

Zeitschrift: Rivista Militare Ticinese
Herausgeber: Amministrazione RMSI
Band: 10 (1937)
Heft: 6

Artikel: Il servizio di sanità nella guerra d'Etiopia
Autor: Galfetti, Aldo
DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-241507>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. [Siehe Rechtliche Hinweise.](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. [Voir Informations légales.](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. [See Legal notice.](#)

Download PDF: 04.05.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

l'appello del suo Cantone accettando di far parte della Commissione militare. In tale qualità dunque, egli era accorso alla Moesa, dove si attendeva con impazienza l'aiuto confederato e dove era più che doveroso muovere incontro ai Grigionesi, che si apprestavano a suggellare anche col sangue l'amicizia confederale.

La campagna del Sonderbund nel Ticino ha bisogno di ulteriore luce per lavare l'onta dello smacco di Airola.

Come l'ex - Consigliere di Stato On. Antonio Galli nel suo pregevole articolo sul Colonnello Augusto Fogliardi, apparso nel Giornale della festa del Tiro federale a Bellinzona, lanciava l'idea alla Società degli Ufficiali di far raccogliere in volume le molte lettere del colonnello Fogliardi, di notevole interesse storico e militare, io — nella mia pochezza — lancio quella di rivedere la storia del Sonderbund al lume degli atti federali e alla critica delle pubblicazioni già apparse dopo l'opuscolo di Giulio Rossi, affinché l'ombra gettata sulla truppa ticinese e l'ingiuria di vigliaccheria, trovino finalmente la risposta che si merita.

Bellinzona, novembre 1937.

G. B.

Il servizio di sanità nella guerra d'Etiopia

Il critico che giudicasse i metodi ed i mezzi di profilassi, di diagnosi e di cura applicati nella guerra recente d'Etiopia, alla stregua di quelli che si possono impiegare, anche in misura forse più generosa in una campagna bellica condotta su di un suolo europeo, difetterebbe di oggettività. Quella coloniale è sempre una guerra ove l'elemento distruggitore non è unico: il nemico; ma ove a falciare vittime si aggiunge l'opera malefica della malattia. Si sa (e la storia delle guerre coloniali ce lo insegna) come in tali guerre la cifra dei morti per malattia assuma quasi sempre valori uguali o superiori a quella dei decessi sul campo sotto la sferza dell'arma nemica. La gravità, il genio epidemico, la scarsa profilassi oltre che l'agente sfavorevole del clima sono sempre stati nella guerra coloniale i fattori più svantaggiosi cui le cure dei medici militari si son rivolte al fine di ovviare e di rimediare a tanta perdita di energie preziose. Non si esagera affermando che in tali guerre la preparazione e l'organizzazione mediche assumono una importanza uguale alla preparazione e all'organizzazione belliche.

In Etiopia i servizi sanitari da parte della direzione dell'esercito italiano furono condotti con assidua diligenza a cominciare dall'opera di profilassi contro le numerose malattie tropicali di cui ci occupiamo delle più importanti in rapporto alla gravità ed al numero delle vittime da esse fatte.

Un vero flagello che in parecchie guerre coloniali ha avuto un'azione tristemente deleteria è stata la malaria. Ancora nell'ultima guerra mondiale l'avanzata degli eserciti alleati in Macedonia fu ostacolata dalla malaria che aveva inferito su quasi tre quarti dei soldati e degli ufficiali. La storia della guerra mondiale ricorda che in Africa Orientale tra i contingenti bianchi

sudafricani e britannici, dal giugno 1916 all'ottobre 1917, furono ammessi per malaria negli ospedali, 336 ufficiali e 104.666 soldati.

In base a tali tristi esperienze, in Etiopia furono prese rigorose misure di prevenzione. La profilassi antilarvale con zanzariere, reticelle, ecc., si dimostrò inattuabile trattandosi di uomini traslocabili da un momento all'altro. Subito si somministrò il chinino che ogni soldato doveva prendere nella dose di 0,06 in pastiglie di 0,02 al giorno. Grazie a questo medicamento sovrano fu possibile ridurre ad un numero esiguo i malarici: le statistiche della direzione dei servizi di sanità menzionano un totale di 1241 casi con 23 casi di morte.

Un gruppo di morbi diffuso fra truppe coloniali è quello del tifo, del paratifo e del tifo petecchiale. L'isolamento tempestivo ed assoluto dei colpiti si impone quale misura prima e spesso sicura di profilassi. In Somalia ed in Eritrea si hanno avuti 458 casi di tifo e di paratifo con 161 decessi. La vaccinazione con vaccini polivalenti preparati nell'istituto di sanità pubblica ed in alcuni stabilimenti privati fu usata in larga misura e diede risultati soddisfacenti.

In zone così calde dove il raggio solare ha sulla superficie terrestre una inclinazione media minima, si son dovute prendere precauzioni per evitare il colpo di calore. L'uso rigoroso del casco, l'astensione assoluta di bevande alcoliche (erano permesse solo dopo il tramonto), la soppressione di lunghe marcie o di marcie in colonne motorizzate in giorni particolarmente torridi hanno ridotto i colpiti: una trentina solo, secondo le pubblicazioni del Prof. Aldo Castellani, ispettore generale dei servizi sanitari militari e civili in Africa Orientale.

Particolare menzione meritano due malattie: la dissenteria ed il dengue. La prima è stata temuta fin dall'antichità più delle armi nemiche «quale maligno flusso sanguigno». Nel medio-evo si ricorda la settima crociata del 1270 diretta a Cartagine durante la quale un numero stragrande di militi perirono di dissenteria, tra cui Luigi IX di Francia e suo figlio Tristano. Nelle ultime colonizzazioni dei francesi in Algeria ed in Tunisia, e nella spedizione del Madagascar gli ammalati di dissenteria furono un terzo circa della truppa.

A seconda del reperto batteriologico si distinguono due forme di dissenteria: l'amebica e la bacillare. Quest'ultima è la forma più frequente. I casi di dissenteria ospedalizzati furono di 453.

Il dengue si manifesta in forma acuta e benigna ed è propria dei paesi caldi dove si diffonde anche rapidamente per mezzo di una zanzara: la «*Aedes egypti*» la stessa che trasmette la febbre gialla. Essa non è quasi mai letale, ma immobilizza il paziente per un periodo di circa 2 settimane sottraendolo così all'attività delle armi. Il soldato è preso da dolori intensi alle articolazioni, da febbre alta, da cefalea, anoressia. Al terzo od al quarto giorno appare una eruzione esantematica su tutto il corpo. A Massaua è comune.

Delle malattie minor ricordiamo: le avitaminosi (Beri-Beri, lo scorbuto), la lebbra che colpì solo qualche prigioniero nero, il lichen tropicale consistente in papule rosse cutanee generalizzate su tutto il corpo, comunissimo in Somalia e nel bassopiano eritreo, la pulce penetrante che tormenta il paziente con fortissimo prurito: sulla epidermide si notano un punticino bianco: il parassita, e un alone bianco: il parassita ripieno di uova. La si previene con l'ispezione metodica dei piedi e la si cura con la semplice asportazione - con un ago - del parassita.

I bollettini del comando superiore di sanità pubblica dell'esercito italiano, per i deceduti per malattia danno la cifra di 559, e per i morti sotto il colpo dell'arma nemica 1099; un bilancio di vittime soddisfacente quando lo si paragoni a quello di altre guerre coloniali. A chi sia dovuto il risultato nella lotta contro le malattie coloniali non è semplice dire: certo uno dei fattori più cospicui che hanno avuto parte fu la preparazione e l'organizzazione sanitaria.

L'esercito italiano aveva in Africa durante il periodo bellico: 135 ospedali di base e di campo; quelli di base erano muniti ciascuno di un gabinetto di raggi e di un laboratorio batteriologico, 55 ospedaletti someggiati, 15 ambulanze radiologiche, 12 ambulanze odontoiatriche, 12 sezioni di disinfezioni, 13 unità chirurgiche, 4 magazzini di materiale sanitario, 150 circa potabilizzatori.

La marina aveva 20 ospedali ed infermerie lungo le coste e 8 navi ospedali equipaggiate. L'aeronautica aveva 22 infermerie. Il servizio coloniale medico fu messo a disposizione della sanità militare con un numero di 30 ospedali.

Il personale medico e sanitario era così distribuito:

Ufficiali medici dell'esercito:	1889
Ufficiali medici dell'aeronautica:	42
Ufficiali medici della marina:	117
Ufficiali medici della milizia:	316
Medici delle colonie:	120
Totale:	2484

Ufficiali farmacisti: 178 dell'esercito e 10 della marina. Sorelle della Croce Rossa: 384. Suore ospedaliere e missionarie: 200. Soldati di sanità ed infermieri: 15.500. Infermieri di marina: 639.

Quasi tutti gli ufficiali medici destinati in Africa Orientale, prima di partire, così come tutte le sorelle della Croce Rossa, frequentarono un corso alla clinica delle malattie tropicali, in Roma.

Si peccerebbe di inoggettività se non si volesse riconoscere che la scienza medica sostenuta praticamente da ufficiali e coadiuvata dal personale subalterno riuscì a salvare dalla strage delle malattie masse imponenti di militi, a salvaguardare la salute minacciata e dal clima malsano e dalle contingenze avverse, a mitigare il flagello della mortalità e la intensità dei dolori, e soprattutto ad evitare - in parte almeno - che alla schiera dei feriti e dei mutilati si aggiungesse quella dei minorati e degli alienati.

V'è sempre in ogni guerra un destino fatale su cui rovesciare la colpa per i morti, così come sempre vi dev'essere una grande benefattrice cui attribuire la vita dei superstiti!

Ten. med. ALDO GALETTI.