

Misc B76/93

CLINICA DELLE MALATTIE TROPICALI E SUBTROPICALI DELLA R. UNIVERSITÀ DI CAGLIARI

Direttore: Prof. MARIO GIROLAMI

MARIO GIROLAMI

**PROBLEMI MEDICI DELLA COLONIZZAZIONE**

Estratto dall'« Archivio Italiano di Scienze Mediche Coloniali e di Parassitol. »  
Vol. XXIV (IX della Nuova Serie) - 1943-XXI



« EDIZIONI UNIVERSITARIE »

VIA DEL QUIRINALE, 22 - ROMA

## PROBLEMI MEDICI DELLA COLONIZZAZIONE <sup>(1)</sup>

MARIO GIROLAMI

Il Preside della Facoltà Medico-chirurgica Prof. ALBERTO SERRA ha pronunciato le seguenti parole :

*L'Ateneo Cagliariitano, che non cessa mai di perseguire nuove forme di perfezione e di efficacia nei suoi ordinamenti e nei suoi insegnamenti, anche nell'attuale glorioso momento nel quale tutte le forze del Paese sono tese alla vittoria, non viene meno alle sue tradizioni.*

*L'ordinamento degli studi Medici si arricchisce e si completa oggi, coll'istituzione di un nuovo insegnamento : quello della Clinica Tropicale.*

*Tale istituzione vuole avere un significato profondo e cioè quello di una fede incrollabile nell'avvenire della Patria nostra e sulle fortune e prosperità di quell'impero coloniale, fecondato dal nostro lavoro e bagnato dal nostro sangue, che dovrà ritornare ancor più forte e più florido.*

*Ad impartire il nuovo insegnamento, l'Ateneo ha chiamato, in esito a concorso a lui favorevole, il valoroso prof. Girolami Mario che ho il piacere di presentarvi.*

*Giovane, nutrito di studi profondi in quel vivaio di energie che è la scuola del valoroso clinico bolognese A. Gasbarrini, severamente preparato al suo compito, con esperienza maturata anche in paesi stranieri e coloniali, il Prof. Girolami, che entra a far parte della nostra famiglia, saprà infondere a voi giovani l'entusiasmo e l'efficacia del suo insegnamento e contribuirà fortemente a forgiare la preparazione per i destini futuri. Iniziando il suo corso oggi Egli tratterà del tema : « Problemi medici della colonizzazione ».*

(1) Prolesione al Corso di Clinica delle Malattie Tropicali e Subtropicali tenuta nell'Aula Magna degli Istituti Biologici il 25 gennaio 1943-XXI.

*Mentre gli porgo un cordiale ed augurale saluto di benvenuto anche a nome della Facoltà medica di Cagliari che mi onora di presiedere, lo invito a svolgere il tema da lui scelto.*

Magnifico Rettore. Illustre signor Preside. Illustri Colleghi, Studenti.

*Sono molto grato al Signor Preside delle gentilissime parole di saluto che ha voluto rivolgermi.*

*Prima di intraprendere la trattazione del tema che oggi mi sono proposto di svolgere dinanzi a voi desidero rivolgere il mio caloroso saluto a questa Università ed alla nobile e generosa terra sarda nella quale ho l'onore di iniziare il mio insegnamento universitario; ed esprimere la mia gratitudine al Magnifico Rettore, al Preside illustre, ed agli Illustri membri della Facoltà medica, che mi designarono unanimi a questa Cattedra, ed alla Eccellenza il Ministro dell'Educazione Nazionale, che si compiacque di accogliere tale voto.*

*In questo momento io rivivo tutta la mia vita passata ed ho presenti alla mente i molti che mi furono maestri e mi guidarono nelle vie dello studio, dalle prime scuole sino alla Università e dopo.*

*A tutti vorrei esprimere la gratitudine vivissima per quello che essi fecero per me.*

*Ma alcuni Grandi sono spiritualmente a me più vicini, e so che lo sarebbero in quest'ora anche di persona, se condizioni contingenti non lo avessero impedito.*

*Molta riconoscenza io debbo a GIACINTO VIOLA, Senatore del Regno, Professore emerito di Clinica Medica, mio primo maestro nella Clinica Medica di Bologna, il quale mi indirizzò durante il periodo di preparazione universitaria e mi guidò per molti anni dopo la laurea nel periodo di assistentato nella Clinica Medica. Egli mi ha instillato l'amore alla ricerca, la passione allo studio del malato, la severa onestà nella indagine scientifica. Egli favorì sempre, nell'ambito della Clinica Medica Generale, la mia preparazione tropicalistica, permettendomi di compiere le missioni di studio negli Istituti italiani ed esteri specializzati, e in paesi tropicali. Moltissimo io devo di quello*

che di meglio possa esservi nella mia preparazione medica al mirabile insegnamento di questo grande maestro, dalla mente sublime, dalla parola arvincente e forbita.

E infinita gratitudine debbo ad ALDO CASTELLANI. L'Eccellenza ALDO CASTELLANI, Conte di Chisimaio, Direttore della Clinica Tropicale di Roma e Alto Consulente Sanitario del Comando Supremo delle FF. AA., volle accogliermi nella Sua Scuola e mi tenne presso di sè lungamente, prodigandomi i tesori del suo insegnamento, restandomi guida costante nello studio della Medicina Tropicale. Da oltre dieci anni, io cammino nella scia luminosa di questo sommo Maestro con incalcolabile beneficio spirituale e intellettuale.

Molto anche io devo alla continua e preziosa benevolenza del suo primo e più grande Discepolo, oggi Maestro insigne egli stesso di Clinica Tropicale, IGINO JACONO.

E con tenerezza infinita ed affetto profondissimo la mia gratitudine si volge a Colui che mi è ora Maestro nella Clinica Medica di Bologna, ANTONIO GASBARRINI. La mia devozione e la mia ammirazione per ANTONIO GASBARRINI hanno avuto origine negli anni ormai lontani in cui io frequentavo, come studente universitario, l'Istituto di Patologia Medica di Bologna, allora da lui diretto, e si sono sempre accresciute in seguito, anche quando per il suo trasferimento in altra Università, venne a mancarmi la possibilità di essergli vicino. Allorchè per le precarie condizioni di salute il mio amato Maestro, Senatore VIOLA, dovette allontanarsi dall'insegnamento, nel dolore che questo distacco mi procurava io ebbi la fortuna e la gioia di ritrovare come maestro ANTONIO GASBARRINI.

Da allora l'ammirazione, la devozione e la affezione che mi legano a Lui sono ogni giorno aumentate. Non solo Egli affascina chi ha la fortuna di stargli vicino con la luce della Sua mente vivacissima, con la sua meravigliosa intuizione di clinico sommo, con la efficacia del suo insegnamento, ma attrae chi gli sta intorno con irresistibile forza spirituale, guadagnandone l'affetto profondo. Tenendomi pres o di sè egli mi diede la possibilità di continuare i miei studi e mi sorresse col suo prezioso consiglio. Devo a Lui anche un'altra ragione di riconoscenza : Egli mi curò in questo tempo di una grave malattia, che come un fulmine in pieno sole, era venuta a minacciare repentinamente la mia esistenza : mi curò tenacemente, sapientemente, con commovente affetto, affidandomi in modo tempe-

*stivo alla valentia di GHERARDO FORNI, Clinico Chirurgo di Bologna, il quale con rara perizia potè riportarmi nuovamente alla vita.*

\* \* \*

All'inizio di questo corso di Clinica delle malattie tropicali e subtropicali desidero considerare brevemente alcuni problemi medici della colonizzazione e sottolineare l'importanza che la medicina acquista nei tropici, e la funzione che essa assume nella missione coloniale delle nazioni in genere e dell'Italia in particolare.

Per questo è necessario considerare in primo luogo quali sono le condizioni igieniche e sanitarie dei paesi tropicali e quali sono le necessità derivanti dalle particolari condizioni ambientali alla vita delle colonie e dei colonizzatori.

Nei tropici si trovano condizioni di vita più difficili che non nei climi temperati, sia per la differenza stessa del clima che importa per l'organismo dei colonizzatori, che vi si recano trasferendosi da altre terre, un lavoro di adattamento di tutti gli organi e di tutte le funzioni e quindi uno stato, almeno transitorio, di minore resistenza, e sia perchè le condizioni avverse che nei climi caldi tendono a minare la nostra salute sono assai più numerose e molto spesso anche più violente di quanto non lo siano nelle zone temperate.

D'altra parte quelle stesse condizioni climatiche che risultano nocive per gli organismi umani, sono invece assai favorevoli allo sviluppo rigoglioso di una serie grandissima di batteri e di parassiti, capaci di produrre molte e complesse malattie le quali in tal modo trovano le condizioni necessarie per una larga diffusione.

È per questo che nelle zone tropicali si osservano numerose malattie ad esse particolari, che non si riscontrano nei nostri paesi. E per la doppia ragione della minore resistenza degli organismi e della maggiore virulenza di molti dei più comuni agenti di malattie, nelle zone tropicali si verifica il fatto che anche le malattie cosmopolite assumono spesso una gravità maggiore di quella che esse sono solite presentare da noi.

La patologia dei paesi tropicali è quindi caratterizzata da due ordini di fatti: primo, la presenza di malattie che

non si riscontrano nelle zone temperate; secondo, un modo speciale, e spesso assai più grave, di decorrere delle malattie cosmopolite.

Sin dalla più remota antichità gli esploratori o i colonizzatori, che si trasferivano in nuove terre, ebbero occasione di fare conoscenza con malattie nuove, e dovettero studiare oltre i nuovi morbi ad essi sconosciuti anche i mezzi opportuni per difendersene. E poichè disgraziatamente i mezzi di lotta contro le malattie, per le scarse conoscenze mediche ed igieniche, erano spesso insufficienti, si verificava che le esplorazioni e più ancora le prime colonizzazioni e le grandi migrazioni di eserciti e di popoli divenivano spesso causa di diffusione di queste malattie.

Così, per esempio, accadde durante le Crociate. Determinando l'agglomeramento e la migrazione di imponenti masse di popolo, spinte da una grande Fede e da un entusiasmo ammirevole, ma riunite senza alcuna cernita; masse composte oltre che di uomini efficienti anche di donne, di vecchi e di fanciulli, le Crociate furono spesso preda di gravi epidemie. La scarsa organizzazione, l'addensamento di centinaia di migliaia di individui depressi dalle privazioni del lungo viaggio e dalla differenza di clima, rendevano facile la diffusione delle malattie che le folle migranti trovavano nei paesi stranieri, provocando perdite straordinariamente elevate.

Così si verificarono epidemie di malaria, dermatifo, dissenteria, scorbutto, lebbra, con tale gravità da decimare le schiere più di quanto non facessero gli stessi infedeli.

La diffusione delle malattie era favorita dalla mancanza di adeguate difese igieniche e sanitarie.

I mezzi di difesa offerti dalla scienza di allora, sia dal punto di vista profilattico che terapeutico, erano infatti irrisori: basti dire che per la disinfezione dell'acqua potabile si usava un pesto di fave e di mandorle, e che per curare la malaria ai tempi del re Luigi IX, che appunto di questa malattia morì, si usavano suffumigi di ambra, lupini e ceci!

Una particolare gravità acquistò l'epidemia di lebbra, che dopo le Crociate si diffuse più largamente in tutto l'Occidente.

Altro esempio ancora: con la spedizione di Cristoforo Colombo pare entrasse in Europa la sifilide importata dal-

l'America dagli equipaggi delle prime navi ritornate dal nuovo mondo. E il nuovo morbo si diffuse così rapidamente e largamente in Europa da suscitare ovunque un enorme panico.

La scoperta e le esplorazioni di nuove terre specialmente in America e in Africa, che aprirono alle popolazioni europee nuovi ampi territori adatti alla colonizzazione, misero le nostre popolazioni di fronte a mali nuovi, spesso diffondentisi fra i nuovi arrivati con tale intensità da rappresentare un serio ostacolo, e talvolta un ostacolo insormontabile, alla vita della stessa nuova colonia costituitasi.

Le condizioni di vita dei primi coloni europei trasferiti nei tropici si dimostrarono così difficili da far ritenere impossibile l'acclimatamento dei bianchi nei paesi caldi. Le prime spedizioni coloniali furono accompagnate da una così elevata mortalità da far dire al Lind che «ogni colpo di piccone dato dagli europei nei paesi torridi è un colpo di piccone per la loro fossa» — ed al generale Duvivier «l'acclimatamento non è che una lunga meditazione sulla morte».

Ed effettivamente tutti i tentativi di colonizzazione degli europei nella zona calda dal xv secolo alla metà del xix furono micidiali. Le masse di coloni furono decimate dalle malattie.

Le statistiche che si possiedono sono spaventose. Nella massima parte delle spedizioni coloniali francesi dei secoli xvii e xviii la mortalità annua si elevò a più del 300 per mille, cosicchè dopo 3 anni il primo contingente veniva praticamente a sparire.

Nei primi tempi dell'occupazione inglese delle Indie la mortalità delle truppe bianche fu di 80 per mille, ed ancora 60 anni or sono raggiungeva il 74 % a Calcutta e il 51 a Bombay. Nel 1760 una spedizione francese nel Madagascar composta di 1000 coloni e quattro compagnie di marina, si ridusse dopo un anno a 63 uomini. Nel 1763 un'altra spedizione alla Gujana composta di 12 mila uomini dopo 2 anni contava meno di un migliaio di sopravvivenenti. La mortalità dell'esercito di occupazione in Algeria sino al 1840 fu del 63 %.

L'esercito tedesco, che in patria aveva una mortalità del 5 per mille, al Kamerun nel periodo 1890-95 ebbe una mortalità del 112 per mille, e nell'Africa Occidentale del-

l'89 per mille. Infine ricorderò che nella spedizione del Madagascar del 1895-96 la mortalità fu del 334 per mille.

Queste cifre, che tolgo dal BELLÌ, sono sufficienti a mostrare quanto difficile fosse la condizione sanitaria delle colonie tropicali sino a pochi anni or sono.

In queste condizioni la colonizzazione riusciva oltremodo difficile, per il grande sacrificio di vite umane che richiedeva e per le enormi perdite finanziarie che ne derivavano.

Se queste condizioni sanitarie fossero immodificabili, cioè se fossero strettamente connesse all'ambiente tropicale così da non poter essere migliorate, la colonizzazione sarebbe impossibile. Tutto al più potrebbe attuarsi la colonizzazione di sfruttamento, così come fu ed è in linea generale attuata dalle più antiche nazioni colonizzatrici inviando come dirigenti pochi uomini decisi ad ogni rischio e lasciando ogni attività agli elementi indigeni. Ma non si potrebbe attuare una colonizzazione di massa, con trasferimento di grandi aliquote di popolazione bianca, che permanga sul posto e vi si stabilisca definitivamente o pressochè definitivamente.

La colonizzazione di massa presuppone in modo assoluto che le condizioni di vita dei coloni siano tali da assicurare il benessere fisico, oltre che economico e morale, e da garantire la vita dei singoli coloni, e in tal modo la continuazione e lo sviluppo della colonia.

Per questo la colonizzazione di massa, o colonizzazione di popolamento, richiede che la difesa sanitaria dei colonizzatori sia assicurata al massimo grado.

La difesa igienica e sanitaria delle regioni tropicali è resa più difficile dallo stato di incuria nel quale vivono le popolazioni indigene, che nella quasi totalità sono assolutamente incapaci di attuare e concepire una difesa razionale contro le malattie, avendo conoscenze mediche e igieniche per lo più rudimentali. Il loro tenore di vita, quasi sempre assai misero, lo stato di sporcizia in cui assai spesso vivono, la irrazionalità delle abitazioni, la presenza di certe abitudini, di certe pratiche religiose, di false credenze di ordine igienico o medico favoriscono direttamente o indirettamente la diffusione di un gran numero di malattie.

Queste condizioni ambientali e sociali danno ragione della importanza che la medicina acquista nei paesi dei tropici. In ogni tempo gli esploratori ed i colonizzatori, i

quali arrivando nei nuovi paesi si trovavano di fronte a mali numerosi e spesso sconosciuti ed a condizioni ambientali sanitariamente deficientissime si preoccuparono di conoscere le nuove malattie e di migliorare la situazione sanitaria del paese. Ebbero così inizio i primi tentativi di lotta contro le malattie, le prime opere di profilassi; gli scritti dei primi esploratori e dei colonizzatori che si recavano nelle nuove terre recentemente scoperte sono pieni di osservazioni di ordine medico interessantissime, anche se non sempre corredate da dati sufficientemente dimostrativi, ma più spesso rigurgitanti di notizie inesatte o esagerate, o non controllate.

Finalmente, coi tempi moderni ed il moderno sviluppo della scienza, iniziarono i grandi progressi della medicina coloniale.

È con la diffusione dell'uso del microscopio composto che hanno avuto inizio le grandi scoperte sulla patologia dei tropici. I medici che si recano nei Tropici portano nei nuovi paesi lo stesso spirito di ricerca metodica e rigorosamente scientifica che hanno appreso nel loro paese. Le scoperte microbiologiche ad anatomo-patologiche vengono a completare la osservazione clinica, la sola possibile prima di allora. E da questa epoca hanno origine le meravigliose scoperte che in pochi decenni hanno dato luogo ad un formidabile corpo di dottrina sulla eziologia, la patogenesi, la clinica, la terapia, la epidemiologia, la profilassi della maggior parte dei morbi tropicali.

Gli studi e le scoperte si susseguirono negli ultimi decenni con emozionante rapidità. Numerosi parassiti vengono riconosciuti e studiati: nel 1851 BILHARZ in Egitto scoprì la bilharzia, scoperta che veniva nel 1915 completata dal LEIPER con la scoperta del ciclo di sviluppo di questi parassiti.

MC CONNELL scopre nel 1864 il *Clonorchis sinensis*, verme che vive nel fegato dell'uomo provocando una intensa anemia, ed è frequente in India, nel Tonchino, in Indocina. Molti anni più tardi poi KOBAYASCHI doveva descrivere il ciclo di sviluppo interessantissimo di questo parassita.

Sarebbe troppo lungo enumerare anche solo le principali scoperte fatte: ricorderemo la scoperta dell'*Ameba dissenterica* fatta da LÖSCH in Pietroburgo (1875) e quasi contemporaneamente dal SONSINO in Egitto; la scoperta delle leishmanie dovuta al LEISHMAN ed a DONOVAN (1900-1903);

la scoperta delle varie spirochete del sangue agenti della febbre ricorrente, della febbre ittero-emorragica, del siodoku, ecc., fatte da OBERMEYER, NABARRO, ROSS, DUTTON, NOGUCHI; gli studi e le scoperte micologiche di SACCARDO, WUILLEMIN, CASTELLANI, PINOY, GRUBY, SABOURAUD; la scoperta del bacillo della lebbra fatta nel 1879 da HANSEN; del vibrione del colera, fatta da KOCH nel 1884; dei bacilli dissenterici (SHIGA, 1898; KRUSE, 1900); la scoperta del parassita malarico per opera del LAVERAN, e la scoperta scientificamente e praticamente di incalcolabile valore fatta da GRASSI e da ROSS del ciclo del parassita malarico nella zanzara; le grandi scoperte di enorme importanza terapeutica e profilattica sui sieri e vaccini per opera di ROUX, CASTELLANI, LUSTIG, GALEOTTI; le meravigliose scoperte già in parte ricordate sulla diffusione di molte malattie per opera di insetti; la scoperta di medicamenti di grande efficacia terapeutica, come il tartaro emetico per la cura delle leishmaniosi (VIANNA; CASTELLANI, 1914; DI CRISTINA e CARONIA, 1915); la emetina per la dissenteria e l'epatite amebica (ROGERA, 1909), il timolo contro l'anchilostomiasi (BOZZOLO, 1880); il tartaro emetico contro la bilharziosi (CRISTOPHENRSON, 1919), gli arsenobenzoli contro la sifilide, la malattia del sonno africano, le spirochetosi del sangue e dei tessuti; la triparamide, il Bayer 205, contro le castellanosi, l'atebrina e la plasmochina contro la malaria.

Nel 1892 CALMETTE e collaboratori iniziarono la preparazione dei sieri antiofidici che nei tropici costituiscono un mezzo terapeutico importante, mentre risultati meno brillanti ma non trascurabili si ottennero con la sieroterapia antipestosa ed antidissenterica.

In questa magnifica rifioritura di ricerche anche gli autori italiani ebbero parte importantissima. In un'epoca in cui in Italia non esisteva ancora una coscienza coloniale nella popolazione gli studiosi italiani seppero per meriti individuali tenersi all'altezza dei più grandi studiosi stranieri appartenenti alle più vecchie e sperimentate nazioni coloniali.

Ricorderemo brevemente il DUBINI, che nel 1838 scoprì l'anchilostoma: il MARCHIAFAVA, il GRASSI, il CELLI, il BIGNAM, cui si debbono i meravigliosi studi sulla malaria, che resero gloriosa la Scuola Romana; SONSINO, PERRONCITO BOZZOLO, BACCELLI, GOLGI, BASTIANELLI, ASCOLI, BREDA.

LUSTIG, GALEOTTI, GABBI, RHO, ALESSANDRINI. Ed ancora il FRANCHINI, che fu un instancabile propugnatore della medicina tropicale in Italia e fece importati ricerche nel campo della parassitologia e della entomologia; lo ZAVATTARI, l'Izar, il PULLÈ. Nè posso tacere qui gli importanti contributi che allo studio della malaria e della lebbra hanno dato due illustri ricercatori sardi, il BROTZU e il SERRA.

Particolare menzione merita l'opera svolta nel campo della Clinica Tropicale da IGINO JACONO, eminente clinico tropicale ed autore di interessantissimi studi su numerose malattie tropicali. Di lui sono specialmente importanti gli studi sulle micosi polmonari e le micosi in genere, sulle Castellanosì, sulle affezioni dissenteriche e metadissenteriche, sull'oncocercosi, sulle sindromi pseudotubercolari del polmone.

Un posto eminente deve essere riservato al CASTELLANI. ALDO CASTELLANI di Chisimaio, Direttore della Clinica Tropicale di Roma, professore di Medicina tropicale in varie Università estere di fama mondiale, indubbiamente il più grande tropicalista del mondo oggi vivente, ha dato alla medicina tropicale acquisizioni numerose e importantissime. Egli scoprì il germe produttore della malattia del sonno (1903); il germe della framboesia (1905); fece importantissime ricerche nel campo della batteriologia e della micologia, scoprendo e descrivendo numerosissimi nuovi batteri e nuovi funghi. Dotato di intuito ed esperienza clinica eccezionali, oltre che nella ricerca sperimentale, eccelse nel campo della clinica, individuò e descrisse numerose malattie batteriche e micotiche, fra le quali meritano particolare menzione la broncospirochetosi, che porta il suo nome; le metadissenterie, la piosi tropicale, l'acladiosi, ecc. Introdusse il «tetravaccino» prezioso ausilio profilattico contro tifo, paratifo A e B e colera, usato su vastissima scala sino dal 1916; diede importanti contributi alla terapia di varie malattie tropicali. Instancabile ed inesauribile, anche in questi giorni ha comunicato al mondo una nuova scoperta: l'etiologia della ulcera del deserto da lui messa in chiaro, con la dimostrazione del ruolo patogeno del *Micrococcus (Streptococcus) Mycetoides*.

Tenente Generale medico della Riserva della R. Marina, durante la guerra etiopica egli fu nominato Alto Consulente

per i Servizi Sanitari Militari e Civili dell'Africa Orientale : attualmente egli è Alto Consulente Sanitario del Comando Supremo delle FF. AA. Come abbia saputo svolgere il compito importantissimo e difficile che gli era stato affidato, di assicurare la salute del nostro Esercito, soprattutto nelle regioni tropicali, è dimostrato dalle statistiche sanitarie buone oltre ogni ottimistica previsione.

\* \* \*

Le numerosissime ed importanti cognizioni acquisite in questi ultimi decenni hanno modificato profondamente, migliorandole in modo straordinario, le possibilità di azione della medicina.

Oggi si conoscono esattamente la etiologia e il quadro clinico di un gran numero di malattie e per un gran numero di malattie si è in grado di attuare una efficace opera di profilassi e di istituire una efficace terapia.

Questo ha permesso di apportare dei miglioramenti fondamentali, decisivi, nelle condizioni sanitarie dei paesi, delle città, e delle regioni tropicali che hanno potuto giovare di una organizzazione medica moderna: tanto che ora la mortalità delle truppe e delle popolazioni bianche nelle colonie tropicali che hanno potuto beneficiare delle migliori condizioni sanitarie è incomparabilmente inferiore. Così, per esempio, la mortalità delle truppe inglesi in India è ora del 3 per mille; la mortalità degli Olandesi, nell'Arcipelago Malese, che dal 1800 al 1839 era stata del 178 per mille, era scesa in tempi recenti al 16 per mille, e la città di Batavia, che per la elevatissima mortalità era detta la tomba degli europei, è oggi una della più salubri dell'Estremo Oriente.

Negli ultimi anni il risanamento delle città e dei paesi situati ai tropici è andato rapidamente effettuandosi, ed oggi la mortalità di quasi tutte le città tropicali non è sensibilmente più elevata di quella delle città delle zone temperate.

Un esempio magnifico di quello che possono le misure igieniche e sanitarie sullo stato di salute delle popolazioni bianche ai tropici, venne offerto durante la costruzione del Canale di Panama.

Come si sa la ciclopica opera fu iniziata nel 1880 da una Compagnia Francese capitanata dal Lesseps, colui che

aveva portato a termine lo scavo del canale di Suez. La Compagnia Francese condusse innanzi con straordinario coraggio e fermezza il lavoro, pur tra gravi manchevolezze di ordine tecnico e finanziario, sino al 1888, epoca in cui i lavori dovettero essere abbandonati per la mancanza di fondi. L'opera meravigliosa dovette allora essere sospesa. Le maggiori difficoltà trovate nell'esecuzione dei lavori erano dovute alle pessime condizioni igieniche dei luoghi. La febbre gialla aveva infierito fra la popolazione francese facendone strage. Si calcola che 22.000 addetti alla Compagnia morirono sui lavori dal 1880 al 1888, con la perdita di circa il 66% degli operai giunti dalla Francia, il che in altre parole significa che due su tre dei francesi che arrivarono all'istmo vi furono sepolti. I lavoratori, dai dirigenti agli operai, cadevano l'uno dopo l'altro sulla breccia, mentre nuove giovani forze continuamente venivano dalla madre patria a riempire i vuoti lasciati dai caduti. Ma il coraggio e l'abnegazione dei lavoratori a nulla valevano contro l'inesorabile insidia dei morbi che riempivano i cimiteri e gli ospedali provocando enormi difficoltà nella prosecuzione dei lavori.

L'opera che i francesi avevano dovuto abbandonare fu ripresa circa tre lustri più tardi dagli americani. I quali considerando la costruzione del Canale come una necessità per la sicurezza nazionale, data la sua importanza militare, la organizzarono con mezzi imponenti e con comando e disciplina militari. Furono utilizzate 1500 case lasciate dai francesi ed oltre 1500 ne furono costruite; furono edificati, nei centri di lavoro, ospedali, chiese, ritrovi, biblioteche, bagni, campi sportivi senza lesinare nelle spese per il loro mantenimento. Ma tutte queste istituzioni ben poco avrebbero potuto giovare, se nel contempo non fosse stato scoperto il modo di trasmissione della febbre gialla e della malaria e non si fossero messe in atto tutte le possibili opere di profilassi. Poichè si era scoperto che le due malattie sono trasmesse da certe specie di zanzare, allo scopo di rendere impossibile lo sviluppo e la vita di questi insetti, furono distrutti 13 milioni di metri quadrati di boscaglie, furono prosciugati 1 milione di mq. di terreno, e bruciati 25 milioni di metri quadrati di prateria. Risultato: la mortalità passò dal 64% al 19%; lo scavo del canale poté essere condotto a termine senza ulteriore troppo grave sacrificio di vite umane e di denaro.

Altro esempio di quello che la medicina può attualmente fare per prevenire e curare le malattie anche nei tropici, ci venne offerto dal nostro magnifico Esercito dell'Africa Orientale durante la Campagna Etiopica. Centinaia di migliaia di uomini si sono raccolti, hanno lavorato, hanno combattuto in aspre terre tropicali. In tutto il mondo si era temuto, o si era sperato, che le malattie dei tropici falciassero inesorabilmente le nostre truppe. Le previsioni nei riguardi della situazione sanitaria erano a priori pessime. Le malattie avrebbero dovuto essere, insieme con la impervietà dei luoghi, le migliori alleate del nemico.

Al contrario, il nostro esercito poté godere di uno stato sanitario di cui nessun esercito aveva potuto ancora valersi. Il numero dei malati e dei morti di malattia fu minimo, poco superiore a quello che si ha di solito nella Madre Patria. E nonostante le condizioni eccezionali in cui questa imponente massa di uomini venne a trovarsi non si verificarono epidemie di qualche entità per nessuna malattia.

\* \* \*

La medicina ha quindi una funzione essenziale nella colonizzazione. Senza una attrezzatura sanitaria che utilizzi tutte le risorse della medicina moderna, la vita nella maggior parte dei paesi tropicali sarebbe esposta ai pericoli delle malattie in modo assai grave. La medicina ha il compito di scongiurare questo pericolo ed oggi è in grado di assolverlo. Essa acquista perciò una importanza enorme dal punto di vista sociale, politico, economico e militare, perchè risparmia la vita e la salute dei cittadini, dei lavoratori e dei soldati. E tale importanza è massima nei riguardi della colonizzazione italiana, che è colonizzazione di popolamento e che quindi richiede la difesa della popolazione metropolitana trasferitasi nella Colonia.

Infine la medicina e l'igiene hanno nei tropici una alta importanza sociale e politica come mezzi di penetrazione pacifica fra le popolazioni indigene. Il medico che allevia i dolori di tanti poveri malati, riesce spesso a cattivarsene l'anima, a guadagnarsene la riconoscenza.

I risultati ottenuti servono ad elevarlo nella considerazione di quelle popolazioni primitive; il potere taumaturgico

di cui il medico bianco è in potere riflette un'aureola di superiore potenza sulla razza da cui egli deriva. Gli esploratori riescono spesso a cattivarsi la simpatia delle popolazioni, con le quali vengono a contatto, curandone i malati; i missionari si giovano della medicina come di un prezioso mezzo per procurarsi l'amicizia dei popoli fra i quali si trovano.

Per tutte queste ragioni l'opera del medico è importante per la penetrazione bianca nei paesi tropicali come lo è l'opera del soldato.

\* \* \*

Per attuare una buona difesa sanitaria, è necessario anche nei paesi tropicali, come in ogni altro paese, in primo luogo assicurare una pronta ed efficiente assistenza sanitaria. E questa si ottiene disponendo anzitutto una adeguata organizzazione, la quale presuppone la presenza di un personale medico tecnicamente ben preparato e sufficientemente numeroso. Tale personale medico deve essere composto nella maggior parte di medici generici, i quali prima di tutto sappiano riconoscere e curare le malattie.

Come debbono essere preparati tali medici? Essi debbono avere una buona preparazione medico-chirurgica generale, ed inoltre una sufficiente conoscenza di medicina tropicale. Non può essere buon medico generico tropicale chi non abbia una buona preparazione medico-chirurgica generale, e sulla base di questa ed oltre questa una buona preparazione specialistica nel campo delle malattie tropicali.

Siccome nella stragrande maggioranza questi medici hanno come compito essenziale quello di curare i malati, così per prima cosa è necessario che essi abbiano una preparazione fondamentalmente e squisitamente clinica, cioè, per ripeterci ancora una volta, una preparazione clinica tropicalistica, basata su di una buona preparazione clinica generale.

Ne consegue che il medico tropicalista generico deve prepararsi in clinica e con indirizzo schiettamente clinico. Un indirizzo di studi eccessivamente teorico, orientato verso una preparazione esclusivamente biologica o prevalentemente biologica o laboratoristica, è errato e nocivo alla formazione

di buoni medici generici tropicalisti, così come sarebbe nociva alla formazione di buoni medici generici destinati ad esercitare la professione nei climi temperati.

Fuori della clinica e senza la clinica si formerebbero medici magari teoricamente colti, o bene esperti nella pratica di laboratorio, ma con una preparazione parziale, unilaterale, e certamente negativa nel campo clinico. Essi avrebbero una cultura magari buona di patologia, ma questa cultura, come di recente ha magistralmente scritto, riferendosi ad altro campo, ma in modo analogo, il mio maestro prof. GASBARRINI, non potrebbe che risultare « pesante, senza agilità, senza quella particolare forma di intelligenza che è l'intelligenza clinica, cioè la capacità di sentire i fatti morbosi, come li presenta la natura nel corpo dell'uomo ammalato, con la logica dei fenomeni naturali, che è molto diversa da quella dei libri »; con le necessità e le difficoltà che si incontrano di fronte al malato, che sono molto diverse da quelle che si incontrano nelle esperienze sugli animali; in una parola con la necessità di risolvere i problemi diagnostici, prognostici e terapeutici che i singoli malati ci offrono. Essi non potrebbero mai formarsi quella particolare *forma mentis* che è la mentalità clinica, la quale si acquista solo con la pratica appassionata al letto degli infermi.

Così dicendo, è lontana da me l'idea di sminuire l'importanza veramente grande che le scienze biologiche e sperimentali, soprattutto la batteriologia, la parassitologia e la micologia, hanno anche nei confronti della clinica tropicale. Esse sono state e sono di aiuto validissimo alla medicina generale, ed ancor più alla medicina tropicale, ed io ritengo che non possa essere buon medico tropicalista chi non possieda come base salde nozioni e buona tecnica in tali materie.

E auspicabile che la batteriologia, la parassitologia, la micologia anche in Italia abbiano sviluppo sempre maggiore e trovino sempre nuovi centri di studio e nuove sedi di insegnamento.

Esse, affiancate alla clinica tropicale, le offrono la possibilità di risolvere numerosi e fondamentali problemi, così come d'altra parte la clinica offre ad esse fonti inesauribili di ricerca, di studio e di osservazioni: l'una e le altre debbono camminare di pari passo, vicendevolmente aiutandosi, senza che sia possibile fra di esse alcuna confusione.

Ed in generale diciamo di tutte le ricerche di laboratorio: il contributo che il laboratorio può dare alla clinica tropicale è forse ancora maggiore di quello che esso fornisce alle altre branche della clinica. Si può affermare che le indagini di laboratorio in molti casi sono oggi indispensabili in clinica. Ma i risultati che esse donano, spesso straordinariamente utili, debbono sempre essere valutati con mente clinica, ed utilizzati subordinatamente ad una esatta e precisa valutazione clinica.

\* \* \*

Dicendo che in grande prevalenza nei tropici occorrono dei medici generici non si nega, è ovvio, l'opportunità di avere nelle Colonie anche medici specialisti nelle varie branche della medicina. Anzi la presenza di un numero adeguato di specialisti è indispensabile per una completa ed efficiente organizzazione sanitaria, che possa provvedere a tutti i servizi, igienici, profilattici, assistenziali, che tanta importanza hanno ormai assunta in ogni paese: e che anche nei paesi tropicali debbono trovare appena possibile la più vasta attuazione. Necessario è però che anche questi specialisti, oltre una sufficiente esperienza nella loro branca specifica, abbiano conoscenze di medicina tropicale generale, così come i medici generici, in modo da essere in grado di ambientare sempre la parte specialistica nella grande gamma della patologia tropicale.

In particolare necessaria è la presenza di esperti igienisti anche essi forniti di speciali conoscenze dell'ambiente e delle necessità tropicali. A questo proposito si può notare che fra le varie branche della medicina, l'igiene è stata quella che sempre si è maggiormente interessata delle malattie tropicali, e si può dire che prima della istituzione dell'insegnamento della Clinica tropicale nelle nostre Università, quello di Igiene era l'unico insegnamento nel quale venivano considerate con notevole ampiezza le malattie tropicali, sia pure come naturale con criteri non clinici. E gli igienisti in ogni tempo hanno dato importantissimi contributi allo sviluppo della medicina tropicale.

\* \* \*

La preparazione dei medici tropicalisti, intesa nel modo ora prospettato, deve essere attuata nelle Università e nelle Scuole di perfezionamento e di specializzazione postuniversitarie. Queste ultime sono tuttora limitate a poche sedi e benchè assai utili, non possono, nè vogliono, fornire un numero grande di perfezionati e specialisti. È augurabile che tale numero possa nel futuro aumentare, e che di pari passo aumentino sempre più i mezzi e le possibilità perchè le Scuole possano licenziare medici sempre meglio preparati.

Ma è anche forse più importante che l'insegnamento della clinica tropicale venga maggiormente diffuso nelle Università e possibilmente venga reso obbligatorio. Le ragioni di ciò sono molteplici. In primo luogo è necessario coltivare la coscienza colonialistica per ragioni evidenti di propaganda imperiale. Non vi può essere potenza imperiale senza che vi sia una coscienza nazionale imperiale. E questa coscienza imperiale non può limitarsi alla parte strettamente politica, ma deve comprendere e interessare tutti i settori degli studi e delle attività nazionali, e fra questi in primo luogo gli studi medici, i quali sono destinati a formare il personale medico, che sulla colonizzazione ha tanta importanza. Si deve fare in modo che il medico che esce dalla Università abbia nozione dei fondamentali problemi della medicina tropicale e conosca le principali malattie proprie dei tropici e soprattutto abbia la mente impostata in modo da tenere sempre presente, nella sua pratica medica, la possibilità di tali malattie, e sia mentalmente abituato a considerarne la possibile presenza. Che se invece lo studente o il giovane medico si abituano a non considerare nel loro sforzo diagnostico sempre, anche la eventualità di tali malattie, allora resteranno nella loro preparazione medica dei vuoti nocivi, e nella loro mente vi saranno zone buie, che difficilmente potranno anche in seguito essere rischiarate.

Tali medici, consci della loro insufficienza, sfuggiranno all'idea di andare in colonia, o se saranno obbligati ad andarvi, vi si troveranno a disagio per qualche tempo e forse perennemente. In questo modo riuscirà più difficile riempire i quadri sanitari delle colonie, e si avranno prevalentemente

a disposizione elementi tecnicamente e spiritualmente mal preparati.

Nè si dica che non è necessario iniziare la preparazione dei medici sin dagli anni dell'Università, e che fra i medici quelli che decideranno di recarsi nelle Colonie potranno procurarsi la necessaria preparazione tropicalistica prima di partire.

Anche non volendo considerare la perdita di elementi che invece potrebbero indirizzarsi spontaneamente alla carriera tropicalistica, recandosi nelle colonie, la mancanza di una buona conoscenza delle malattie tropicali è dannosa al medico stesso, ai malati ed alla Nazione per un'altra grave ragione. Sinora infatti noi abbiamo prospettata la necessità dell'insegnamento universitario della Clinica tropicale tenendo in considerazione la necessità di creare un numero sufficiente di buoni medici indirizzati spiritualmente e tecnicamente alla carriera coloniale.

Un'altra ragione, che direi non meno importante, impone di richiamare l'attenzione di tutti i medici, anche di quelli che mai lasceranno la Madrepatria sulle malattie Tropicali. E questa ragione è insita nel fatto ormai ben dimostrato che molte delle cosiddette malattie tropicali sono viceversa presenti e talvolta anche frequenti nel territorio metropolitano. Così per non parlare di malattie già conosciute da secoli, come la malaria e la lebbra, altre come l'amebiasi, la leishmaniosi viscerale e cutanea, la febbre petecchiale, la brucellosi, le febbri ricorrenti, la anchilostomiasi, la broncospirochetosi, molte micosi; il sodoku, le metadissenterie, la leptospirosi, la sprue, varie forme di avitaminosi, ecc. che sino a qualche decennio fa erano considerate esclusive di altri climi e di altre terre, sono oggi dimostrate frequenti anche da noi. E nessuno può assicurare che in un futuro più o meno prossimo non venga riconosciuta la presenza anche di altre malattie.

SALVIOLI e GHETTI molto recentemente hanno descritto una piccola epidemia di distomatosi epatica.

Persino è stato descritto in Italia un caso autoctono di bilharziosi vescicale. E si noti che la bilharziosi, avendo bisogno per trasmettersi di un ospite intermedio che si riteneva non esistesse in Italia, era stata considerata come assolutamente non riscontrabile nelle nostre regioni. A vero

dire già vari anni or sono ZAVATTARI e GIROLAMI avevano messo in guardia contro la possibilità che la bilharziosi potesse verificarsi anche da noi.

In questi ultimi anni sono stati riconosciuti per opera di MONACELLI, MONTI e POGGI e PULLÈ, estesi focolai di leishmaniosi cutanea in Abruzzo e nelle Marche dimostrandosi che la malattia già da moltissimo tempo nota in quelle regioni ed indicata dal popolo sotto i nomi di censo o lupino e sino allora in vario modo diagnosticata dai medici, altro non era se non una forma di leishmaniosi.

La comparsa e la diffusione di malattie tropicali e subtropicali nei nostri paesi in parte è apparente, nel senso che in realtà forse esse esistevano anche in passato ma non venivano riconosciute. L'affinamento dei mezzi diagnostici e soprattutto una maggiore diffusione della conoscenza delle malattie tropicali fra i nostri medici fanno sì che a poco a poco si riconosca la vera natura di quadri morbosi verificantisi fra di noi e che prima non trovavano una esatta comprensione. L'esatto riconoscimento delle malattie tropicali nelle nostre terre è difficoltà anche dal fatto che esse non di rado nei nostri climi acquistano una fisionomia clinica sensibilmente diversa e talvolta anche completamente diversa da quella che esse sono solite presentare nei climi caldi. Così, per citare solo un esempio, molto spesso la amebiasi può decorrere in modo subdolo e clinicamente mal sospettabile con scarsezza o mancanza di sintomi dissenterici.

Ma si deve anche ammettere che realmente si possa avere l'impianto o la diffusione di malattie tropicali nei nostri climi in seguito ed a cagione del maggior sviluppo dei traffici, della maggiore rapidità dei mezzi di comunicazione, del flusso straordinariamente maggiore di uomini, che si è andato verificando in questi ultimi anni fra la Madrepatria e le terre tropicali.

Questa situazione impone per sè sola la necessità di generalizzare la conoscenza delle malattie tropicali e subtropicali anche fra i medici metropolitani, di fare conoscere la presenza di queste malattie, e il loro modo di presentarsi nei nostri climi; di prospettare chiaramente la necessità di tenere presente il pericolo di una loro maggiore diffusione fra di noi. Tale pericolo, pur non dovendo essere sopravvalutato nè comunque giustificare allarmismi, è reale e incombente

e non interessa soltanto l'Italia, ma tutte le nazioni del mondo. Esso è naturalmente noto alle Autorità Civili e Militari, che lo combattono con adeguati provvedimenti: ma io penso che potrà essere affrontato nel modo più efficiente soltanto se si formerà una coscienza tropicalistica anche nella totalità dei medici metropolitani.

Questo corso si inizia in un momento solenne della storia mondiale, mentre l'Italia è impegnata, insieme coi suoi valorosi alleati, per dare al mondo un assetto più giusto.

L'Italia, la grande Proletaria, incompresa fra le grandi Nazioni, doveva dire la sua parola. In questo conflitto essa afferma le ragioni ideali che palpitano nel cuore dei suoi quarantasei milioni di figli, ed attende la definizione dei suoi vitali interessi, l'esaudimento dei suoi inoppugnabili diritti.

Il momentaneo volgere degli eventi trova presentemente in Africa una situazione transitoria. Ma l'avvenire, il prossimo avvenire, vedrà sempre maggiore la potenza imperiale d'Italia e porterà sicuramente e definitivamente sotto le ali dell'aquila romana le terre che già videro la gloria delle nostre armi e la potenza del nostro lavoro, insieme con le altre che attendono la civiltà colonizzatrice di Roma.

L'inizio del corso di Clinica tropicale, che questa gloriosa Università ha voluto istituire, assume in questo momento il valore di un'affermazione di sicura certezza, un atto di fede nel destino imperiale e coloniale della Patria. E questa certezza non verrà smentita: la vittoria bella e radiosa, bacerà ancora una volta la nostra bandiera, assicurando alla Nazione l'espansione ed il benessere che il valore ed il sacrificio dei suoi figli più puri le hanno meritato: porterà l'Italia, nel nome del Re Imperatore e sotto la guida del Duce, sempre più avanti, sempre più in alto, a raggiungere le sue mete imperiali.

334258



