

Prof. Sen. ALDO CASTELLANI

*Ispettore superiore generale dei Servizi Sanitari militari e civili  
per l'Africa Orientale*

# L'importanza dell'organizzazione sanitaria nella guerra d'Etiopia

3 OTTOBRE 1935-XIII - 10 MAGGIO 1936-XIV

Conferenza tenuta nell'Istituto della Sanità Pubblica il 31 luglio 1936-XIV

---

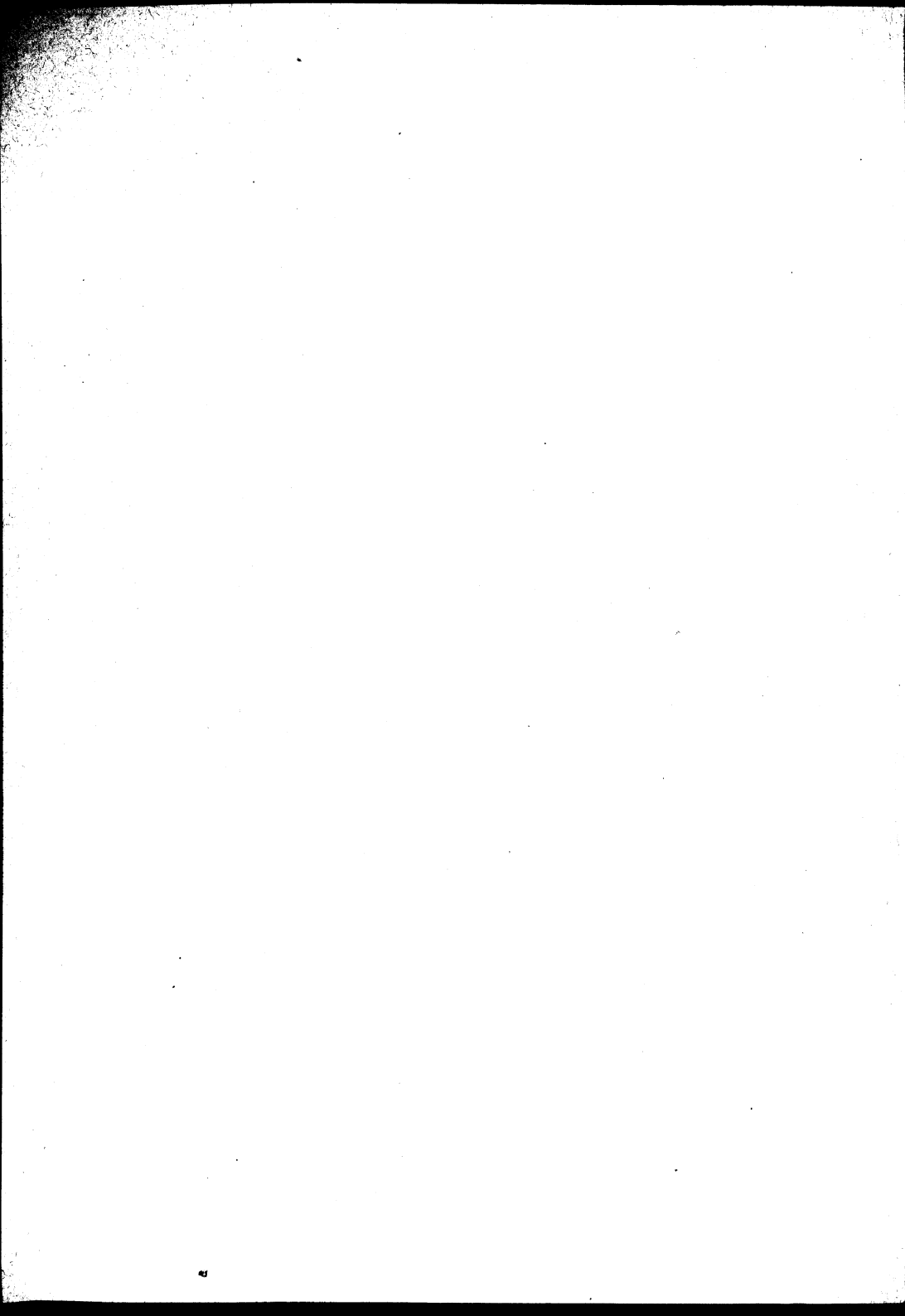
(Estratto da "Le Forze Sanitarie", N. 16, del 30 agosto 1936-XIV)

---

Sci  
B  
56  
80



STABILIMENTO TIPOGRAFICO "EUROPA."  
ROMA - VIA DELL'ANIMA, 46



Prof. Sen. ALDO CASTELLANI

*Ispettore superiore generale dei Servizi Sanitari militari e civili  
per l'Africa Orientale*

# L'importanza dell'organizzazione sanitaria nella guerra d'Etiopia

3 OTTOBRE 1935-XIII - 10 MAGGIO 1936-XIV

Conferenza tenuta nell'Istituto della Sanità Pubblica il 31 luglio 1936-XIV

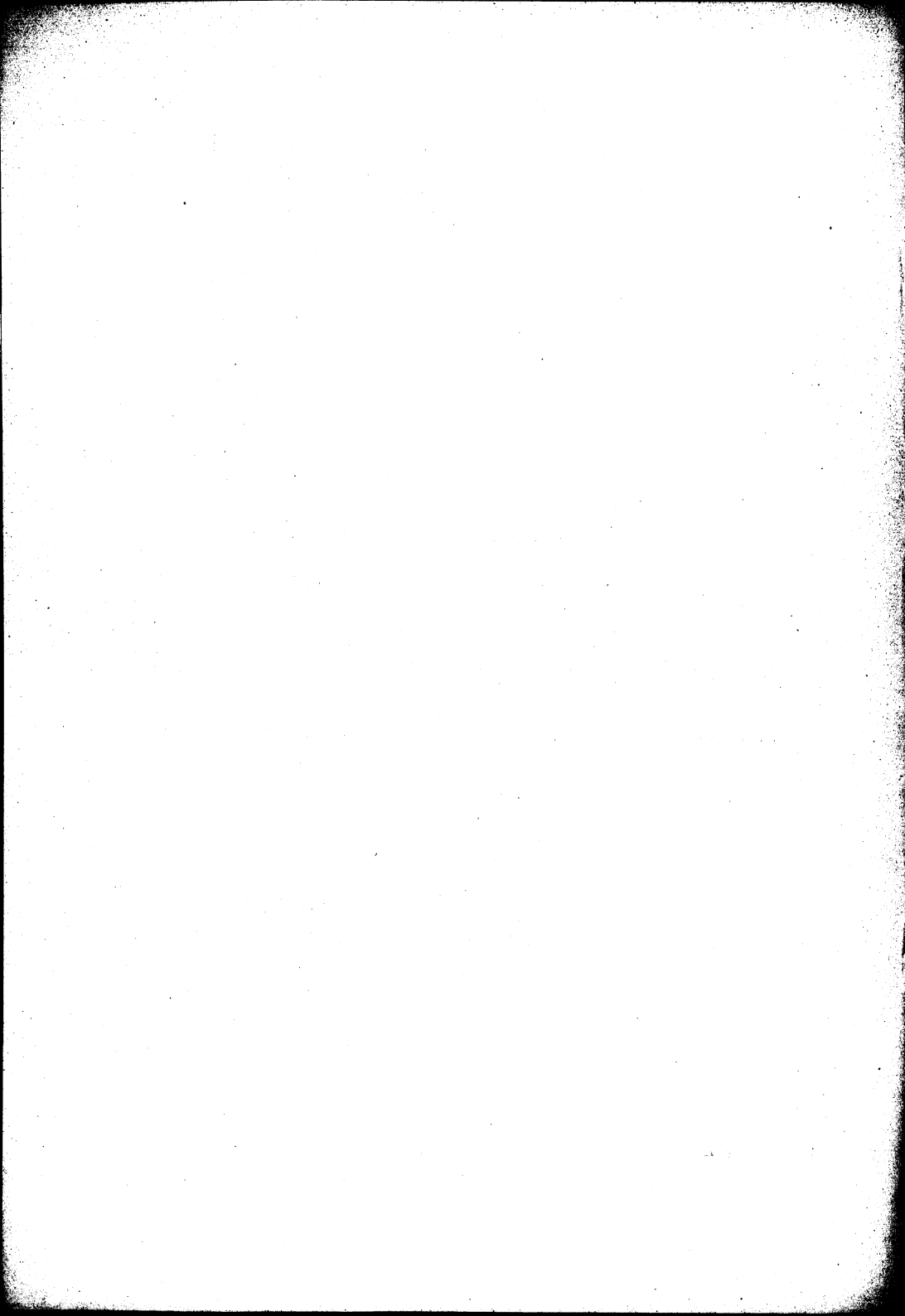
---

*(Estratto da "Le Forze Sanitarie", N. 16, del 30 agosto 1936-XIV)*

---



STABILIMENTO TIPOGRAFICO "EUROPA",  
ROMA - VIA DELL'ANIMA, 46



La guerra cominciò il 3 ottobre 1935 e terminò il 10 maggio 1936 con la proclamazione dell'Impero. Durante questo periodo le truppe nazionali del fronte nord e del fronte sud ascesero a circa 500.000 uomini e ad essi devono aggiungersi più di 100.000 operai bianchi. E' 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 i primi otto mesi consistettero di circa 100.000 uomini e più tardi si aggirarono sui 200.000 uomini, inoltre 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. Enumeriamone alcune dando delle cifre:

**Ospedali.** — Noi avemmo in Africa durante il periodo bellico:

135 ospedali di base e da campo. Ciascun ospedale di base possedeva un laboratorio batteriologico ed un gabinetto radiologico. — 55 ospedaletti somegiati (sezioni di sanità somegiata). — 13 unità chirurgiche (tra le quali una al completo era diretta dall'on. prof. Paolucci della Clinica di Bologna). — 15 ambulanze radiologiche. — 11 ambulanze odontoiatriche. — 4 istituti centrali di analisi. — 12 sezioni di disinfezione. — 6 stazioni di bonifica. — 139 po-

tabilizzatori. — 4 magazzini generali di materiale sanitario.

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

La *R. Aeronautica* aveva 22 infermerie.

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.

In riguardo al servizio coloniale medico l'opera di S. E. Guzzoni e di S. E. De Rubeis è stata ammirevole.

In Madre Patria, la Direzione di Sanità del R. Esercito (con a capo il Tenente Generale Medico Franchi), la Direzione di Sanità della R. Marina (con a capo il Tenente Generale Medico Falso), l'Ufficio di Sanità della R. Aeronautica (con a capo il Colonnello Medico Arturo Monaco), la Direzione di Sanità della Milizia Nazionale (con a capo il Luogotenente Generale De Plato), la Direzione della Sanità Pubblica (con a capo S. E. Petragani), 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 continuo dimostrato nelle cose sanitarie da S. E. Baistrocchi, da S. E. Cavagnari, da S. E. Valle, da S. E. Starace e da S. E. Bufarini (1).

#### Personale medico e sanitario in Africa

Ufficiali medici del R. Esercito . . . . .	1.889
» » della R. Marina . . . . .	117
» » » R. Aeronautica . . . . .	42
» » » Milizia Nazionale . . . . .	316
Medici delle Colonie . . . . .	120
<b>Totale . . . . .</b>	<b>2.484</b>

(1) E' doveroso ricordare che a capo del Servizio Sanitario al Ministero delle Colonie c'era il compianto prof. Arcangelo Ilvento. (Nota del Sindacato Nazionale Fascista dei Medici).

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 tutti gli ufficiali medici destinati in Africa Orientale, prima di partire, fecero un corso alla Clinica delle Malattie Tropicali di Roma.

*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, Direttrice Generale delle Sorelle della Croce Rossa Italiana, dispose che tutte le sorelle destinate in Africa Orientale, prima di partire, facessero un corso pratico alla Clinica delle Malattie 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.

A capo dei servizi sanitari era in Eritrea un provetto Maggior Generale Medico (il Generale Ferdinando Martoglio), in Somalia un esperto Colonnello Medico (il Colonnello Medico Maurizio Bedei), sulle navi ospedali un Colonnello o Tenente Colonnello Medico anziano per ognuna (Colonnelli Andruzzi, Gelonesi, Peruzzi, Caselli, Ceccherelli, Cavallini, Basile, Maiorca, Ballo, 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. E' un posto completamente 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 dalla 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 sud-africane e britanniche collà 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. Durante la guerra etiopica noi, in un esercito bianco ammontante approssimativamente a mezzo milione di uomini, abbiamo avuto un totale di 1.241 casi di malaria primitiva con 23 casi di morte da perniciosa.

Secondo le esperienze della Macedonia e dell'Africa Orientale Tedesca si sarebbero dovuti avere 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 (ctgr. 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 Camicie Nere. In Somalia trovai una volta un gruppo di Camicie Nere un po' restie a fare la profilassi chininica: il vice caposquadra che era stato a lungo in Brasile affermava che secondo la sua esperienza il miglior mezzo di profilassi contro la malaria 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 da lungo tempo adottata.

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

**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 Medioevo la dissenteria fece strage durante tutte le Crociate. Nel 1270, durante la VII Crociata, a Tunisi e a Cartagine un'infinità di soldati cristiani morirono di tale morbo, tra cui Re Luigi IX di Francia e suo figlio Tristano. In tempi moderni e contemporanei basta rammentare le spaventevoli 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 150.000 uomini soffrirono 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: inverò tutti i casi di dissenteria occorsi in A. O. furono diagnosticati come amebici. E' possibile che qualche piccolo sbaglio diagnostico sia stato fatto ma quello che interessa a noi è il numero totale di casi di dissenteria clinica.

Durante la guerra noi abbiamo avuto un totale di 453 casi di dissenteria con un solo caso mortale, ed in questo caso la morte avvenne qualche giorno finita la guerra per una complicanza. Secondo l'esperienza delle guerre coloniali passate noi si sarebbe dovuto avere al minimo tra gli 80 e 100 mila casi di dissenteria con due o tre 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. 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 molto inferiore a quello avveratosi 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 585 casi. Secondo l'esperienza delle passate guerre coloniali si sarebbero dovuti avere almeno 50.000 casi.

Tra le previggenze prese una importante è stata la vaccinazione con vaccini multivalenti preparati su larga scala in questo Istituto ed in Istituti privati.

**Tifo petecchiale.** — E' 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 in Addis Abeba, ne ebbero migliaia e migliaia di casi: si calcola almeno 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 truppe è stato quasi completamente assente, sia in Eritrea che in Somalia: abbiamo avuto in tutto 30 casi con 7 decessi.

Le precauzioni principali sono state le seguenti: 1) l'uso del casco da parte di ogni soldato; 2) nessun alcoolico, 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 caso.

**Beri-beri.** — In parecchie operazioni bellissime 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 scheletrico, 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. E' 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 30.000 casi. Nel nostro esercito neanche un caso. La ragione? Una piccola previgenza: ogni soldato nostro riceveva un limone un giorno sì ed uno no: il succo del limone è ricco in 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 Sceheli sono ricchi di cocco-drilli. 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 cocco-drilli. 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 cosiddette «malattie minori», le quali, benché 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 e l'epidermofitosi inguinale.

**DENGUE.** — Il dengue è la 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, benché mai mortale, incapacita il soldato per circa due settimane. E' 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 subitaneamente con forti dolori alla schiena e febbre alta, senza brivido. Al 3° o 4° giorno la temperatura cade al normale o quasi, ed 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; inferiva nella popolazione civile 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: le truppe sbarcavano ed 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 la malattia. Ed infatti nelle truppe nazionali durante la guerra si sono avuti rarissimi casi: 5 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 intenso prurito e con iperidro-



si. In Somalia, ad Assab, a Massaua e nel Basso-piano 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 di Firenze e distribuita dalla Intendenza largamente e gratuitamente alle truppe.

**PULCE PENETRANTE.** — Il paziente si lamenta di fortissimo prurito in un dito dei piedi o in un'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 molti 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 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 *Trichopriton rubrum*. Il numero dei soldati affetti da tale eruzione fu abbastanza alto in alcuni reparti della Somalia e del Basso-piano 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 epidemie di non grande 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 dall'Intendenza 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, e, cosa quasi incredibile, la morbilità e la mortalità dell'Esercito in Africa sono state minori alla morbilità e mortalità dell'Esercito in Madre Patria.

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. Nella guerra boera ad esempio nei primi 10 mesi e 20 giorni delle ostilità e precisamente dal 10 febbraio 1900 alla fine dello stesso anno 1900, in un esercito di circa 100.000 uomini (dopo fu più che raddoppiato) vi furono 4.088 morti sul campo o per ferite e 7.009 morti per malattie.

Invece nella guerra italo-etioptica 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 dal primo giorno che iniziò — il 3 ottobre 1935 — a quello in cui si chiuse con la proclamazione dell'Impero — il 10 maggio.

**MORTI DURANTE LA GUERRA ETIOPICA**  
(3 ottobre 1935 - 10 maggio 1936)

<i>Sul campo o deceduti per ferite:</i>	
Ufficiali . . . . .	119
Truppa . . . . .	980
	Totale . . . . . 1.099
<i>Per malattia:</i>	
Ufficiali . . . . .	22
Truppa . . . . .	577
	Totale . . . . . 599

Vada a questi Eroici morti il nostro riverente saluto.

Secondo l'esperienza delle passate guerre coloniali (come ad esempio la guerra boera) i morti per malattia nel nostro esercito avrebbero dovuto essere 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. Rohbaugh, testimone oculare, in una corrispondenza da Addis Abeba del 10 luglio 1936 (*United Press Red Letter*, New York, 11 luglio 1936):

« Negli eserciti abissini i malati erano numerosissimi: più della metà era disenterica. Lo scorbuto distruggeva l'armata del fronte sud; il vaiolo decimava l'armata di Mulugheta sul fronte nord. A Dessiè inferiva 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, ma soltanto pochissimi ritornarono essendo stati uc-

cisi 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 dalle malattie, dalla fame e dagli italiani ».

Il corrispondente così finisce il suo articolo testualmente:

« It obviously is an 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: « E' ovvio che non è una esage-

razione 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 vivere in climi malsani e in avverse contingenze rimanendo 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 bene essere orgogliosi e soddisfatti dei risultati della guerra. L'Italia guidata dal Duce, 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.

~~313072~~

54061



1000

