



S. E. PROF. SEN. ALDO CASTELLANI

Tenente Generale Medico R. N.  
Ispettore Sup. Gen. Servizi Sanitari Militari,  
Navali, Civili dell'Africa Orientale

## L'organizzazione sanitaria e la salute delle truppe durante la guerra d'Etiopia

(3 Ottobre 1935 - 9 Maggio 1936)

*Estratto dal POLICLINICO (Sezione Pratica), anno 1936*

*Bit*  
*A*  
*587*  

---

*76*

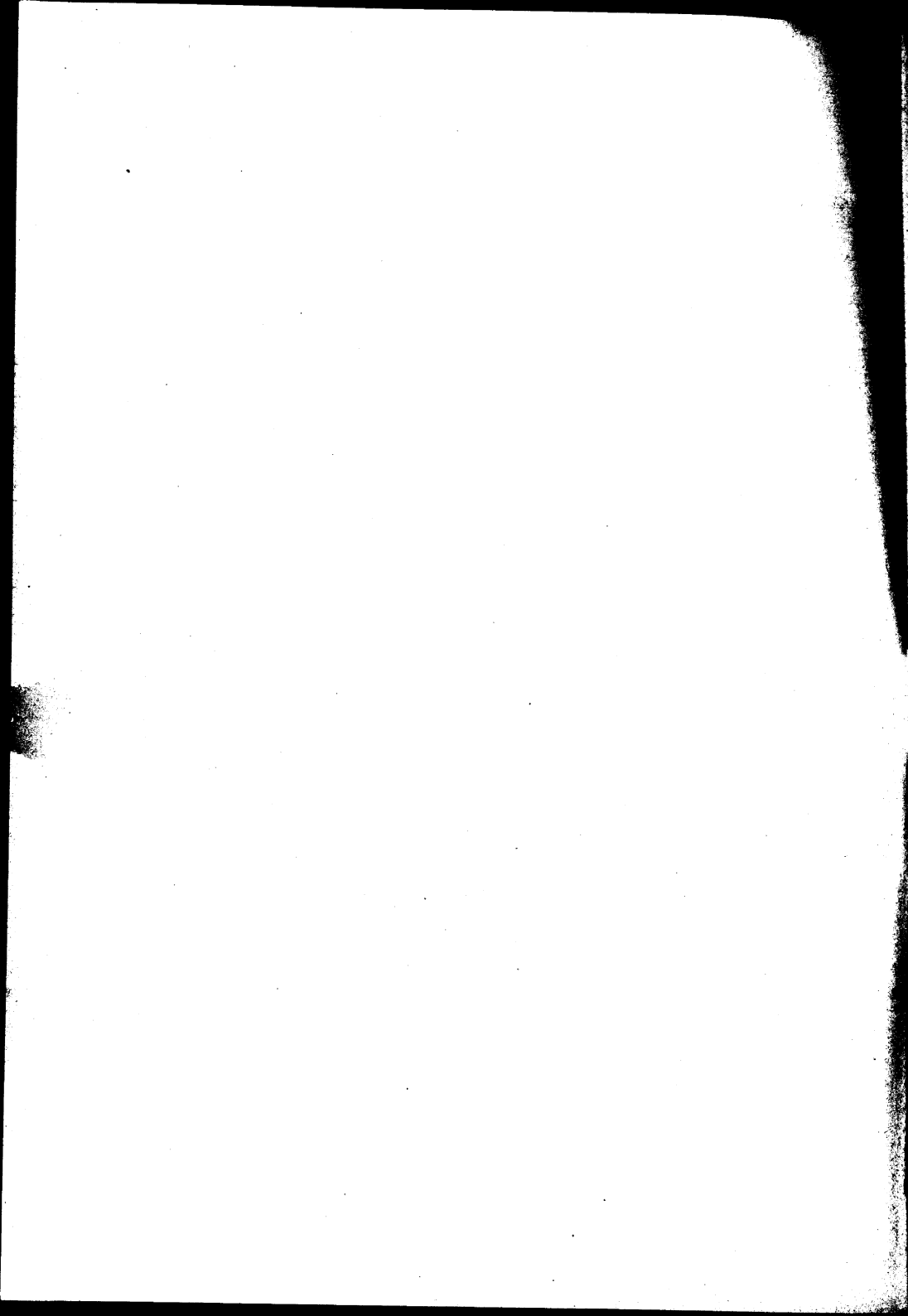


ROMA

AMMINISTRAZIONE DEL GIORNALE « IL POLICLINICO »

N. 14 — Via Sistina — N. 14

1936



S. E. PROF. SEN. ALDO CASTELLANI

Tenente Generale Medico R. N.  
Ispettore Sup. Gen. Servizi Sanitari Militari,  
Navali, Civili dell'Africa Orientale

---

## L'organizzazione sanitaria e la salute delle truppe durante la guerra d'Etiopia

(3 Ottobre 1935 - 9 Maggio 1936)

---

*Estratto dal POLICLINICO (Sezione Pratica), anno 1935*

---

ROMA

AMMINISTRAZIONE DEL GIORNALE « IL POLICLINICO »

N. 14 — Via Sistina — N. 14

1936

---

PROPRIETÀ LETTERARIA

---

Roma, Stab. Tip. Armani di M. Courier

---

## **L'organizzazione sanitaria e la salute delle truppe durante la guerra d'Etiopia.**

(3 Ottobre 1935 - 9 Maggio 1936).

(Conferenza tenuta nell'Istituto della Sanità Pubblica il 31 luglio 1936-XIV da S. E. il prof. sen. Aldo Castellani alla presenza di S. A. R. la Principessa di Piemonte).

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 uomini, 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 abissini sarebbero stati distrutti dalle malattie. Ma il Capo del Governo — Genio lungiveggente — 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, basta rammentare il magnifico ospedale chirurgico — una vera clinica universitaria — diretta da S. E. il col. prof. Paolucci; l'ospedale chirurgico diretto dal cap. on. prof. Chiurco. I servizi stomatologici diretti dal cap. prof. Palazzi furono di grande utilità e funzionarono in modo perfetto.

2) La R. 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 da S. E. Lessona mise a disposizione della Sanità Militare i suoi 30 ospedali, infermerie e laboratori nelle due colonie. Questo servizio deve enormemente all'opera ammirevole e costante di S. E. Guzzoni Governatore dell'Eritrea e S. E. De Rubéis Vicegovernatore della Somalia.

5) In Madre Patria la Direzione di Sanità del R. Esercito (con a capo il tenente generale medico Franchi) e la Scuola di Sanità Militare (col. Giordano, T. col. Bruni e gli altri valorosi insegnanti), la Direzione di Sanità della R. Marina (con a capo il tenente generale medico Falso), l'ufficio di Sanità della R. Aeronautica (col. Arturo Monaco), la Direzione di Sanità della Milizia Nazionale (con a capo il luogotenente generale medico De Plato), l'Ispettorato di Sanità Coloniale

(prof. Ilvento), la Direzione della Sanità Pubblica (con a capo S. E. il prof. Petraghani), l'Istituto di Sanità Pubblica (con a capo il prof. 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 da S. E. Baistrocchi, da S. E. Cavagnari, da S. E. Valle, da S. E. Starace, da S. E. Lessona e da S. E. Bufarini.

PERSONALE MEDICO E SANITARIO. — Vi erano in Africa:

<i>Ufficiali medici del R. Esercito . . . . .</i>	1.889
<i>Ufficiali medici della R. Marina . . . . .</i>	117
<i>Ufficiali medici della R. Aeronautica . . . . .</i>	42
<i>Ufficiali medici della Milizia . . . . .</i>	316
<i>Medici delle Colonie . . . . .</i>	120
<i>Totale . . . . .</i>	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 R. 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 R. Esercito e 10 della R. Marina.

*Sorelle della Croce Rossa Italiana (sulle navi ed a terra in A. O.) . . . . .* 384

Tutte dettero con abnegazione la loro opera e fra esse, fulgido esempio, la Sorella Maria di Piemonte.

La nostra rispettosa gratitudine vada alla Augusta Principessa che prima iniziò fin dalla guerra libica il servizio delle Sorelle Volontarie: S. A. R. 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 Malattia Tropicali di Roma.

*Suore ospedaliere e missionarie di vari ordini* 200

Tutte accudirono con profonda dolcezza al sollievo dei malati.

*Soldati di sanità ed infermieri* . . . . . 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)..... 639. Tutti bene addestrati; fecero ottimo servizio.

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

Alcuni mesi prima che le ostilità iniziassero S. E. 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 stato un flagello che ha interferito grandemente sulle operazioni belliche.

Nella guerra mondiale 1914-1918 la causa vera che paralizzò l'avanzata degli eserciti alleati in Macedonia per tanto tempo fu la malaria. Nella famigerata valle dello Struma, ho visto reggimenti che avevano il 95 % 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 vi 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.

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 1/2 milione d'uomini abbiamo avuto un totale di 1.241 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 dovrebbe avere avuto 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 (centigr. 60) e le prendeva; l'esempio veniva dall'alto: alla mensa di S. E. Graziani il Generale e tutti gli Ufficiali prendevano regolarmente il chinino prima di ogni pasto.

S. E. Starace sul fronte Nord prendeva il chinino e ciò mi facilitò molto la profilassi chininica tra le Camice Nere.

In Somalia trovai una volta un gruppo di Camice Nere un po' restie a fare la profilassi chininica; il Vice-Caposquadra 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 S. E. 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, durante la VII Crociata, a Tunisi e a Carlagine, un'infinità di soldati cristiani morì di tale morbo, tra cui 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 dell'esercito soffrì di tale morbo e le perdite nelle 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; invero tutti i casi di dissenteria occorsi in A. O. 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.

Ebbene durante la guerra noi abbiamo avuto un totale di 453 casi ospitalizzati di dissenteria 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 si avrebbe dovuto avere al minimo tra gli 80 e i 100 mila casi di dissenteria, con tre o quattro mila morti.

*Tifo-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 ammontanti 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 dei casi è stato inferiore a quello avvertitosi nello stesso periodo di tempo e nello stesso numero di truppe in 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 ci dovevamo aspettare una cifra di almeno 50.000 casi con molte migliaia di decessi, la mortalità essendo altissima nelle guerre coloniali, causa principalmente il clima, i disagi e l'affaticamento.

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 una 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 e 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, perché 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 alcolica, 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 previggenza; 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.

*Peste.* — Nessun caso.

*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 Shebeli sono ricchi di cocodrilli. 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 cocodrilli. Nessun caso di morte per morsi di belve feroci 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.

Vi sono 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 aegypti*, la stessa zanzara che inocula la febbre gialla. Il dengue è malattia importante dal lato militare, perchè benchè mai mortale, incapacita il soldato per circa due settimane. È vero che la malattia dura soltanto 6 o 7 giorni, ma per sei o sette 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 di questo morbo lo sbagliano 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 no-

stre 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 che i soldati fossero morsi dalla zanzara che porta il dengue.

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.

*Malattie minori esterne o della pelle.* — Le principali in Africa orientale sono: il Lichen tropicale, la Pulce penetrante e l'Epidermofitosi inguinale.

*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 R. 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 dei piedi. 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 o 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 lamenta 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 spolverizzare 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.

*Riassunto sulle condizioni di salute.* — 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, 1125 uomini su un totale di truppe bianche di 8.505 uomini.

Nella spedizione Francese al Madagascar del 1895, durata dieci mesi (marzo-dicembre) quasi un terzo delle truppe bianche morirono di malattie. 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 Kamerum i Tedeschi ebbero una mortalità per malattia superiore al 112 per mille, mentre in patria avevano una mortalità di circa il 5 per mille.

Nella guerra Boera il numero dei deceduti per malattie in confronto al numero dei morti sul campo e per ferite, fu nella proporzione di 1,98 a 1, quindi il numero dei morti per malattia fu praticamente il doppio di quello per offesa nemica.

Riguardo alla mortalità e alla 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 notizie statistiche. Nello specchio Ufficio 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 30 settembre 1900. Durante questo periodo vi furono nelle truppe bianche ammontanti da prima a 194.000 uomini e poi a 200.000 uomini, 5.219 decessi per malattia (traumatismi non inclusi). Statistiche per tutto l'esercito durante i primi mesi (la guerra iniziò l'11 ottobre 1899 con forze britanniche inferiori a 50.000 uomini) non sono pubblicate, ma esistono statistiche parziali di uno o due settori. Le truppe bianche a Lady-smith ammontanti a 13.496 uomini ebbero durante i primi quattro mesi (novembre 1899-febbraio 1900) 10.668 uomini ospedalizzati.

Perdettero 3.332 uomini, la maggioranza 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 al cielo e grazie alla meravigliosa strategia del Maresciallo Badoglio, del Maresciallo Graziani e del Maresciallo De Bono — relativamente minimo, il risultato ha dell'inverosimile.

Il seguente specchio mostra le perdite nelle truppe nazionali durante la guerra:

*Morti durante la guerra Etiopica.*

(3 ottobre 1935 - 9 maggio 1936).

*Sul campo o deceduti per ferite:*

Ufficiali . . . . .	119
Truppa . . . . .	980
	<hr/>
<i>Totale . . . . .</i>	<i>1099</i>

*Per malattia:*

Ufficiali . . . . .	22
Truppa . . . . .	577
	<hr/>
<i>(*) Totale . . . . .</i>	<i>599</i>

Vada a questi Eroici Morti il nostro riverente saluto.

(\*) 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 Sig. James L. Rohrbaugh, testimone oculare, in una corrispondenza da Addis Abeba del 10 luglio 1936: (United Press Red Letter, New York, July 11, 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.

Il corrispondente così finisce il suo articolo, testualmente:

« It obviously is no exaggeration to say that one of the prime reasons for Italian success was the continued health of its armies due to the efficiency of their medical service. It also might be observed that medical science made it possible for people to live in unhealthful climates under adverse conditions, and to remain in better health than natives acclimatized by hundreds of years of continuous abode ».

#### Traduzione:

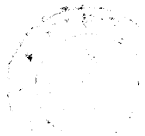
« È ovvio che non è una esagerazione il dire che una delle principali cause del successo italiano fu lo stato di salute sempre ottimo dell'esercito dovuto all'efficienza dei servizi sanitari. La scienza medica riuscì a far sì che masse di uomini bian-

chi potessero sopportare climi malsani e in avverse contingenze in migliori condizioni di salute degli indigeni, acclimatizzati da centinaia di anni di residenza in quei luoghi ».

In conclusione — io credo che noi italiani possiamo veramente essere soddisfatti. L'Italia guidata dal Duce Immortale, combattendo sotto il glorioso segno della Bianca Croce di Savoia intrecciata ai Fasci, ha vinto in tutti i campi: nel campo militare, nel campo logistico, nel campo politico e non di ultima importanza nel campo sanitario.

~~312515~~

55049



1875

1875

# " IL POLICLINICO "

PERIODICO DI MEDICINA, CHIRURGIA E IGIENE

fondato nel 1893 da Guido Baccelli e Francesco Durante

diretto dai proff. CESARE FRUGONI e ROBERTO ALESSANDRI

Collaboratori: Clinici, Professori e Dottori Italiani e stranieri

Si pubblica a ROMA in tre sezioni distinte:

Medica - Chirurgica - Pratica

**IL POLICLINICO** nella sua parte originale (Archivi) pubblica i lavori dei più distinti clinici e cultori delle scienze mediche, riccamente illustrati, sicchè i lettori vi troveranno il riflesso di tutta l'attività italiana nel campo della medicina, della chirurgia o dell'igiene.

**LA SEZIONE PRATICA** che per sè stessa costituisce un periodico completo, contiene lavori originali d'indole pratica, note di medicina scientifica, note preventive, e tiene i lettori al corrente di tutto il movimento delle discipline mediche in Italia e all'estero. Pubblica accurate riviste in ogni ramo delle discipline suddette, occupandosi soprattutto di ciò che riguarda l'applicazione pratica. Tali riviste sono redatte da studiosi specializzati.

Non trascura di tenere informati i lettori sulle scoperte ed applicazioni nuove, sui rimedi nuovi e nuovi metodi di cura, sui nuovi strumenti, ecc. Contiene anche un ricettario con le migliori e più recenti formule.

Pubblica brevi ma sufficienti relazioni delle sedute di Accademie, Società e Congressi di Medicina, e di quanto si viene operando nei principali centri scientifici.

Contiene accurate recensioni dei libri editi recentemente in Italia e fuori.

Fa posto alla legislazione e alla politica sanitaria e alle disposizioni sanitarie emanate dal Ministero dell'Interno, nonché ad una scelta e accurata Giurisprudenza riguardante l'esercizio professionale.

Prospetta i problemi d'interesse corporativistico e professionale e tutela efficacemente la classe medica.

Reca tutte le notizie che possono interessare il ceto medico: Promozioni, Nomine, Concorsi, Esami, Cronaca varia, dell'Italia e dell'Estero.

Tiene corrispondenza con tutti quegli abbonati che si rivolgono al "Policlinico" per questioni d'interesse scientifico, pratico e professionale.

A questo scopo dedica rubriche speciali e fornisce tutte quelle informazioni e notizie che gli vengono richieste.

**ALTRE SEZIONI DEL POLICLINICO** Per gli importanti lavori originali, per le copiose e svariate riviste, per le numerose rubriche d'interesse pratico e professionale, sono i giornali di medicina e chirurgia più completi e meglio rispondenti alle esigenze dei tempi moderni.

## ABBONAMENTI ANNUI

	Italia	Estero	Il Policlinico si pubblica sei volte il mese.
<b>Singoli:</b>			La sezione medica e la sezione chirurgica si pubblicano ciascuna in fascicoli mensili illustrati di 48-64 pagine ed oltre, che in fine d'anno formano due distinti volumi.
1) Alla sola sezione pratica (settimanale)	L. 58.80	L. 100	
1-a) Alla sola sezione medica (mensile)	» 50 —	» 60	
1-b) Alla sola sezione chirurgica (mensile)	» 50 —	» 60	
<b>Cumulativi</b>			La sezione pratica si pubblica una volta la settimana in fascicoli di 32-36-40 pagine, oltre la copertina.
2) Alle due sezioni (pratica e medica)	» 100 —	» 150	
3) Alle due sezioni (pratica e chirurgica)	» 100 —	» 150	
4) Alle tre sezioni (pratica, medica e chirurgica)	» 125 —	» 180	
Un numero della sezione medica o chirurgica L. 6;			
L. 3.50.			

Il pagamento dell'abbonamento eseguito contro Assegno o Tratta Postale comporta L. 5 d'aumento

— Gli abbonamenti hanno unica decorrenza dal 1° gennaio di ogni anno —

L'abbonamento è impegnativo per tutto l'anno, ma può essere pagato in due rate semestrali anticipate.

Indirizzo: Via Salaria, 42, Casella postale, Chèques e Vaglia Bancari all'Editore del "Policlinico", LUIGI POZZI  
 Uffici di Redazione e Amministrazione: Via Sistina, 14 — Roma (Telefono 42-308)