brasile affermava che il miglior mezzo di profilassi era bere una buona quantità di vino giornalmente. Quando seppe però che Achille Starace prendeva il chinino si ricredette — o per essere più esatti — aggiunse la profilassi chininica a quella da lui adottata. Deve notarsi però che il profilattico da lui preferito era ottenibile solo in piccola quantità e soltanto la sera.

In Somalia fu istituito uno speciale servizio antimalarico con alcuni ufficiali medici il cui solo compito era la lotta antimalarica. I risultati furono eccellenti.

Dissenteria. — La dissenteria è stata sempre uno dei peggiori flagelli degli eserciti in guerra. I generali dell'antichità temevano il cosiddetto « flusso sanguigno » più delle armi nemiche, come si può vedere dalle opere mediche greche di Ippocrate ed indiane di Susruta. Nel Medio Evo la dissenteria fece strage durante tutte le Crociate. Nel 1270, du-

rante la VII Crociata, a Tunisi e a Cartagine, un'infinità di soldati cristiani morì di tale morbo, e tra essi Re Luigi IX di Francia e suo figlio Tristano. In tempi moderni e contemporanei basta rammentare le spaventose perdite per dissenteria avute dai Francesi nelle operazioni dell'Algeria e di Tunisi, nella guerra dell'Indocina, nella spedizione del Madagascar. Nella guerra boera più di un terzo delle truppe soffrì di tale morbo e le perdite delle truppe inglesi a Gallipoli per dissenteria, durante la grande guerra, furono enormi.

Come è bene risaputo vi sono due forme di dissenteria, l'*amebica* e la *bacillare*. La grande maggioranza dei casi è stata certamente amebica; inverò tutti i casi di dissenteria occorsi in Africa Orientale furono diagnosticati come amebici. Non si può escludere che qualche piccolo errore di diagnosi differenziale tra dissenteria amebica e dissenteria batterica sia avvenuto, ma quello che importa a noi è il numero totale dei casi di dissenteria clinica e la mortalità.

Durante la guerra noi abbiamo avuto un totale di 453 casi di dissenteria ospitalizzati con un solo caso mortale, e in questo caso la morte avvenne per una complicanza, qualche giorno dopo finita la guerra. Si può dire quindi che durante la guerra non si ebbe alcun caso di morte per dissenteria. Secondo l'esperienza delle guerre coloniali passate noi avremmo dovuto avere al minimo tra gli 80 e i 100 mila casi di dissenteria, con tre o quattro mila morti.

Tifo e paratifo. — Le infezioni tifo-paratifiche sono state comunissime in tutte le passate guerre coloniali. Nelle operazioni belliche di Tunisia da parte dei Francesi nel 1881 vi furono nelle loro truppe ammon-tanti a 20.000 uomini 4.200 casi di tifo con 1.039 decessi. Nella guerra boera vi furono 59.750 casi di tifo con 8.227 decessi in un esercito della forza media di circa 200.000 uomini. Nella guerra ispano-americana (1898) gli Americani inviarono a Cuba una spedizione di 107.973 uomini. Durante poco più di sette mesi, circa la stessa durata della nostra guerra, vi furono 20.738 casi di tifo.

In Somalia questo gruppo di malattie è stato quasi completamente assente. In Eritrea vi sono stati un certo numero di casi, ma il totale di essi è stato inferiore a quello avvertosi nello stesso periodo di tempo e nello stesso numero di truppe nella Madre Patria. Tra la Somalia e l'Eritrea abbiamo avuto un totale di 458 casi con 161 decessi (i piccoli episodi di tifo-paratifo nei tropici hanno sempre alta mortalità). Secondo l'esperienza delle passate guerre coloniali si sarebbero dovuti avere almeno 50.000 casi con molte migliaia di decessi.

Tra le previggenze prese, una importante è stata la vaccinazione con vaccini misti molto bene preparati sia nei laboratori dell'Istituto di Sanità Pubblica, sia in alcuni stabilimenti privati.

Tifo petecchiale. — È un'altra delle malattie più importanti degli eserciti in campagna. Basta rammentare la terribile epidemia di tifo petecchiale nell'esercito serbo in Macedonia; un quarto di esso fu distrutto

da tale malattia. Durante la recente guerra gli Abissini, secondo notizie datemi dai medici stranieri ad Addis Abeba, ne ebbero migliaia di casi; si calcola un minimo di 20.000. Nei nostri eserciti non si ebbe neanche un caso. Quale è la ragione? La rigorosa pulizia delle nostre truppe.

Febbre ricorrente. — Dove vi è tifo petecchiale vi è generalmente anche febbre ricorrente, perchè le due malattie sono inoculate dallo stesso insetto. Le truppe abissine hanno sofferto moltissimo di febbre ricorrente. Nelle nostre truppe è stata malattia eccezionale. Abbiamo avuto un totale di 17 casi senza alcun morto.

Vaiolo. — Numerosi casi negli eserciti abissini. Era comune anche nella popolazione civile. Durante i primi giorni dell'occupazione di Addis Abeba io vidi con i miei occhi parecchi « casi » che passeggiavano tranquillamente nel mercato pubblico: furono immediatamente prese le misure necessarie di isolamento. Durante la guerra nelle nostre truppe si ebbe un solo caso e guarì.

Colpo di calore. — Si è parlato in giornali esteri di migliaia di casi nelle nostre truppe; invece il colpo di calore nelle nostre truppe è stato quasi completamente assente, sia in Eritrea che in Somalia: abbiamo avuto un totale di 30 casi con 7 decessi. Le precauzioni principali sono state le seguenti:

- 1°) l'uso del casco da parte di ogni soldato;
- 2°) nessuna bevanda alcoolica, neppure un bicchiere di vino, eccetto dopo il tramonto;
- 3°) ogni qualvolta è stato possibile si sono evitate le marce e le truppe si sono mosse in colonne motorizzate.

Prima dell'inizio delle operazioni si fecero durante l'estate dell'anno passato alla Clinica tropicale di Roma molti esperimenti per trovare il miglior tipo di casco.

Beri-beri. — In parecchie operazioni belliche passate — in paesi tropicali e subtropicali — vi sono state epidemie di beri-beri, come ad esempio nella campagna dell'Arabia durante la grande guerra. La malattia è dovuta ad una dieta deficiente in vitamina B. Il soldato si sente stanco, affanna facilmente, trova difficoltà nel marciare; poi tutto il corpo si gonfia, diventa edematoso. In uno stadio ulteriore l'edema sparisce, i muscoli si atrofizzano ed il malato diviene scheletrito, ridotto a pelle ed ossa.

Secondo le notizie da me avute ad Addis Abeba nell'esercito abissino se ne ebbero parecchi casi: da noi, nessuno. Un solo caso si è sviluppato dopo il termine della guerra ed è attualmente ricoverato nella Clinica tropicale di Roma.

Scorbuto. — Da tempi antichissimi lo scorbuto è stato uno dei flagelli degli eserciti in campagna. È dovuto ad una dieta deficiente in vitamina C. Il soldato si sente stanco, ha dei dolori nelle giunture, le gengive gli si gonfiano e sanguinano. Più tardi la pelle si copre di macchie

rosse (petecchie) e vi sono emorragie. Il soldato non può più marciare ed è inutilizzabile. Lo scorbuto ha fatto strage nell'esercito abissino, sul fronte somalo. Secondo notizie avute dai medici delle Croci Rosse straniere ve ne sono stati oltre 30.000 casi. Nel nostro esercito neanche un caso. La ragione? Una piccola previdenza; ogni nostro soldato riceveva un limone un giorno sì ed un giorno no: il succo di limone è ricco di vitamina C che previene la malattia.

Lebbra. — Alcuni prigionieri abissini sono stati trovati affetti da lebbra la quale è assai comune in Etiopia. Nelle nostre truppe, nessun caso. Altrettanto dicasi per la *peste*.

Colera. — Nella stampa estera sono state spesso riportate voci che le nostre truppe erano decimate dal colera. Posso affermare che non ve ne è stato neppure un caso.

Traumi da belve feroci e morsi di serpenti velenosi. — In alcune regioni della Somalia abbondano le belve feroci e i due grandi fiumi Giuba e Scebeli sono ricchi di coccodrilli. In alcune zone vi sono serpenti velenosi. Le nostre truppe ne hanno ricevuto minimo danno. Qualche soldato pontiere caduto nell'acqua fu sfortunatamente qualche volta preda dei coccodrilli. Nessun caso di morte per morsi di belve o di serpenti.

Malattie minori. — Abbiamo parlato delle malattie importanti o così dette «malattie maggiori» degli eserciti in campagna; ma dato il fatto che queste sono state in realtà di poca frequenza nelle nostre truppe, noi ci siamo occupati molto delle così dette «malattie minori», le quali benchè non diano alcuna mortalità arrecano noia e disturbo al soldato. Le numerose «malattie minori» che affliggono i soldati in campagne tropicali si possono separare in due gruppi:

- a) malattie minori interne;
- b) malattie minori esterne o della pelle.

Del primo gruppo, in Africa Orientale la principale è il dengue; del secondo il lichene tropicale, la pulce penetrante, l'epidermofitosi inguinale.

Dengue. — Il dengue è una malattia causata da un *virus* ignoto che viene inoculato da una zanzara *Aedes egypti*, la stessa zanzara che inocula la febbre gialla. Il dengue è malattia importante dal lato militare, perchè, quantunque mai mortale, incapacita il soldato per circa due settimane. È vero che la malattia dura soltanto 6 o 7 giorni, ma per 6 o 7 giorni appresso il paziente si sente così stanco e debole che non può essere occupato. Il dengue inizia subitamente con forti dolori alla schiena e febbre alta senza brivido; al terzo o quarto giorno la temperatura cade al normale o quasi, e allo stesso tempo appare una eruzione maculosa rossa su tutto il corpo; dopo 12 o 24 ore di apiressia la febbre torna per cadere permanentemente 48 ore più tardi. I medici che non hanno molta esperienza lo confondono spesso col morbillo. A Massaua il dengue è comunissimo in certe stagioni dell'anno nella popolazione civile; infieriva nella

popolazione civile, specialmente un anno fa, proprio durante lo sbarco del grosso delle nostre truppe. La precauzione istituita per prevenire il colpo di calore prevenne anche il dengue, benchè le due malattie siano di etiologia così differente; le truppe sbarcavano e immediatamente montavano su autocarri, che partivano subito per l'Altopiano; così non vi era il tempo perchè i soldati fossero morsi dalla zanzara che porta la malattia.

Ed infatti nelle truppe nazionali durante la guerra si sono avuti rarissimi casi: *cinque* in tutto. La malattia invece fu abbastanza comune negli equipaggi delle navi da guerra e di linea a Massaua, ma con nessuna mortalità.

Lichene tropicale. — Il lichene tropicale è una eruzione generalizzata composta di piccole papule rosse con terribile prurito e con iperidrosi. In Somalia, ad Assab, a Massaua e nel Bassopiano eritreo il lichene tropicale fu comunissimo, ma i soldati affetti poterono sempre accudire ai propri servizi. Speciali misure profilattiche non furono necessarie. Come curativo si usò molto una lozione preparata su mia formula dalla Farmacia del Regio Esercito in Firenze e distribuita dalla Intendenza largamente e gratuitamente alle truppe.

Pulce penetrante. — Il paziente si lamenta di fortissimo prurito in un dito od altra parte del piede. L'ispezione mostra dapprima un punticino nero circondato da un alone arrossato: più tardi una vescicola bianca. Il punticino nero è il parassita: la vescicola bianca il parassita ripieno di uova. Vi furono parecchi casi in Somalia, specialmente nei dintorni di Mogadiscio, ma tutti i soldati affetti continuarono il loro servizio. La misura profilattica personale più utile è l'ispezione giornaliera dei piedi rimuovendo con un ago sterile il piccolo parassita. In accampamenti semipermanenti e permanenti la misura più efficace è la pavimentazione a cemento, che può essere lavata tutte le mattine con un disinfettante.

Epidermofitosi inguinale. — Il soldato si lagna di fortissimo prurito nella regione dell'inguine e dello scroto. L'ispezione mostra chiazze rosse festonate. L'esame microscopico di materiale preso per raschiamento fa vedere segmenti o filamenti di fungo: l'*Epidermophyton cruris* o il *Trichophyton rubrum*. Il numero dei soldati affetti da tale eruzione fu abbastanza alto in alcuni reparti della Somalia e del Bassopiano eritreo, ma nessuno dovè essere messo a riposo per tale affezione. Tale morbo fu comunissimo in alcune navi a Massaua, in cui avvennero delle vere piccole epidemie di nessuna importanza pratica però, perchè nessun marinaio lasciò di far servizio per tale malattia. Come misura preventiva si usava polverizzare le parti con talco borico o simili polveri. Come mezzo curativo si usavano generalmente due preparati fatti su mie formule dalla Farmacia Militare di Firenze, e cioè l'unguento antimicotico e la lozione alla fucsina, distribuiti dalla Intendenza Militare gratuitamente e con larghezza.

* * *

Le condizioni di salute delle nostre truppe durante la guerra (e posso aggiungere anche prima e dopo il periodo bellico) sono state sempre ottime. Invero — cosa quasi incredibile — la morbilità complessiva e la mortalità dell'Esercito in Africa Orientale furono inferiori alla morbilità complessiva ed alla mortalità dell'Esercito in Italia.

Questo è notevole, poichè in tutte le guerre coloniali passate la mortalità per malattia nelle truppe bianche è stata sempre enorme e sempre superiore a quella dovuta ad offesa nemica. Nell'anno 1890 i Francesi perdettero nel Tonchino, deceduti per malattia, 1.125 uomini, su un totale di truppe bianche di 8.505 uomini. Nella spedizione francese al Madagascar del 1895 durata 10 mesi (marzo-dicembre) quasi un terzo delle truppe bianche morì di malattia. Gli effettivi bianchi dell'esercito consistevano di 9.600 uomini, e vi furono 3.417 decessi da malattia; gli effettivi della Marina consistevano di 3.250 uomini e vi furono 772 decessi. Nelle operazioni belliche nel Kamerun i Tedeschi ebbero una mortalità per malattia superiore del 112 per mille, mentre in Patria avevano una mortalità del 5 per mille. Nella guerra boera il numero dei morti per malattia in confronto al numero dei morti sul campo e per ferite fu nella proporzione di 1,98 a 1, quindi il numero di morti per malattia fu praticamente il doppio di quello per offesa nemica. Riguardo alla mortalità e morbilità durante la guerra boera, gli autori inglesi se ne occupano cominciando dal 10 febbraio 1900, per la ragione che solo da quella data si hanno statistiche. Nello specchio ufficiale pubblicato nel *British Medical Journal* (numero del 18 gennaio 1902) per l'anno 1900 non vi è nessuna cifra per il gennaio, nè per i primi dieci giorni di febbraio, nè per l'ultima settimana di febbraio; considereremo quindi il periodo di sette mesi che va dal 1° marzo 1900 al 20 settembre 1900. Durante questo periodo vi furono nelle truppe bianche ammontanti da prima a 194.000 uomini (secondo alcuni autori 157.000) e poi a 200.000 uomini (secondo alcuni autori 176.000), 5.219 decessi per malattia, traumatismi non inclusi. Statistiche per tutto l'esercito durante i primi mesi (la guerra cominciò il 13 ottobre 1899 con forze britanniche inferiori ai 50.000 uomini) non sono pubblicate, ma esistono statistiche parziali di uno o due settori. Le truppe bianche a Ladysmith ammontanti a 13.496 uomini ebbero durante i primi quattro mesi (novembre 1899-marzo 1900) 10.668 uomini ospedalizzati. Perdettero 3.332 uomini, la maggioranza per malattie.

Durante la guerra mondiale l'esercito britannico operante nell'A. O., forte di oltre 50 mila uomini, ebbe 2.784 uccisi sul campo o deceduti per ferite e 6.308 morti per malattie.

Nella guerra italo-etiopica il numero dei morti per malattia è stato di gran lunga inferiore al numero dei morti per offesa nemica e, considerando che il numero dei morti per offesa nemica è stato — grazie alla meravigliosa strategia del Maresciallo Badoglio, del Maresciallo Graziani e del Maresciallo De Bono — relativamente minimo, il risultato ha del-

l'inverosimile. Il seguente specchio mostra le perdite nelle truppe nazionali durante la guerra (3 ottobre 1935-9 maggio 1936):

<i>Sul campo o deceduti per ferite:</i>		<i>Per malattia:</i>	
Ufficiali	119	Ufficiali	22
Truppa	980	Truppa	577
	1099		599

Devesi notare che nelle statistiche dello Stato Maggiore i morti da traumi e qualsiasi accidentalità che non sia di guerra (accidenti automobilistici, annegamenti, ecc.) vengono compresi nella colonna dei morti da malattia. Il numero esatto dei deceduti da malattia (ufficiali e soldati) fu 516. Devesi notare anche che le statistiche, essendo basate su statistiche quindicinali, coprono in realtà il periodo 1° ottobre 1935-15 maggio 1936 e quindi la mortalità data per il periodo bellico nello specchio è con ogni probabilità leggermente superiore a quella reale.

Secondo l'esperienza delle passate guerre coloniali in cui sono state impiegate prevalentemente truppe bianche i morti per malattia nel nostro esercito dovrebbero essere stati in numero superiore a 20.000.

Mi sia permesso il citare, leggermente abbreviato, quello che ha detto il missionario e corrispondente dell'*United Press* James L. Rohrbach, testimone oculare, in una corrispondenza da Addis Abeba (*United Press - Red Letter - New York*, 11 luglio 1936):

« Negli eserciti abissini i malati erano numerosissimi: più della metà era dissenteria. Lo scorbuto distruggeva l'armata del fronte sud: il vaiolo decimava l'armata di Mulughietà sul fronte nord. A Dessiè infieriva la polmonite. Il terribile tifo petecchiale passava da un campo all'altro uccidendo in pochi giorni. La malaria e la febbre ricorrente erano comuni. Donne e bambini partirono a migliaia con i soldati per il fronte, ma soltanto pochissimi ritornarono essendo stati uccisi dalle malattie. I medici della Croce Rossa inutilmente si sforzavano di aiutare le truppe; essi riuscivano a compiere il loro dovere soltanto in piccole zone. L'esercito fu distrutto in gran parte dalle malattie e dalla fame ». E il corrispondente così finisce il suo articolo: « È ovvio che non è una esagerazione il dire che una delle principali cause del successo italiano fu lo stato di salute sempre ottimo dell'esercito dovuto all'efficienza dei servizi sanitari. La scienza medica riuscì a far sì che masse di uomini bianchi potessero sopportare climi malsani e in avverse contingenze rimanendo in migliori condizioni di salute degli indigeni, acclimatizzati da centinaia di anni di residenza in quei luoghi ».

La guerra voluta ed organizzata dal Duce, rimarrà memorabile per la vittoria conseguita — grazie alle di Lui direttive e previdenze — compiutamente in tutti i campi: in quello strategico, in quello logistico, in quello politico, e, di non ultima importanza, nel campo sanitario.

~~313052~~



55404

