

Alessandra Parodi

# Imperium und Gesundheit

Die italienische Medizin in Libyen von der liberalen Epoche bis zum Faschismus

**Abstract:** Libya was a special Italian colony. It was geographically close to Italy and had a similar climate; moreover, it had been part of the Roman Empire, a feature that was equally stressed in the colonial ideology of the liberal and Fascist eras. The aim of this study is to illustrate the role of Italian colonial medicine in Libya from 1911–1912 to the Fascist period. Continuities, resemblances and differences, and the meaning ascribed to the „health“ of the colonizers and the colonized, are investigated using publications by doctors and political writers.

## 1 Zur Einrahmung: Libyen als besondere Kolonie

Die hier behandelten Prozesse kulminierten in der Epoche des Faschismus, fingen aber mit der italienischen Invasion von Tripolitaniens im Oktober 1911 an. Diese hatte mehrere Ziele: Zum einen ging es um die Eroberung des nordafrikanischen Territoriums, das als einziges noch nicht von anderen Kolonialmächten besetzt war. Zum anderen sollte die italienische Bevölkerung von schwerwiegenden sozialen und ökonomischen Schwierigkeiten abgelenkt und eine Lösung dieser Probleme angeboten werden. Die Auswanderungsströme, die hauptsächlich aus dem Mangel an Agrarland für Kleinbauernfamilien resultierten, sollten in die Kolonie gelenkt und so das Bevölkerungspotenzial nicht mehr ständig gemindert werden. Darüber hinaus sollte die ganze italienische Nation durch die Eroberung einer so nahe gelegenen Kolonie regeneriert werden.<sup>1</sup> Die Geschichte dieser versuchten Regenerierung setzte vor dem Faschismus ein.

Zu Beginn des Zweiten Weltkriegs resümierte der Mediziner Giorgio Chiurco die imperialen ‚Errungenschaften‘ des Faschismus in Libyen, der die Perspektiven italienischer Kolonialpolitik in charakteristischer Weise formulierte:

---

<sup>1</sup> Vgl. Aram Mattioli, Die vergessenen Kolonialverbrechen des faschistischen Italiens in Libyen 1923–1933, in: Irmtrud Wojak/Susanne Meinel im Auftrag des Fritz Bauer Instituts (Hg.), Völkermord und Kriegsverbrechen in der ersten Hälfte des 20. Jahrhunderts, Frankfurt a. M. 2004, S. 203–226, hier S. 205.

---

**Kontakt:** Alessandra Parodi, [alessandra.parodi@histmed.uni-heidelberg.de](mailto:alessandra.parodi@histmed.uni-heidelberg.de)

„Il Fascismo ha trasformato completamente la Libia, creando strade, ambulatori, case, nuovi centri, case popolari, ospedali, sviluppando le comunicazioni e dando incremento soprattutto alla colonizzazione demografica italiana e a quella musulmana. Si stanno risanando le piaghe e le malattie che infestano le popolazioni; sorgono nuovi villaggi, nuovi centri rurali, non solo per i metropolitani, ma anche per gli arabi.“<sup>2</sup>

Alle diese Prozesse waren angeblich ‚neu‘. Ebenso wurden die Verhältnisse im neuen kolonialen Herrschaftssystem als ‚gesund‘ und ‚geheilt‘, oder als auf dem Weg zur Heilung dargestellt.<sup>3</sup> Wenn Gesundheit zum absoluten Wert wurde, fragt man sich, wie gesund die Siedler sein mussten, die nach Libyen geschickt wurden. Galten die proklamierten gesundheitlichen Normen und Werte auch für die libyschen Einheimischen? Dieser Beitrag hebt also auf die Instrumentalisierung von Gesundheit und Hygiene als Mittel zur Schaffung von neuen, gesunden Menschen, Italienern und Libyern, in einer besonderen kolonialen Situation ab. Dazu werden hier die allgemeine Kolonialpublizistik sowie die medizinischen und hygienischen Werke herangezogen, die sich mit der Gesundheit von Siedlern und Einheimischen beschäftigten. Es werden die Genese der Infrastrukturen des italienischen Gesundheitswesens in Libyen und der Gesundheitspolitik vor dem Faschismus und während des Regimes skizziert. Insbesondere werden Gemeinsamkeiten und Unterschiede zwischen der vorfaschistischen und faschistischen Epoche aufgezeigt. Ebenso geht es um die Charakterisierung der libyschen Bevölkerung, wie sie in der Publizistik hervortritt, und ihre Analogien zur italienischen Landbevölkerung. Der Fall der Kolonie Libyen, der unter mehreren Aspekten als dem Mutterland sehr ähnlich betrachtet wurde, stellt schließlich durch die hier gewählte Perspektive der Gesundheitsorganisation und -publizistik eine fruchtbare Perspektive auf die allgemeine faschistische Gesundheitspolitik dar, die im Dienste der imperialen Expansion Italiens stand.

Die Geschichte der faschistischen Herrschaft in Libyen beginnt demnach mit dem (ersten) Libyenkrieg von 29.9.1911–18.10.1912, an dessen Ende das Osmanische Reich Tripolitanien, die Kyrenaika und den Fessan zugunsten Italiens verlor. Als nach dem Ersten Weltkrieg die durch den Krieg unterbrochene Besetzung der libyschen Territorien im Landesinneren wieder aufgenommen wurde, versuchte die italienische Regierung (unter Vittorio Emanuele Orlando und dann Francesco Saverio Nitti) mit Konzessionen an einheimische Institutionen und Autoritäten einen *modus vivendi* mit den Libyern zu etablieren, v. a. durch eine relativ entgegenkommende Gesetzgebung. 1919 wurde es für Einheimische durch ein Dekret möglich, die italienische

<sup>2</sup> Giorgio Chiurco, *La sanità delle razze dell’Impero italiano*, Roma 1940, S. 662. Chiurco (1895–1975) war ein Mediziner und Faschist der ersten Stunde sowie Autor (seine fünfbandige „Storia della rivoluzione fascista“ erschien in Florenz 1929).

<sup>3</sup> Mussolini definierte sich selbst im *Discorso dell’Ascensione*, 26.5.1927, als „Clinico che non trascura i sintomi“, in: Edoardo Susmel/Duilio Susmel (Hg.), *Opera omnia di Benito Mussolini*, 44 Bde., Firenze 1951–1980, Bd. 22, 1957, S. 360–390, hier S. 367.

Staatsangehörigkeit zu erwerben. Außerdem wurde es der einheimischen Bevölkerung gestattet, sich in lokalen Gemeinderäten zu organisieren. Sie wurden rechtlich den Italienern gleichgestellt, wenn auch nur in den territorialen Grenzen der Kolonie. Uoldelul Chelati Dirar bezeichnete diese Periode als „paternalismo bonario e tollerante del periodo liberale“.<sup>4</sup> Diese Phase dauerte aber nur kurze Zeit. Am Vorabend des Faschismus, 1921, wurde der Unternehmer und Libyen-Experte Giuseppe Volpi (1877–1947) zum Gouverneur Tripolitaniens ernannt, 1922 kam der Oberst Rodolfo Graziani (1882–1955) als weitere Führungspersönlichkeit hinzu und unter ihnen schritt das inzwischen faschistische Italien zu den militärischen Kraftanstrengungen, die als zweiter Libyenkrieg bekannt sind (1922–1932). 1927 wurde der rechtlichen Gleichstellung ein Ende bereitet. Die lokalen Selbstverwaltungsgremien wurden aufgelöst. Konzessionen wie die Deklaration religiöser Freiheit sowie die Zusicherung, dass Einwohner ihren juristischen persönlichen Status behalten dürften, zielten darauf, Libyer und Italiener gerade nicht mehr auf eine gleiche rechtliche Ebene zu stellen.<sup>5</sup> In den folgenden drei Jahren gelang es Volpi und Graziani, den einheimischen Widerstand zu brechen.<sup>6</sup> Graziani führte Deportationen von Bevölkerungen der inneren Kyrenaika durch, um sie von Partisanengruppen zu isolieren und Raum für italienische Siedler zu schaffen. Er agierte bis 1925 unter Volpi, dann bis 1929 unter Emilio De Bono (1866–1944) und 1929–1933 unter Pietro Badoglio (1871–1956). Im März 1930 wurde er selbst Gouverneur der Kyrenaika bis zum 31.12.1933, als Tripolitaniens und die Kyrenaika unter dem Gouverneur Italo Balbo (1896–1940) vereinigt wurden.

Inwiefern unterschied sich die libysche Kolonialsituation von anderen Kolonialländern oder den übrigen Kolonien Italiens, d. h. in Ostafrika? Roberta Pergher charakterisierte die Kolonisierung Libyens im Faschismus als „Paternalism at its Best“, indem sie ein zeitgenössisches Zitat aus der „New York Herald Tribune“ aufgriff.<sup>7</sup> Diese Wortwahl unterstreicht das grundlegende Konzept des faschistischen Regimes, das 1938 der ersten massiven Siedlungsaktion zugrunde lag, italienische Familien nach Libyen zu transferieren, um ihnen eine Zukunft als Kleinbauern zu ermöglichen. 1938–1939 wurden die ersten circa 20 000 Personen eingeschifft. In den folgenden vier Jahren sollten weitere 80 000 Menschen dazukommen. Dies geschah zu einer Zeit, in der Frankreich und England schon mit Unabhängigkeitsansprüchen seitens

<sup>4</sup> Uoldelul Chelati Dirar (Hg.), *L’Africa nell’esperienza coloniale italiana*. La biblioteca di Guerrino Lasagni (1915–1991), Bologna 1999, S. 12.

<sup>5</sup> Florence Renucci, *La strumentalizzazione del concetto di cittadinanza in Libia negli anni Trenta*, in: *Quaderni fiorentini per la storia del pensiero giuridico moderno* 33–34 (2004–2005), S. 319–342, hier S. 319f.

<sup>6</sup> Mattioli, *Die vergessenen Kolonialverbrechen* (wie Anm. 1), S. 208; Douglas J. Forsyth, *Giuseppe Volpi di Misurata*, in: *Victoria De Grazia/Sergio Luzzatto* (Hg.), *Dizionario del fascismo*, 2 Bde., Torino 2002–2003, Bd. 2, S. 801–803, hier S. 802.

<sup>7</sup> Roberta Pergher, *Mussolini’s Nation-Empire. Sovereignty and Settlement in Italy’s Borderlands, 1922–1943*, Cambridge 2018, S. 5.

der Kolonialbevölkerungen konfrontiert waren.<sup>8</sup> Italien war im Kolonialwettbewerb „ultima arrivata“, eine verspätete Nation.<sup>9</sup> Im Folgenden soll gezeigt werden, was diese kolonialistische Großaktion für die Einheimischen bedeutete, wie sie mit der Gesundheit der Siedlerbevölkerung verbunden war und welches Bild der Libyer und der Siedler dabei im Hintergrund stand.

Hierbei zeichnen sich die besonderen Züge der Kolonisation Libyens ab:

1. Der faschistischen Kolonisierung lagen primär demographische Kalküle zugrunde. Die „colonizzazione di braccia“<sup>10</sup> verband sich mit einer sozialpolitischen Strategie.

2. Die Kolonisierung Libyens hatte Parallelen im Mutterland, nämlich die bekannten Trockenlegungen von Sumpfbereichen sowie die sich daraus ergebenden Umsiedlungsaktionen.

3. Die Kolonisierung Libyens wurde als Wiedereroberung von Gebieten ausgegeben, die schon zum römischen Reich gehört hätten.<sup>11</sup>

Diese sogenannte Rückkehr der Italiener als Erben der Römer und als agrarische Erneuerer des eroberten Landes war den Intentionen Mussolinis nach eine „physiologische Notwendigkeit des italienischen Volkes“, da die vierzig Millionen Italiener in einem „engen, obwohl lebenswürdigen Territorium“<sup>12</sup> lebten. Auswanderung, so die These in einer weiteren Rede von 1924, sei eine automatische Bewegung überzähliger Bevölkerungen, die sich in die land-, arbeits- und rohstoffreichen Länder richte, und deshalb sei es nötig, dort für in die Kolonien Eingewanderten würdige Lebensbedingungen zu schaffen.<sup>13</sup> Die Auswanderung sollte also in eine Binnenkolonisation verwandelt werden. 1920 wanderten 614 611 Italiener aus (hauptsächlich nach Amerika und Frankreich). 1928 lag die Ziffer nur noch bei 141 000 Personen. Das lag an Restriktionen der USA selbst sowie an der restriktiven faschistischen Politik, die explizit das Auswandern für diejenigen, die einen Arbeitsplatz hatten, erschwerte, und daran, dass inzwischen die Binnenmigration in die italienischen Kolonien auf der Agenda stand. 1940 sollten dennoch nur 305 000 Italiener in den Kolonien (d. h. in Libyen und in Ostafrika) leben. Die Migrationsströme in Italien selbst vom agrarischen Süden

**8** Ebd., S. 7.

**9** Nicola Labanca, *Oltremare. Storia dell'espansione coloniale italiana*, Bologna 2002, S. 15.

**10** Mario Dorato, *Libia bastione dell'Impero*, Roma 1937, S. 22.

**11** Tripolitanien und die Kyrenaika gehörten von der Mitte des 1. Jh. v. Chr. bis zur Mitte des 6. Jh. zum Römischen Reich.

**12** Benito Mussolini, *Il problema dell'emigrazione*, in: *Il Popolo d'Italia* 78, 1.4.1923, X, in: *Opera omnia* (wie Anm. 3), Bd. 19, Firenze 1956, S. 191–193, hier beide Zitate S. 191 („L'emigrazione è una necessità fisiologica del popolo italiano; in questa nostra angusta e adorabile penisola.“).

**13** Ders., *Per l'emigrazione*, in: *Il Popolo d'Italia* 115–117, 14–16 maggio 1924, XI, in: *Opera omnia* (wie Anm. 3), Bd. 20, Firenze 1956, S. 271–273 (Rede zur Eröffnung der Internationalen Konferenz für Auswanderung, Rom, 15.5.1924).

zum industrialisierten Norden hatten noch weiter zugenommen, was auf einen völlig unerwünschten internen Urbanisierungsprozess hinauslief.<sup>14</sup>

Kann man für die hier betrachteten Jahre für Libyen wirklich von einem demographischen Aufschwung sprechen? Gian Luca Podestà hat gezeigt, dass sich dort die Zahl der Italiener zwischen 1927 und 1939 mehr als vervierfachte. Sie stieg von circa 26 000 auf 119 139 Personen; diese stellten mehr als ein Achtel der Bevölkerung Libyens dar, die insgesamt 893 744 Personen verzeichnete. In den Städten war der italienische Anteil noch höher: 1939 lebten in Tripolis 47 442 Italiener, bei insgesamt 113 212 Einwohnern. Bis zu den großen Siedlungswellen von 1938 und 1939 arbeitete indes die Mehrheit der ansässigen Italiener nicht in der Landwirtschaft, sondern in Fabriken und in Dienstleistungsberufen.<sup>15</sup> Wiederum der Statistiker Vincenzo De Nardo bestätigte mittels einer Umfrage die hohe Fertilitätsrate der italienischen Frauen in Libyen: Es stellte sich heraus, dass 1939 die 1458 in der Umfrage eingeschlossenen Mütter im Durchschnitt 6,8 Kinder hatten.<sup>16</sup> In der kontrollierten Situation der Siedlergesellschaft schien sich die erwünschte Erhöhung der Fertilitätsrate und Erneuerung der Gesellschaft zu verwirklichen. Dies war der Tenor im vielzitierten „Discorso dell’Ascensione“ Mussolinis vom 26. Mai 1927: „Se si diminuisce, signori, non si fa l’Impero, si diventa una colonia!“<sup>17</sup> Auch in der Kolonie sollten sich die Italiener vermehren, ja, sie sollten am besten schon als kinderreiche Familien ankommen und die so genannte *quarta sponda* auf dem Wege der Bevölkerungsvermehrung italianisieren.

Der Journalist und Historiker Alessandro Ausiello fasste 1939 die Kriterien für die Auswahl der Siedler zusammen, die ein Humankapital darstellten: „L’Italia è risuscita a dimostrare come ai capitali sia possibile sostituire vantaggiosamente, nella valorizzazione ... l’elemento uomo, purché esso risponda a determinati requisiti, e purché ... sia soprattutto fornito di fede, di volontà e di spirito di perseveranza.“<sup>18</sup>

Bei der großen und feierlich inszenierten Aktion der Übersiedlung der *ventimila* von 1938 hatten sich 6000 Familien beworben. 1800 wurden durch den Commissariato per le migrazioni e la colonizzazione in ihren jeweiligen Heimatorten ausgewählt. Das Hauptkriterium hierbei stellte die Gesundheit aller Familienmitglieder dar; sie wurden auf Trachom und Tuberkulose untersucht.<sup>19</sup> Da der hauptsächliche

**14** Donna R. Gabaccia, Emigrazione, in: De Grazia/Luzzatto (Hg.), Dizionario (wie Anm. 6), Bd. 1, S. 465–469, hier S. 466f.

**15** Gian Luca Podestà, Colonists and „demographic“ colonists. Family and society in Italian Africa, in: Annales de démographie historique 122 (2011), S. 205–231, hier S. 221f.

**16** Vincenzo De Nardo, Frequenza dei concepimenti secondo la durata del matrimonio delle donne migrate in Libia nel 1939-XVIII, in: Società italiana di demografia e statistica. Atti della VII riunione scientifica, Bd. 1: Problemi economici e demografici del Mediterraneo, Milano 1942, S. 216–222, zit. in: Podestà, Colonists (wie Anm. 15), S. 205–231, hier S. 223.

**17** Mussolini, Discorso dell’Ascensione (wie Anm. 3), S. 367.

**18** Alessandro Ausiello, La politica italiana in Libia, Roma 1939, S. 251.

**19** Federico Cresti, Non desiderare la terra d’altri, Roma 2011, S. 180 und 350.

Zweck der ganzen Aktion war, die italienische demographische Expansion in Libyen in Gang zu setzen, überrascht wenig, dass diese ausgewählten Familien im Durchschnitt aus mehr als neun Personen bestanden, d. h. es handelte sich um eine Art Export agrarischer Überbevölkerung.<sup>20</sup> Die Übersiedlungsaktion vom Oktober 1938 wurde in der medizinischen Presse schon im Dezember 1938 als vorbildliche hygienisch-medizinische Aktion gepriesen. So beschrieb der Arzt und Medizinhistoriker Giuseppe Alberti die Vorkehrungen bei der Verschiffungsaktion:

„Nella ‚deductio magna iussu Ducis‘ dei ventimila coloni in Libia, la Marina mercantile ha saputo dar prova della sua perfetta organizzazione anche nel campo igienico sanitario, settore che nel concentramento di una tale massa di uomini è di primissima importanza ... L'intero complesso dell'attrezzatura sanitaria ha dovuto essere notevolmente perfezionato. Si è dovuto prendere in considerazione il fatto che molte donne avrebbero viaggiato in stato di avanzata gravidanza, per cui i parti a bordo non avrebbero dovuto costituire un'eccezione.“<sup>21</sup>

1940 waren angeblich 3550 Familien als Siedler in Libyen ansässig,<sup>22</sup> aber nach optimistischer Planung hoffte Alessandro Lessona, damals Untersekretär im Ministero per l'Africa italiana, langfristig 500 000 Italiener ansiedeln zu können.<sup>23</sup> Im Kontrast zu diesen reichlich utopischen Erwartungen steht der empirische Befund von Roberta Pergher, die auf der Grundlage von Interviews mit Augenzeugen gezeigt hat, dass das Ziel der Siedler nicht darin bestand, zur Italianisierung und Urbarmachung Libyens beizutragen, sondern ein Kapital anzuhäufen, um dann mit diesem die Rückkehr nach Italien anzutreten.<sup>24</sup>

In der besonderen kolonialen Situation wurde in doppelter Hinsicht am Menschen zu arbeiten versucht. Einerseits schienen die Siedler, da sie als rural, familiär und kinderreich betrachtet wurden, ein ideales *materiale umano* des Faschismus, wie es in seiner Rhetorik aufscheint, andererseits musste man mit den Einheimischen rechnen. Es war also erwünscht, dass sich auch die Libyer vermehrten – allerdings als „braccia“, als körperliche Hilfeleistung für die italienischen Siedler: „Ai fini della colonizzazione non interessa soltanto che la popolazione indigena sia sana e prospera e quindi laboriosa e produttiva, ma interessa anche che essa sia numerosa e capace di accrescersi sinchronicamente al bisogno di braccia che verrà sempre più manifestandosi col progresso economico della colonia.“<sup>25</sup>

<sup>20</sup> Ebd., S. 181.

<sup>21</sup> Giuseppe Alberti, L'organizzazione sanitaria della „Flotta dei Ventimila“, in: *Le forze sanitarie*, 15.12.1938, S. 1969–1970, hier S. 1969.

<sup>22</sup> Ebd.

<sup>23</sup> Alessandro Lessona, Il popolamento della Libia, in: ders., *Scritti e discorsi coloniali*, Milano 1935, S. 69–80, hier S. 75.

<sup>24</sup> Roberta Pergher, The Consent of Memory. Recovering Fascist-Settler Relations in Libya, in: Giulia Albanese/Roberta Pergher (Hg.), *In the Society of Fascists. Acclamation, Acquiescence, and Agency in Mussolini's Italy*, New York 2012, S. 169–188, hier S. 170, 174.

<sup>25</sup> Italo Papini, *Politica coloniale*, Roma 1935, S. 22.

Die libysche Bevölkerung sollte außerdem durch verbesserte Hygiene in einem Zustand gehalten werden, in dem die Sterblichkeit abnahm, aber die Wohlstandssteigerung nicht zu einer Abnahme der Geburten führte. Insofern sollten die Indigenen weiter ihren „orgoglio di possedere una numerosa famiglia“ pflegen.<sup>26</sup>

Das überlieferte Bild ‚der‘ Libyer kontrastierte allerdings mit diesem Wunsch: Sie seien, und dieses Motiv tauchte sowohl in der allgemeinen wie auch in der medizinischen Presse auf, passiv und gleichgültig gegenüber Krankheit und Hygiene. Der Botaniker Fridiano Cavara (1857–1929) liefert ein gutes Beispiel dafür. Er widmete der Figur des Arabers der Wüste einen Teil seines Reiseberichts von 1915:

„L'arabo nato nel deserto, fatto per il deserto, ne è la più genuina incarnazione per sé stesso, per i suoi modi di vita, per l'innato suo fatalismo e per quella irredimibile inerzia che lo tiene per ore in estatica, indifferente immobilità quale ruminante bove, o che gli fa eseguire passivamente il lavoro impostogli senza apportarvi né slancio né alcuna variante che riveli in lui il ben che minimo bagliore di originalità.“<sup>27</sup>

Cavara gab zu, dass die libysche Bevölkerung wegen des Eroberungskriegs von 1911–1912 noch Groll hegte, er habe sie misstrauisch gemacht. Dieses Motiv mentaler Resistenz setzte sich in den folgenden Jahrzehnten fort, flankiert durch das Motiv der Schmutzigkeit – das zum Stereotyp der Schulliteratur im Faschismus wurde: „L'insegnante deve combattere la tradizionale abitudine – specialmente fra l'elemento indigente – di non curare affatto la pulizia personale.“<sup>28</sup>

Die libyschen Kinder, die in der (tatsächlich ethnisch getrennten) Schule hygienische Regeln erlernten, sollten zum „mezzo cosciente della rigenerazione“ werden, zum Faktor der Hygienisierung ihrer Familien „nelle luride catapecchie“.<sup>29</sup> Diese Klischees der Passivität und der Schmutzigkeit tauchten genauso in der medizinischen Publizistik auf, wenn die Libyer als Patienten charakterisiert werden sollten.

## 2 Italienische Medizin, Patienten, Infektionen. Die liberale Zeit

„È nostro interesse che la popolazione indigena ... si moltiplichi e si fortifichi, anziché decrescere e deperire, sia per il vantaggio che deriverebbe a noi dall'abbondanza di una sana e robusta mano d'opera, sia per il pericolo che deriverebbe invece dal contatto con una popolazione tarata e infetta.“<sup>30</sup>

<sup>26</sup> Ebd., S. 23.

<sup>27</sup> Fridiano Cavara, *Paesaggi e costumi della Tripolitania*, Pavia 1915, S. 60.

<sup>28</sup> Ebd., S. 33.

<sup>29</sup> Ebd., S. 49.

<sup>30</sup> Papini, *Politica coloniale* (wie Anm. 25), S. 1f.

So brachte Italo Papini die Ziele der Kolonialmedizin zum Ausdruck in einer Zeit, 1935, in der sich das faschistische Italien auf dem Weg zur imperialen Größe wähnte. Welche Prinzipien und Erfahrungen lagen diesem Vorhaben zugrunde?

Die Geschichte des italienischen faschistischen Gesundheitswesens in Libyen begann nicht in einem leeren Raum. Die Anfänge der italienischen medizinischen Intervention in Libyen gehen auf die Zeit vor dem ersten Libyschen Krieg von 1911–1912 zurück. Auf diese vermeintlich zivilisatorische Tradition bezogen sich noch im Faschismus sowohl die gesundheitspolitische wie die kolonialmedizinische Literatur, was dem Handbuch des Bakteriologen Paolo Croveri zu entnehmen ist:

„Il nome d'Italia in Libia era conosciuto, prima della nostra occupazione, per l'opera magnifica dei medici che lavoravano nell'ambulatorio italiano. Ovunque esiste un ospedale italiano in terra straniera, esso diventa un centro di italianità donde si irradia un grande amor di Patria materiato dalla persuasione che l'Italia non abbandona i figli che si sono sparsi per il mondo a continuare la grande funzione civilizzatrice di Roma.“<sup>31</sup>

Nach Paola Pellitteri, die sich in ihrer Studie auf Tripolis konzentrierte, herrschte dort im 19. Jahrhundert ein medizinischer Pluralismus. Die verschiedenen ethnisch-religiösen Gruppen, die in der Stadt lebten (Araber, Türken, Juden, Malteser, Griechen, Italiener und Franzosen) verfügten über eigene medizinische Institutionen, die allerdings auch von den jeweils anderen genutzt wurden.<sup>32</sup> So wurde das franziskanische Hospiz-Krankenhaus von Tripolis schon 1682 gegründet, da die Franziskaner als Seelsorger der dortigen christlichen Sklaven zugelassen waren. Dieses Hospiz erweiterte sich am Anfang des 19. Jahrhunderts zu einem *ospedale missionario*, durchaus mit Zustimmung und Unterstützung des damaligen osmanischen Gouverneurs.<sup>33</sup> Es gab außerdem bei Tripolis, außerhalb der Stadt, seit 1847 ein osmanisches militärisches Krankenhaus und in den 1880er Jahren entstand im Stadtinneren ein osmanisches Zivilkrankenhaus, das allerdings vor Ende des Jahrhunderts in eine Militärschule umfunktioniert wurde.<sup>34</sup>

Das Militärkrankenhaus betrieb gegen Ende des Jahrhunderts ein eigenes bakteriologisches Labor, dessen Leiter, Ibrahim Tashin, mit dem italienischen Mediziner Umberto Gabbi (siehe unten) in Kontakt kam. In der kolonialmedizinischen Literatur des liberalen und des faschistischen Italiens wurde eine solche Errungenschaft nicht oder kaum erwähnt. Dagegen betonte man die Rückständigkeit der neben der Schulmedizin praktizierten traditionellen Medizin der islamischen Hospizen und der Volksmedizin.<sup>35</sup> Einzelne italienische Mediziner praktizierten allerdings aus philanthropischen Motiven im tripolinischen Zivilkrankenhaus. Diese italienischen Ärzte mussten

<sup>31</sup> Paolo Croveri, *Malattie da protozoi nell'uomo e negli animali*, Torino 1935, S. 18.

<sup>32</sup> Paola Pellitteri, *Igea in colonia. Biomedicina, istituzioni sanitarie e professioni mediche a Tripoli (1880–1940)*, tesi di dottorato, European University Institute, Firenze 2009, S. 24, 76.

<sup>33</sup> Ebd., S. 72f.

<sup>34</sup> Ebd., S. 27.

<sup>35</sup> Ebd., S. 33.



ihre *laurea in medicina* von der osmanischen Verwaltung anerkennen lassen, wie z. B. Sebastiano Zaccaria, der in Palermo studiert hatte und 1902 nach Tripolis ging, wo er auch Vorträge zur gesundheitlichen Aufklärung hielt.<sup>36</sup> Eine Schicht von arabisch-libyschen Medizinern konnte sich kaum bilden, da der dazu nötige Studienaufenthalt in Istanbul eine ökonomische Hürde darstellte.<sup>37</sup>

Ab 1902 organisierte die italienische Regierung eine Ambulanz für die in Tripolis lebenden Italiener (das im Zitat von Croveri erwähnte *Ambulatorio governativo italiano*), die den Einheimischen offen stand und als Vorposten einer künftigen italienischen Expansion gedacht war.

Andere Ambulanzen der italienischen Regierung entstanden in dieser Zeit in Bengasi und Derna. Der Arzt Aldo Mei, der 1903 in Turin sein Studium mit einer Arbeit über Magengeschwüre abgeschlossen hatte, ging 1905 nach Bengasi<sup>38</sup> und publizierte Studien zu Infektionskrankheiten sowie zur Bevölkerung der Kyrenaika; dies in der Form eines gelehrten Reiseberichts. Diese ersten Vertreter der italienischen Medizin vereinten die Züge des beobachtenden Reisenden und des Arztes in sich. Sie trugen zur Herausbildung populärer Bilder Libyens im Mutterland sowie zur Verbreitung der Kenntnisse über die Gefahren in der künftigen Kolonie bei, im Fall von Mei durch Studien über die Lepra.<sup>39</sup>

Camillo Barba Morrihy, der in Rom mit Battista Grassi über die Malaria gearbeitet hatte, kam 1902 als Angestellter des Außenministeriums nach Tripolis als Direktor des erwähnten *Ambulatorio governativo italiano*. Seine zusammenfassenden Aufzeichnungen von 1907 klärten die Frage der Zusammensetzung der Patienten. 1913 ging er noch einmal auf seine Aktivität in Tripolis ein.<sup>40</sup> Im Bericht von 1907 beschrieb Barba Morrihy das Publikum des *Regio Ambulatorio*. In ihm waren Juden stark vertreten, die er als sehr gesundheitsbewusst darstellt. Die Muslime (überwiegend Männer) machten ein Drittel der Patienten aus, d. h. diese waren im Verhältnis zur Gesamtbevölkerung stark unterrepräsentiert, weil ihnen die Gesundheit – dem überlieferten Bild entsprechend – eher gleichgültig gewesen sei: „Il musulmano, fatalista com'è per religione, diviene apatico, si rassegna alle sofferenze, affronta con indifferenza la morte, che gli fa sperare una vita migliore d'oltre tomba.“<sup>41</sup>

<sup>36</sup> Ebd., S. 83 f.

<sup>37</sup> Nach Pellitteri waren 1886 nur sechs libysche Studenten der Medizin in Istanbul immatrikuliert (ebd., S. 39).

<sup>38</sup> Gaspare Colosimo, *Relazione al Parlamento sulla situazione politica economica ed amministrativa delle colonie italiane*, Roma 1918, S. 73.

<sup>39</sup> Aldo Mei, *La lebbra in Cirenaica e nelle regioni limitrofe*, Milano 1911, und ders., *Gli abitanti della Cirenaica. Studio etnico antropologico*, Roma 1914.

<sup>40</sup> Camillo Barba Morrihy, *L'Ospedale civile Vittorio Emanuele III di Tripoli. Appunti storici*, Siena 1913.

<sup>41</sup> Ders., *Notizie sulle malattie predominanti in Tripoli*, in: *Studi di medicina legale e varii pubblicati in onore di Giuseppe Ziino nel XL anniversario del suo insegnamento*, Messina 1907, S. 531–541, hier S. 533 f.

Insbesondere berichtete Barba Morrihy, dass in den Jahren 1902 bis 1905 im Regio Ambulatorio im jährlichen Durchschnitt 9000 Patienten versorgt wurden, d. h. circa 30 pro Tag. Von diesen 30 Patienten waren durchschnittlich 16 Juden, 10 Muslime und 4 Christen. Barba Morrihy selbst, ein weiterer Arzt und ein muslimischer Helfer beschäftigten sich mit den Patienten, verteilten Medikamente und führten mikrobiologische Analysen durch. Eine jüdische Familie übernahm Hausmeisterfunktionen.<sup>42</sup>

Barba Morrihy listete Augenkrankheiten als die zahlreichsten und gravierendsten unter den behandelten Krankheiten auf: „Il tracoma è la malattia più diffusa, dirò quasi generale, nella popolazione, che vive nella più squallida miseria.“ Die „schlechte Gewohnheit“, sich mit einem gemeinsamen Pinsel die Augen zu schminken, begünstigte die Übertragung.<sup>43</sup> Insgesamt seien die Krankheiten in Tripolis die gleichen, die man in Sizilien vorfinde. Die Tuberkulose sei „häufig“, bedingt (nach der Theorie der „erblichen“ Tuberkulose) durch „frequenti matrimoni fra consanguinei, per il divieto religioso del matrimonio fra le varie razze“. Die Syphilis sei bei Christen öfter als bei Muslimen und Juden festzustellen, weil bei letzteren die Beschneidung einen Schutzfaktor darstelle.<sup>44</sup> Die typischen Krankheiten, wie Morrihy und dann spätere Autoren feststellten, hätten in Libyen eher kulturelle als biologische Gründe, da Klima und Temperatur ähnlich wie im Mutterland seien. Die Diversität der Libyer als Patienten, deren Widerstandskraft man häufig positiv hervorhob, blieb bis im Faschismus ein fester Bestandteil der medizinischen und ethnographischen Publizistik.

Am Vorabend der italienischen Invasion, während italienische Zivilärzte, wie schon erwähnt wurde, seit Jahren in Libyen aktiv waren, brach in Tripolis und Umgebung eine Choleraepidemie aus. Auch darüber berichtete Barba Morrihy.<sup>45</sup> Eine zweite Welle dieser Epidemie war im September-Oktober 1911 im Gang, als die italienischen Truppen gerade in Tripolis eingefallen waren. Die Epidemie beschleunigte die italienische Eroberung auf medizinischem Gebiet, da auch italienische Soldaten erkrankten und starben. Eine Kommission mit einem Militärarzt, einem Vertreter des Roten Kreuzes und dem zivilen Gesundheitsinspektor, dem Tropenmediziner Carlo Basile, wurde mit der Kontrolle der Epidemie in der Stadt beauftragt. Das alte Ospedale civile und das osmanische Militärkrankenhaus wurden von der italienischen Armee besetzt. Eine parallele Forschungskommission (die von Umberto Gabbi geleitet war) kam aus Italien.<sup>46</sup> Wie Costanza Bonelli anmerkt, führte der Krieg in der italienischen Armee zu mehr Todesfällen wegen Krankheiten (1948 von 3439 insgesamt)

---

<sup>42</sup> Ebd., S. 534.

<sup>43</sup> Ebd., S. 536 f.

<sup>44</sup> Ebd., S. 540 f.

<sup>45</sup> Camillo Barba Morrihy, *Epidemia di cholera (sic), anno 1910 (ambulatorio G. Baccelli in Tripoli di Barberia)*, Siena 1911.

<sup>46</sup> Pellitteri, *Igea in colonia* (wie Anm. 32), S. 95, 109.

als wegen Verwundungen.<sup>47</sup> Cholera und andere Infektionskrankheiten, vor allem Typhus und Fleckfieber, grassierten unter den Soldaten. Sie waren allerdings nicht typische Tropenkrankheiten und wurden nicht als fremd oder exotisch wahrgenommen, was Libyen dem Mutterland deutlich näherte und paradoxerweise als Bestätigung der Invasion diente. Die faschistische Definition Libyens als *quarta sponda* Italiens hatte auch medizinische Wurzeln.

Der erste Cholerafall in den italienischen Truppen wurde am 18. Oktober 1911 registriert. Die Epidemie verbreitete sich sowohl in der Truppe wie in der Zivilbevölkerung. Allein am 2. November starben 35 italienischen Soldaten und mindestens 63 Einheimische. Um das von Barba Morrihy geleitete Krankenhaus wurden weitere Gebäude für die Isolierung der ansteckenden armen Patienten gebaut, die keine Bleibe in der Nähe der Stadt hatten. Die Choleraepidemie galt Ende Dezember 1911 als überwunden, die Zahl der italienischen Opfer war 330.<sup>48</sup> Da in Italien zur Zeit des Libyenkrieges einige Choleraherde existierten, ist sogar denkbar, dass die Krankheit nach Libyen exportiert worden war. Ein Jahr vor dem Angriff war eine aus Italien kommende Choleraepidemie in Tripolis ausgebrochen. Aus diesem Anlass war Umberto Gabbi (1860–1933), der in Rom einen der ersten Kurse für Tropenmedizin abhielt, nach Tripolis kommandiert worden.<sup>49</sup> Umberto Gabbi unterrichtete seit 1909 in Rom, als erster in der dortigen medizinischen Fakultät, der einen Ergänzungskurs zur *Clinica delle malattie esotiche* anbot. Gabbi war, wie Bonelli unterstreicht, ein politischer Mediziner. Er war Mitglied einer amtlichen Kommission zur Erforschung der Malaria in Sizilien gewesen und gab im Jahr seiner Entsendung in Tripolis eine Zeitschrift, „Malaria e malattie dei paesi caldi“, heraus. Ein Jahr später gründete er noch die *Società fra i cultori di malattie esotiche*. Demnach finden sich die Ansätze zur Entstehung einer praktischen und theoretischen Disziplin bereits vor dem Libyenkrieg.<sup>50</sup>

Gabbi war, noch mehr als Barba Morrihy, ein Ideologe, der die Kolonialmedizin als zivilisatorische Mission überhöhte: „Essa è scienza-arte umanitaria per eccellenza perché sommamente utile alle genti delle Colonie, soffocate da secoli nell’empirismo cieco, alla cui redenzione essa coopera, conquistando così gratitudine e simpatia alle Nazioni colonizzatrici.“<sup>51</sup>

1912 behauptete Gabbi als Mitglied der Kommission für die Erforschung der Krankheiten in Libyen, die italienische Herrschaft habe dort legitime historische und politische Gründe. Die Medizin sei das Instrument einer „penetrazione pacifi-

<sup>47</sup> Costanza Bonelli, *Clima, razza, colonizzazione. Nascita e sviluppo della medicina tropicale in Italia (fine XIX sec. – metà XX sec.)*, tesi di dottorato, Facoltà di Lettere e Filosofia, Roma 2019, S. 152, 156.

<sup>48</sup> Ebd., S. 170.

<sup>49</sup> Ebd., S. 164 f., 167, 169.

<sup>50</sup> Ebd., S. 205.

<sup>51</sup> Umberto Gabbi, *Lavori del II Congresso di Medicina ed Igiene Coloniale tenuto a Roma nell’Ottobre 1929*, Parma 1930, Vorwort ohne Seitenzahl.

ca“.<sup>52</sup> In der Studie für die Regierung wurden die Nomadenlager außerhalb der Städte als Quelle von Infektionen behandelt, der Alkoholkonsum der Libyer (zunehmend und beunruhigend) und die Wohnsituation der Einheimischen („impedire offese alla salute dell'elemento colonizzatore“).<sup>53</sup> Die meisten Kolonialmediziner der faschistischen Zeit beriefen sich auf die Arbeiten von Barba Morrihy und Gabbi, indem sie ihre „zivilisatorische Mission“ unterstrichen. Das tripolinische Zivilkrankenhaus wurde in der Notsituation der Epidemie in Ospedale civile Vittorio Emanuele III umbenannt, in ihm arbeiteten sechs italienische Ärzte.<sup>54</sup> Damit war der erste Schritt der Eroberung auch im medizinischen Bereich getan. Ebenso die Eröffnung der ersten Ambulanz für Einheimische in Bengasi im Oktober 1911 hatte das Ziel, neben dem erklärten humanitären Zweck der Hilfe für die Armen, die libysche Nosographie zu erforschen, um die Besatzungstruppen besser schützen zu können und die Eroberung zu konsolidieren.<sup>55</sup>

Im Libyenkrieg wurden medizinische Kenntnisse gesammelt, die Italien zugute kommen konnten: So wurde beim Militär mit der Typhusimpfung experimentiert. Der Typhus und das Fleckfieber erschienen in der Truppe schon im Oktober 1911, und im Juni – Juli 1912 starben in Tripolis 48 der neuinfizierten Soldaten.<sup>56</sup> In diesem Kontext entschloss sich die Armee, so der Militärarzt General Luigi Ferrero di Cavallerleone, im Juli 1912 die nach Libyen kommandierten Soldaten noch in Italien mit dem Impfstoff von Kolle-Pfeiffer zu impfen; die Marine fing in Libyen mit Impfungen ebenso an.<sup>57</sup>

## Das Ospedale civile von Tripolis im Bericht von 1914

Der Choleraspezialist und Hafenmediziner Arcangelo Ilvento (1877–1936) berichtete nach dem Ende des Krieges von 1911–1912 über die höchst notwendig erscheinende Reorganisation des libyschen Gesundheitswesens. Er hatte sich in Italien mit mediterranen Krankheiten beschäftigt. Seine Entsendung nach Tripolis demonstrierte ein weiteres Mal die nosographische Homogenität von Libyen und Italien.<sup>58</sup>

---

52 Umberto Gabbi/Giuseppe Rizzuti/Francesco Scordo, Commissione governativa per lo studio dell'igiene e delle malattie tropicali della Libia. Relazioni varie su argomenti di Igiene e di Profilassi sociale, Messina 1912, Einleitung, ohne Seitenzahl.

53 Ebd., S. 16.

54 Pellitteri, Igea in colonia (wie Anm. 32), S. 113.

55 Bonelli, Clima (wie Anm. 47), S. 175.

56 Ebd., S. 171.

57 Zu den Erfahrungen der Typhusimpfung vgl. Luigi Ferrero di Cavallerleone, La vaccinazione antitifica nell'esercito e in Libia, Roma 1914; siehe Bonelli, Clima (wie Anm. 47), S. 174.

58 Ilvento beschäftigte sich wie die meisten anderen Kolonialmediziner Italiens zunächst in Italien mit nicht-exotischen Epidemien; siehe z.B. Arcangelo Ilvento, Alcune notizie sul corso dell'epidemia vaiolosa in Rieti nel maggio 1906, Caltanissetta 1906. Er publizierte dann Studien zu speziellen Krankheiten in der Kolonie, vgl. ders./Michele Mazzitelli, I casi di peste curati nell'ospedale per malattie contagiose in Tripoli, Roma 1914.

Er wurde, zusammen mit 34 anderen Bediensteten der Direzione della Sanità Pubblica, im November 1911 nach Tripolis geschickt, um die medizinische Versorgung in der Kolonie zu reorganisieren.<sup>59</sup> Die Kommission von drei Medizinern (außer Ilvento gehörten ihr Pietro Tria und Giovanni Casapinta an)<sup>60</sup> berichtete 1914 über die Entwicklung des Städtischen Krankenhauses (Ospedale civile) in Tripolis. Das Krankenhaus wurde seit 1912 von Barba Morrihy geleitet und nach der Schließung der meisten dezentralen Ambulanzen, die im Laufe des Krieges errichtet worden waren, wurde es für die Versorgung auch der außerstädtischen Bevölkerung wichtig. Der medizinische Bericht von 1914 bedauerte die Schließung der Ambulanzen, weil hiermit ein politisch relevanter Brückenkopf verloren gegangen sei: „Alcuni di detti medici militari e civili, dopo un tempo più o meno lungo, ritornarono in Patria; altri rimasero al loro posto e continuarono l’opera paziente e benefica. Tutti fecero conoscere, amare e ammirare il nome italiano in mezzo ad una popolazione i cui sentimenti oscillavano ancora incerti.“<sup>61</sup>

Diese Bestandaufnahme von Ilvento ist ein Beispiel, wie sich akkurate Beschreibungen der Verhältnisse mit einer Rechtfertigungsrhetorik im Dienste der Eroberung verbanden: Man ergriff jede Gelegenheit, die Toleranz und Weitsichtigkeit Italiens zu zelebrieren. So hieß es, dass das Krankenhaus 1914 über eine Moschee verfüge. Die Einheimischen seien im Erdgeschoss untergebracht, das zwar zu niedrig war, sie würden aber „sehr gut gepflegt“ („vi sono tenuti con ogni cura“).<sup>62</sup> Im Bericht wird immer wieder betont, dass das Krankenhaus modern und rational organisiert sei.<sup>63</sup> Insbesondere sollte das Krankenhaus ein *istituto di cura* werden und nicht nur ein „asilo per vecchi mendichi, infermi incurabili e poveri malati senza tetto“.<sup>64</sup> Den modernen Desinfektionsapparaten für Matratzen, Bettwäsche und für die Räume der Kranken sind im Bericht enthusiastische Seiten gewidmet.<sup>65</sup>

Das Personal sei spärlich, aber ausreichend. 1912 waren ein Chefarzt und zwei Assistenten in der chirurgischen Abteilung (88 Betten) und ein Chefarzt mit einem Assistenten in der allgemeinen medizinischen Abteilung, die aber angeblich nie ausgelastet waren.<sup>66</sup>

Die Anfänge der Organisation des Pflegepersonals werfen Licht auf die abenteuerliche Einstellung einiger Italiener als Kolonisatoren. Die Nonnen des Ordens der Suore Giuseppine della Carità waren in Tripolis als Lehrerinnen in der Scuola elementare

<sup>59</sup> Pellitteri, Igea in colonia (wie Anm. 32), S. 133

<sup>60</sup> Arcangelo Ilvento/Giovanni Casapinta/Pietro Tria, I servizi sanitari del Municipio di Tripoli, Roma 1914.

<sup>61</sup> Ebd., S. 26.

<sup>62</sup> Ebd., S. 8.

<sup>63</sup> Ebd., S. 3, 8f., 10.

<sup>64</sup> Ebd., S. 10.

<sup>65</sup> Ebd., S. 31f.

<sup>66</sup> Ebd., S. 16.

Nicolò Tommaseo präsent. Fünf von ihnen wurden 1912, laut dem Bericht von 1914, im Krankenhaus eingestellt und koordinierten, obwohl sie keine spezifische Ausbildung hatten, italienische und einheimische Pfleger. 1913 wurden sie von den Nonnen des Cottolengo-Ordens abgelöst, die als Krankenschwestern ausgebildet waren. Die aus Italien rekrutierten Pfleger und Pflegerinnen waren in den Augen der Leitung nicht immer geeignet, weil sie oft „con miraggi di lauti guadagni“ gekommen seien und im Mutterland nicht zu den Besten gehörten. Die einheimischen Pfleger (es bleibt im Bericht unklar, ob es hier um Männer oder Frauen geht) waren nach dem Bericht ähnlich finanziell motiviert und genauso ungeeignet, da sie als Muslime an ihren „häufigen“ Festtagen nicht oder wenig arbeiteten. Das Fazit lautete: „Pertanto, nelle sale di degenza degli europei, l'assistenza personale degli infermi è fatta dalle suore e dagli infermieri europei; il basso servizio (pulizia, locali ecc.) è fatto da indigeni.“<sup>67</sup>

In den Abteilungen für Einheimische arbeiteten auch die lokalen Pflegekräfte mit den Patienten, unter der Aufsicht der Nonnen, die aber ihre Kenntnisse aufgrund sprachlicher Inkompetenz kaum vermitteln konnten. Die angeblich häufige Trunkenheit der lokalen Pflegekräfte „malgrado le prescrizioni coraniche“ war ein weiteres Problem. Italienisches Personal war, außer für die italienischen Patienten, für die chirurgische Abteilung reserviert.

Die Struktur des Krankenhauses spiegelte sowohl die sozialen Hierarchien wieder als auch hygienische Kriterien: Besondere Abteilungen wurden für Augenkrankheiten (Trachom) und für Ansteckende errichtet, dazu Holzbauten für zahlende Patienten.<sup>68</sup> Den „uomini indigeni“ standen 20 Kubikmeter Raum zu, während die „donne di qualunque razza“ und die „uomini europei“ über 25 Kubikmeter verfügten.<sup>69</sup> Das Krankenhaus war allerdings allen zugänglich und der Aufenthalt für libysche Staatsangehörige kostenlos, ebenso für die Italiener, die offiziell im Armenregister angemeldet waren bzw. keine Familie in Tripolis hatten. Für Ausländer und Angestellte von Firmen musste der jeweilige Staat oder Arbeitgeber aufkommen. Zahlungsfähige sollten im Voraus bezahlen und verfügten über einige separate Zimmer.<sup>70</sup>

Die Aufteilung der Patienten in den verschiedenen Abteilungen (*infermerie*) erfolgte wie üblich nach Geschlecht und nach dem Typ von Krankheit; dazu nach dem Kriterium der „razza“. So gab es in der Chirurgie für europäische Frauen, für muslimische und für jüdische einheimische Frauen je eine eigene Abteilung. Bei den Männern unterschied man nur unter „uomini europei“ und „indigeni“, wobei dem Bericht zu entnehmen ist, dass die jüdischen einheimischen Männer zusammen mit den „uomini europei“ untergebracht waren:

---

<sup>67</sup> Ebd., S. 17 f.

<sup>68</sup> Ebd., S. 9.

<sup>69</sup> Ebd., S. 11.

<sup>70</sup> Ebd., S. 19.

„La distribuzione dei malati nelle diverse infermerie deve essere fatta, non solo secondo la natura della malattia – medicina o chirurgia – e secondo il sesso, ma anche in parte secondo la razza. Gli indigeni mussulmani non vivono volentieri con gli israeliti, debbono essere separati dagli europei, sia per *prestigio di razza*, sia perché, usati ad un tenore di vita inferiore, non si adattano alla nettezza individuale degli europei.“<sup>71</sup>

Der Ausdruck *prestigio di razza*, der also schon im liberalen Italien präsent war, wurde 1939 offiziell in ein einschlägiges Gesetz aufgenommen.<sup>72</sup>

In kleineren Abteilungen, die sich in separaten Gebäuden fanden, wurden Augenranke, psychisch Kranke und Geschlechtsranke aufgenommen.<sup>73</sup> Die Autoren des Berichts von 1914 legten Wert auf die religiöse Toleranz, die als nötig angesehen wurde. Die Diversität der Kranken, ein strukturelles Charakteristikum des Krankenhauses, sollte nicht in Frage gestellt werden. Ein Zimmer wurde in einen Moscheeraum verwandelt und ein Imam wurde angestellt, um den ursprünglich muslimischen Charakter des Krankenhauses zu bewahren, auch angesichts der Mehrheit der Patienten. Eine christliche Missionstätigkeit sollte unterbleiben, allenfalls war ein individueller geistlicher Beistand vorgesehen: „Le suore, gl’infermieri europei si astengono da ogni manifestazione religiosa, per modo che nell’ospedale non compare alcuna traccia di un culto qualsiasi, tranne la moschea anzidetta ... Un francescano presta i conforti religiosi a quegli infermi che li richiedono.“<sup>74</sup>

Die Vielfalt der libyschen Gesellschaft zeigte sich auch in der Küche: 1914 wurde eine jüdische Köchin eingestellt, um die Speisen für die Juden unter Beachtung der Trennung der Behälter vorzubereiten und ihnen eine Krankenhausdiät zu ermöglichen. Davor brachten die jüdischen Familien die Mahlzeiten für ihre Angehörigen ins Krankenhaus.<sup>75</sup>

Was konnte das Krankenhaus quantitativ leisten? 1914 wurden in der Ambulanz des Ospedale civile, die auch als Notaufnahme mit Abholdienst für Verletzte funktionierte, 150 bis 250 Patienten pro Tag versorgt.<sup>76</sup> Die Krankenhausstatistik fing Januar 1912 an, es gibt leider keine schriftlichen Daten für die frühere Zeit.<sup>77</sup> 1912 wurden 1275 Patienten aufgenommen, von denen 671 einheimisch und männlich waren, 384 europäisch und männlich (vor allem Italiener, aber auch einige Griechen und Malteser), 173 einheimisch und weiblich und 43 europäisch und weiblich. Unter

71 Ebd., S. 20 (Kursiv der Verfasserin).

72 Legge 29 giugno 1939, nr. 1004, Sanzioni penali per la difesa del prestigio di razza di fronte ai nativi dell’Africa italiana, in: G. U. 169, 21.7.1939. Hier wurden nicht nur die „relazioni di indole coniugale“ bestraft, sondern auch „prestigeschädliche“ Ereignisse wie Trunkenheit oder Verbrechen von Italienern in Gegenwart von Einheimischen.

73 Ilvento/Casapinta/Tria, I servizi (wie Anm. 60), S. 93 f.

74 Ebd., S. 21.

75 Ebd., S. 35.

76 Ebd., S. 27.

77 Ebd., S. 43.

einheimisch (*indigeni*) wurden Araber, Berber, Juden, Schwarze und Armenier verstanden. Ein Jahr später gab es 1384 Patienten und die einheimischen männlichen Patienten (638) überwogen immer noch, gefolgt von den männlichen europäischen (420), den einheimischen weiblichen und den europäischen weiblichen (202 bzw. 124).<sup>78</sup> In dieser Statistik sind alle Altersklassen eingeschlossen. Kinder wurden nach Geschlecht getrennt und zusammen mit den Erwachsenen untergebracht. Für das Jahr 1912 sind z. B. auch 26 Kinder unter 10 Jahren angegeben, deren Geschlecht aber nicht angemerkt ist. Die häufigste Altersklasse in den beiden ersten Jahren des italienischen Ospedale civile ist die von 20 bis 30 Lebensjahren,<sup>79</sup> bei der medizinische Interventionen biologisch wirksam und sozial lohnend erschienen.<sup>80</sup> Insgesamt waren Infektionskrankheiten die häufigste Ursache eines Krankenhausaufenthalts, gefolgt von parasitären Hautkrankheiten (wie Krätze und Grind) und Traumata. Diese seien eine direkte Folge des vermehrten Verkehrs und Gebrauchs von Maschinen und trafen eher die Einheimischen, „die nicht schnell genug waren, um ihnen auszuweichen“.<sup>81</sup> Trachom war sehr verbreitet und wurde eher in den Ambulanzen als im Krankenhaus behandelt, so dass der Bericht keine Zahlen enthielt. Die Statistik zu den beiden Volkskrankheiten Tuberkulose und Syphilis schien relativ günstig auszufallen: Das Krankenhaus registrierte 33 und 23 Tuberkulosefälle insgesamt (Einheimische und Italiener beider Geschlechter, 1912 bzw. 1913), bei der Syphilis waren es 57 und 26. Hier wurde aber auf die Dunkelziffer bei den Einheimischen hingewiesen, indem die Autoren auf die bekannte Widerstandskraft der Ethnie verwiesen – die meisten Libyer gingen bei diesen Krankheiten nicht ins Krankenhaus, sondern suchten die Ambulanzen auf, oft zu spät. So hieß es im Fall der Tuberkulose: „La cifra è al di sotto del vero, e gli ambulatori rivelano l'enorme estensione della malattia fra gli indigeni, malgrado questi usino ricorrere al medico solo quando essa ne ha fiaccato quasi del tutto la resistenza.“<sup>82</sup>

## Das *villaggio arabo-beduino*: eine Präventions- und Erziehungsmaßnahme?

Der Bericht von 1914 schildert ein Konzentrations-Zeltlager, in dem 1911 und 1912 die Bevölkerung der Peripherie von Tripolis inhaftiert wurde, was als Präventionsmaßnahme gegen Epidemien ausgegeben wurde. Das *villaggio* wurde vom Militärarzt Giovanni Casapinta geleitet, einem der Autoren des Berichts, und war mit italie-

<sup>78</sup> Ebd., S. 46.

<sup>79</sup> Ebd., Allegato VII, S. 99.

<sup>80</sup> Ebd., S. 45 („le età giovani e medie della vita, durante le quali l'intervento curativo è efficace dal punto di vista individuale, e remunerativo dal punto di vista sociale“).

<sup>81</sup> Ebd., S. 51 („non pronti ad evitarli“).

<sup>82</sup> Ebd., S. 54.



nischem Personal verwaltet.<sup>83</sup> Nach dem Bericht lebten in diesem Lager im Laufe der Zeit circa 12 000 Personen. Nach Ende des Weltkriegs kehrten einige Familien zu ihren Ursprungsorten zurück. Das Lager stellte einen experimentellen Mikrokosmos dar, in dem sich Hygienisierung und Disziplinierung kombinierten. Die symbolische Italinisierung reichte bis in die Namen der Lagerzonen hinein. So trugen die vier Zonen, in die die Zelte aufgeteilt waren, die Namen Roma, Torino, Milano und Palermo und die „Straßen“ die Namen von Mitgliedern des Königshauses. Die zwei „Plätze“ des Lagers hießen Piazza del Progresso und Piazza del Mercato. Die Überwachung des Lagers oblag einheimischen Kräften, die auch die Insassinnen beaufsichtigten, die für die Sauberkeit des Lagers verantwortlich waren.<sup>84</sup> Innerhalb des Lagers war eine isolierte Zone eingerichtet, in der sich Infektions- und Malariakranke aufhielten. Die Malariakranken bekamen sechs Monate lang eine Chinin-Therapie, und alle Insassen wurden gegen Pocken geimpft. Die Gesunden durften tagsüber in der Stadt arbeiten.<sup>85</sup> Das Lagerleben und die Kontakte mit Aufsehern sollten zur Erziehung der Insassen beitragen, die vom nomadischen Leben abgekehrt werden sollten. Dieses Konzept stellt ein Beispiel der Kombination von Hygienisierung und „penetrazione politica“ in der italienischen Kolonialpolitik in Libyen dar:

„Nulla è stato trascurato per penetrare ed influire nell’animo della popolazione nomade, allo scopo di potere avvicinarla, per sentimenti di gratitudine e di fiducia, alle poche persone preposte al funzionamento del villaggio. ... Di tale influenza sull’animo della popolazione rimaneva agevole, ed è parso doveroso, profittare, per innestare un po’ di progresso civile nei costumi e nei sentimenti dei ricoverati.“<sup>86</sup>

Das Wort *ricoverati*, das hier für die Insassen des Lagers steht und ursprünglich mit *ricovero* als Zuflucht verwandt ist, ist das gleiche, das man heute noch als allgemeine Bezeichnung für hospitalisierte Patienten benutzt. In diesem Sinne sollten alle Insassen, auch die nicht Erkrankten, von ihren Lebensgewohnheiten geheilt und dadurch dankbare Untertanen werden. Diese Umerziehung sollte in vier Schritten erfolgen. Zuerst wurden die Stammeshäuptlinge abgesetzt, um einen neuen *sensu etico-sociale* zu schaffen („trattamento uguale per tutti“). Zweitens wurde an der Sittlichkeit der Familien gearbeitet, indem in den Zelten Tücher aufgehängt wurden, damit Eltern und Kinder getrennt schliefen. Auch wurden die Männer angewiesen, schwangere Frauen nicht schwer arbeiten zu lassen. Drittens ging es um die Erziehung zur persönlichen Hygiene. Auch sollte eine regelmäßige Reinigung der Kleidung durchgesetzt werden. Schließlich wurden die Insassen durch mehr oder weniger spontane Schulungen dazu angehalten, Italienisch zu lernen: „per affermare la superiorità, sotto tutti gli aspetti, del popolo conquistatore; superiorità diretta ed utilizzata non per azione di

<sup>83</sup> Camera dei Deputati, Atti Parlamentari, Legislatura XXIV, Tornata del 6 marzo 1914, S. 2075.

<sup>84</sup> Ilvento/Casapinta/Tria, I servizi (wie Anm. 60), S. 77.

<sup>85</sup> Ebd., S. 85.

<sup>86</sup> Ebd., S. 81.

oppressione, ma di protezione e di interessamento per i bisogni fisici e morali dei ricoverati“.<sup>87</sup>

Außer diesen Instrumenten der Umerziehung für Erwachsene entstanden im *villaggio* Schulen für Mädchen und Jungen. Die Jungen bekamen eine vormilitärisch-gymnastische Schulung unter der Aufsicht eines *maresciallo dei carabinieri*, während franziskanische Nonnen die Mädchen in der Haushaltsführung und im Italienischen unterrichteten und sie mit einer täglichen Ration Reis belohnten.<sup>88</sup>

## Der Bericht von 1918 und das Bild ‚des‘ Libyers

Als 1918 der *Ministro delle colonie*, Gaspare Colosimo, dem Parlament über den Stand der Kolonialfrage berichtete, betonte er die Relevanz der Ambulanzen für das italienische Prestige: Ein reicher Einheimischer sei von weit her zur Ambulanz von El-Abiar gereist, „il che vuol dire che l'opera della missione italiana era stata rapidamente segnalata su vasto territorio“.<sup>89</sup> Colosimo schilderte die italienischen Gesundheitsdienste in Libyen nach dem Ersten Weltkrieg, vier Jahre nach dem Bericht von Ilvento. Die meisten Ärzte, die 1912 nach der Gründung des *Ministero delle colonie* von ihm abhängig waren und nach Libyen gingen, waren 1915 eingezogen worden und verließen dann Libyen. An ihre Stelle trat das Personal aus der *Direzione generale della sanità pubblica* und *Militärärzte*. Sie hatten in Bengasi und in der *Kyrenaika* eine Pestepidemie einzudämmen und stellten fest, dass sich Epidemien vom Inneren des Landes bis an die Küste verbreiteten („la sorgente inesaurita di esse [deve] essere ricercata nell'interno della Colonia“), so dass im Inneren Ambulanzen, wie die erwähnte von El-Abiar, organisiert wurden.<sup>90</sup> Solche Ambulanzen, so Colosimo, hätten eine beträchtliche politische Bedeutung:

„La cura ambulatoria è la forma di assistenza che ha avuto maggior sviluppo e maggiore importanza, sia perché più accetta agli indigeni, sia perché ha il pregio di una grande facilità di istituzione e di organizzazione. Una tenda, un medico e un assistente bastano all'impianto di un ambulatorio, il cui funzionamento è mezzo tanto potente di influenza politica e pacificatrice.“<sup>91</sup>

In Colosimos Bericht wird die Situation des *Ospedale civile* von Tripoli wie folgt geschildert:

<sup>87</sup> Ebd., S. 82–84.

<sup>88</sup> Ebd., S. 90.

<sup>89</sup> Gaspare Colosimo, *Relazione al Parlamento sulla Situazione politica economica ed amministrativa delle colonie italiane*, Roma 1918, S. 16.

<sup>90</sup> Ebd., S. 71. Zur Pest in der *Kyrenaika* vgl. Carlo Alberto Ragazzi, *Le vie della peste in Cirenaica. Studio sommario del periodo epidemico 1913–1922 e dei pretesi focolai endemici*, Bologna 1928.

<sup>91</sup> Colosimo, *Relazione* (wie Anm. 89), S. 73.

„Esso dispone di un reparto di medicina, di un altro di chirurgia e di un terzo di oculistica, con un totale di 210 letti; ed ha annessi un reparto per gli alienati, una sala celtica, un reparto di isolamento, sala di maternità e brefotrofo, nonché un ambulatorio diviso in quattro sezioni di medicina, chirurgia, oculistica e dermosifilopatica ed un posto di pronto soccorso.“<sup>92</sup>

Neu war die Errichtung einer Entbindungs- und Säuglingsstation. Außerhalb von Tripolis existierte in Bengasi noch ein kleines Krankenhaus (*infermeria civile*) mit zehn Betten, das vor der italienischen Besetzung entstanden und ab 1905 von Aldo Mei geleitet war sowie ein mit der Besetzung entstandenes Militärkrankenhaus.<sup>93</sup>

1918 standen in Tripolitaniern, außerhalb der internen Ambulanz im Ospedale civile, eine weitere in Tripolis und vier in anderen Zentren (Suk al Giuma, Homs, Tagiura und Zuara) zur Verfügung. Die Gesamtzahl der Untersuchungen belief sich 1914 auf 100 000 und 1917 auf fast das Doppelte. In der Kyrenaika gab es 18 Zentren, davon drei in Bengasi. Sie hatten 1914 rund 60 000 und 1917 222 000 Untersuchungen durchgeführt.<sup>94</sup> Diese ganz beträchtlichen Zahlen bestätigen, dass dem medizinischen Handlungsfeld erhebliche politische Bedeutung zugeschrieben wurde, und diese Einschätzung hielt bis zur Zeit des Faschismus an.

Die weitere Form des italienischen Gesundheitswesens vor dem Faschismus war der Hausbesuch (*assistenza domiciliare*), der meist von Zivilarzten (*medici condotti*) angeboten wurde. Hier zeichnete sich ein Hindernis in der friedlichen Penetration durch die Medizin ab:

„Se si eccettuano la popolazione connazionale residente e quella israelita ... dai risultati finora conseguiti deve concludersi che questa forma di assistenza non sia sufficientemente apprezzata dalla popolazione mussulmana, per la sua nota diffidenza ad ammettere estranei in famiglia; ma l'azione continua che le autorità locali vanno esplicando per vincere tale ritrosia e la fiducia che i nostri medici han saputo conciliarsi, fanno bene sperare per lo sviluppo sempre maggiore di questa forma di assistenza.“<sup>95</sup>

Der Fatalismus und die Widerstandskraft der Libyer führten oft dazu, so die Berichte von 1914 und 1918, dass unbehandelte Krankheiten chronisch wurden.<sup>96</sup> Das Motiv der *ritrosia* und *diffidenza* (Widerspenstigkeit und Misstrauen), gepaart mit dem des

---

92 Ebd.

93 Ebd.

94 Ebd.

95 Ebd., S. 74 („Man muss aus den bisher erreichten Ergebnissen schließen, dass, abgesehen von der italienischen und der lokalen jüdischen Bevölkerung, diese Form von Versorgung von der muslimischen Bevölkerung nicht ausreichend geschätzt wird, wegen ihres bekannten Misstrauens, Fremde in die Familie einzulassen. Allerdings, die kontinuierliche Arbeit der lokalen Verantwortlichen zur Überwindung dieser Widerspenstigkeit, und das Vertrauen, das unsere Ärzte gewinnen konnten, lassen auf die Entwicklung dieser Form von Versorgung hoffen.“).

96 Mariano Salaghi, Appunti di medicina tropicale raccolti in Libia, in: Rivista critica di clinica medica 10 (1913), S. 153, zit. in: Bonelli, Clima (wie Anm. 47), S. 178.

Fatalismus, kehrt in der Literatur als Stereotyp und spezifisch in der medizinischen Literatur immer wieder zurück. Es ist auch in der Literatur zu italienischen Bauern bis in die 1930er Jahre aufzufinden. So merkte der Tuberkulosearzt Astorre Arcelli in einer Fallstudie über das Dorf Asciano bei Siena an, dass die Bauernfamilien Tuberkulosefälle aus Gleichgültigkeit erst sehr spät meldeten und in vielen Familien die Zahl der vermeidbaren Todesfälle an Tuberkulose beträchtlich sei.<sup>97</sup> Ähnliche Beobachtungen kamen vom Arzt Enrico Ronzani, der eine eingefleischte Widerspenstigkeit der Bauern in Bezug auf die Tuberkulosevorsorge und ein tiefes Desinteresse für ihre Gesundheit sowie für die hygienischen Maßnahmen registrierte: „Si ostinano a vivere in ambienti poco puliti con un’infinità di pregiudizi.“<sup>98</sup> Hier muss man aber anmerken, dass die Mediziner, die in Libyen operierten, den Vergleich zwischen libyschen und italienischen Bauern nicht bemühten. Solche Äußerungen kamen von den Landärzten, die in Italien tätig waren.

Man kann feststellen, dass die Libyer in der medizinischen Literatur der Zeit des liberalen Italien und in den hier exemplarisch geschilderten Berichten strikt als anders aufgefasst wurden – selbst wenn ihre Widerstandskraft an die der italienischen Bauern erinnerte. Sie konnten bzw. mussten erzogen, also nicht als Gleiche betrachtet werden. Die Medizin, die ohne Zweifel Menschen in Not half, hatte ein weiteres Ziel, nämlich, eine politische Penetration zu erreichen und Dankbarkeit bei der libyschen Bevölkerung hervorzurufen, sie damit in das Kolonialsystem mental zu integrieren. Der Kolonialarzt war nicht nur der Experte, der durch Kenntnisse über die lokalen Krankheiten und Klimata das kolonisierte Land für die Eroberer sicher machte. Er verstand sich vielmehr, wie man gesehen hat, als Träger der *conquista morale* der kolonisierten Bevölkerungen, „perché chi soffre dimostra sempre la sua riconoscenza a colui che ha lenito o fatto cessare le sue sofferenze“.<sup>99</sup> Gesunde Kolonialbevölkerungen garantierten ferner, dass die Wirtschaft florierte.<sup>100</sup> Die koloniale Expansion sei, wie sie auch hier legitimiert wurde, eine biologische Notwendigkeit der wachsenden Bevölkerung, die nach Raum suche, um sich zu erhalten („lotta per la vita“).<sup>101</sup>

Die Libyer waren also Instrumente, die man in gutem Zustand halten musste. Eine Assimilierung im Sinne von gleichen Rechten wurde selbst in den Jahren des liberalen Italiens nicht angestrebt. Sogar in den Augen Carlo Alfonso Nallinos (1872–1938), der wichtigste Arabist und Islamist der Zeit, hätte eine Assimilationspolitik feindliche Reaktionen der Bevölkerung nach sich gezogen, da jede Änderung im Recht oder in der Sprache als eine Attacke gegen die islamische Religion wahrgenommen würde.

<sup>97</sup> Astorre Arcelli, Il problema tubercolare in un centro rurale, Siena 1932, S. 65.

<sup>98</sup> Enrico Ronzani, La casa rurale, Milano 1933, S. 10.

<sup>99</sup> Giuseppe Sanarelli, Manuale d’igiene generale e coloniale, Firenze 1914, S. XI.

<sup>100</sup> Ebd., S. XII.

<sup>101</sup> Ebd., S. 1.

Die Einheimischen sollten, so Nallino, die spezielle *cittadinanza libica* erhalten. Sie strebten aber gar nicht nach einer vollen italienischen Staatsangehörigkeit, da diese mit ihrer Zugehörigkeit zum Islam als unvereinbar gelte.<sup>102</sup>

### 3 Exkurs: Der Aufbau des Faches der Kolonialmedizin in Italien

Einer der ersten Dozenten für *malattie esotiche* war der erwähnte Umberto Gabbi (1860–1933), der im Faschismus eine weitere Zeitschrift gründete („Archivio fascista di medicina politica“). Die Gründung erfolgte im gleichen Jahr des „Discorso dell’Ascensione“ und im ersten Heft liest man, dass sich der Faschismus den Kampf gegen die „decadenza fisica“ der Bevölkerung als politisches Ziel gesetzt hat.<sup>103</sup> Im gleichen Jahr entstand auch, auf Gabbis Initiative, die Società italiana di medicina tropicale.<sup>104</sup> Cosmacini ging so weit, den Eroberungskrieg von 1935–1936 gegen Äthiopien als die Geburtsstunde einer italienischen Kolonialmedizin darzustellen. Sie habe sich in diesem Krieg mit Bedingungen auseinandersetzen müssen, die viel schwieriger als die libyschen waren. So wurde die medizinische Situation in Äthiopien als „fra le più infelici“<sup>105</sup> definiert, während die medizinische Literatur zu Libyen eher die Ähnlichkeiten der Situationen betonte. Aldo Castellani (1864–1971), der seit 1931 Direktor der Clinica delle malattie tropicali e subtropicali in Rom war, pries die italienische Tropenmedizin als Erklärung für die ‚nur‘ 599 Todesfälle durch Krankheiten während des Äthiopienkrieges.

Ein Jahr nach dem Äthiopienkrieg erschien in der „Enciclopedia Treccani“ der Artikel zu „Patologia tropicale“. Die Autoren waren Aldo Castellani, der in London an der School of Tropical Hygiene gearbeitet hatte<sup>106</sup> und Filippo Rho, der 1903–1911 in Neapel Dozent für *patologia esotica* war. Die Autoren behaupteten, dass „i progressi scientifici nel campo delle malattie tropicali raggiungono il fastigio ad opera di Aldo Castellani“, dank seiner Isolierung der Erreger der Schlafkrankheit. Gabbi und seine Studien zu den Tropenkrankheiten in Italien sowie Filippo Rho werden im Beitrag

**102** Carlo Alfonso Nallino, *Trattamento degli indigeni e loro partecipazione all’amministrazione coloniale. Ordinamento politico-amministrativo*, Roma 1919, S. 4 f.

**103** Editoriale Al lettore, in: *Archivio fascista di medicina politica* 1 (gennaio 1927), S. 1f., hier S. 1. Die Mitherausgeber der Zeitschrift waren der Lungenfacharzt und Senator Edoardo Maragliano (1849–1940) und der Rechtsmediziner Rinaldo Pellegrini (1883–1977).

**104** Giorgio Cosmacini, *Medici e medicina durante il fascismo*, Milano 2019, S. 91.

**105** Anonimo, *Medicina coloniale italiana*, in: *Acta medica italica* 1 (1936), S. 31, nach: Cosmacini, *Medici e medicina* (wie Anm. 104), S. 91.

**106** Bonelli, *Clima* (wie Anm. 47), S. 360.

als Träger einer italienischen Kolonialmedizin genannt, die „di pari passo con la crescente espansione coloniale“ aufblühe.<sup>107</sup>

Die italienische Kolonialmedizin, die sich durch die zwei Kriege von 1911–1912 und 1935–1936 sprunghaft entwickelte, hatte ihre Wurzel sowohl in der Militärmedizin wie auch in der Bakteriologie. Die Disziplin, die im Laufe der Zeit verschiedene Namen erhielt, wurde zuerst in Neapel als Universitätsfach eingeführt (*patologia esotica* und *igiene navale e coloniale*), wo Filippo Rho als *incaricato* bis 1911 zusammen mit Alessandro Pasquale unterrichtete. Rho war Marinearzt und hielt sich in Eritrea zur Zeit der ersten italienischen Kolonialeroberungen auf. Pasquale hatte mit Rho in Eritrea gearbeitet, und beide hatten sich an einschlägigen Studien beteiligt.<sup>108</sup> Rho thematisierte die Rolle der Tropenmedizin als Begleiterin der Kolonialexpansion und schrieb, neben Arbeiten zu einzelnen Krankheiten, über die Akklimatisierung der Europäer in den „warmen Klimata“ und über die politische Relevanz der Kolonialmedizin.<sup>109</sup> Zwei Jahre nach der Einstellung von Rho und Pasquale wurde in Florenz in der medizinischen Fakultät ein Kurs für *malattie esotiche* veranstaltet, der von Giovanni Polverini angeboten wurde. Dieser kam nicht aus dem Militär. Er hatte in Indien über die Pest geforscht und leitete in Bombay mit anderen Ärzten 1898 ein Labor zur Gewinnung eines Pest-Serums.<sup>110</sup>

Bis zum Ersten Weltkrieg wurde die Tropen- und Kolonialmedizin von diesen Dozenten vertreten, dazu, in Rom, von Gabbi. Auch die Scuola di sanità militare marittima errichtete 1913, nach der Erfahrung des Libyenkrieges, eine Dozentur für *malattie esotiche*, die von Pasquale besetzt wurde.

Am Vorabend des Eintritts Italiens in den Ersten Weltkrieg (ab dem akademischen Jahr 1914–1915) wurde in Neapel ein einschlägiger Lehrstuhl für das Fach *clinica delle malattie tropicali* errichtet, auf den Castellani<sup>111</sup> einen Ruf bekam, ihm aber nicht folgte. Der Lehrstuhl wurde stattdessen durch den Infektiologen Ivo Bandi besetzt.

**107** Aldo Castellani/Filippo Rho, *Tropicale, Patologia*, in: *Enciclopedia Italiana*, Bd. 34, Roma 1937, S. 410 ([https://www.treccani.it/enciclopedia/patologia-tropicale\\_res-0fa50b8d-8bb8-11dc-8e9d-0016357eee51\\_%28Enciclopedia-Italiana%29/](https://www.treccani.it/enciclopedia/patologia-tropicale_res-0fa50b8d-8bb8-11dc-8e9d-0016357eee51_%28Enciclopedia-Italiana%29/); 17.5.2021).

**108** Filippo Rho/Alessandro Pasquale/Giovanni Petella, *Massaua. Clima e malattie*, Roma 1894.

**109** Filippo Rho, *L'espansione italiana e gli studi di medicina tropicale*, Roma 1903; ders., *Igiene e acclimatazione nei paesi caldi*, Torino 1909; ders., *La razza bianca e la conquista igienico-sanitaria della zona tropicale*, Roma 1915; ders., *L'importanza economica e sociale degli studi di patologia tropicale*, o. O. 1929.

**110** Matheus Alves Duarte da Silva, *From Bombay to Rio de Janeiro. The Circulation of Knowledge and the Establishment of the Manguinhos Laboratory*, 2017 ([https://www.scielo.br/pdf/hcsm/v25n3/en\\_0104-5970-hcsm-25-03-0639.pdf](https://www.scielo.br/pdf/hcsm/v25n3/en_0104-5970-hcsm-25-03-0639.pdf); 17.4.2021); Giovanni Polverini, *Osservazioni cliniche sulla peste bubbonica*, Firenze 1901; ders., *La peste*, Pavia 1911.

**111** Gabriele Amalfitano, Castellani, Aldo, in: *DBI*, Bd. 21, Roma 1978 ([https://www.treccani.it/enciclopedia/aldo-luigi-mario-castellani\\_%28Dizionario-Biografico%29/](https://www.treccani.it/enciclopedia/aldo-luigi-mario-castellani_%28Dizionario-Biografico%29/); 17.5.2021). Siehe auch Castellani, Aldo, in: *Enciclopedia italiana*, Bd. 9, Roma 1931 ([https://www.treccani.it/enciclopedia/aldo-castellani\\_%28Enciclopedia-Italiana%29/](https://www.treccani.it/enciclopedia/aldo-castellani_%28Enciclopedia-Italiana%29/); 17.5.2021).

Bandi, der in Neapel 1914 *igiene e patologia coloniali* unterrichtete, hatte eher zu italienischen Epidemien geforscht. Er hatte auch in Nordafrika (aber nicht in Libyen) Studienreisen unternommen und war 1904 Mitbegründer des Istituto Sieroterapico e vaccinogeno toscano.<sup>112</sup>

Nach dem Ersten Weltkrieg und mit dem Beginn des Faschismus vervielfachten sich die Lehrstühle für Tropenmedizin. In Rom unterrichtete Carlo Basile 1922 bis 1931 *diagnostica delle malattie tropicali*, dann leitete Aldo Castellani ab 1931 die Clinica delle malattie tropicali e subtropicali im Krankenhaus Umberto I, dazu kamen Gabriele Amalfitano, Giuseppe Acanfora und Giuseppe Penso, der seit 1941 Castellani's Nachfolger war.

In Bologna bekam 1925 Giuseppe Franchini die Leitung der Scuola di perfezionamento in patologia coloniale und unterrichtete parallel den Kurs für *patologia tropicale*. Franchini war bei Gabbi in Rom Assistent, Schüler von Ronald Ross in London und hatte im Institut Pasteur in Paris eine leitende Position angenommen. 1931 gründete er in Modena, wohin er einen Ruf erhalten hatte, das Istituto di patologia coloniale, eine neue, halb-universitäre Institution, die zeigt, wie das Kolonialthema im Faschismus zunehmend ins Zentrum der Aufmerksamkeit rückte. Das Institut hatte als Ziel, außer der Ausbildung von Medizinstudenten auch die kolonialmedizinische Vorbereitung künftiger Siedler zu übernehmen.<sup>113</sup>

Es lässt sich nun beobachten, dass sich bei den Krankheitsbildern und -häufigkeiten von Libyen und Italien auffallende Ähnlichkeiten finden. Das in Libyen weit verbreitete Trachom trat auch in Italien häufig auf, vor allem in den armen ländlichen Schichten. Es war hier so verbreitet, dass im Jahre 1925 acht Promille der gemusterten Jahrgänge 1885–1893 davon betroffen waren und deshalb als untauglich erklärt wurden.<sup>114</sup> Von 200 nachweisbaren Monographien über Trachom in den Jahren 1900–1943 waren zwar nur vier explizit der kolonialen Situation gewidmet, bei den anderen ging es um die endemische Verbreitung der Krankheit, auch im Norden und in Städten in Italien selbst.<sup>115</sup> Dennoch ist es offensichtlich, dass diese Krankheit eines der medizinischen Hauptprobleme in Libyen darstellte, d. h. dass dieses Problem in beiden Territorien gleichbedeutend war. Auch die Malaria stellte eine solche Gemeinsamkeit dar. Die Präsenz von Tropenkrankheiten im Mutterland zeigt sich im „Archivio italiano di scienze mediche coloniali“, die 1920 bis 1934 in Tripoli erschien. In dieser Zeitschrift fand man nebeneinander Beiträge zur Malaria in der Provinz Bologna und über

<sup>112</sup> Ivo Bandi, Epidemia colerica 1911. Relazione (municipio di Livorno), Livorno 1912; ders., Spunti di patologia nordafricana. Ricordi di un'escursione scientifica in Tunisia, Firenze 1913.

<sup>113</sup> Giuseppina Bock Berti, Franchini, Giuseppe, in: DBI, Bd. 50, Roma 1998 ([https://www.treccani.it/enciclopedia/giuseppe-franchini\\_\(Dizionario-Biografico\)/](https://www.treccani.it/enciclopedia/giuseppe-franchini_(Dizionario-Biografico)/); 17.5.2021).

<sup>114</sup> Giorgio Mortara, La salute pubblica in Italia durante e dopo la guerra, Bari 1925, S. 394 f.

<sup>115</sup> Z. B. Cirillo Zannoni, Sulla diffusione del tracoma nella città e provincia di Firenze, Firenze 1922.

die Leishmaniose in der Kyrenaika. So waren Mutterland und Kolonie nosographisch miteinander verbunden.

## 4 Das libysche koloniale Gesundheitssystem im Faschismus

Nach einer zeitgenössischen Bestandsaufnahme der 1930er Jahre war das italienische Gesundheitswesen in Libyen über drei verschiedene Institutionen organisiert: Das Personal gehörte, je nach Gebiet, dem Militär an (insbesondere im Inneren des Landes) oder war dem Innenministerium mit seiner *Direzione di Sanità Civile* zugeordnet, abgesehen von privaten, vor allem religiösen Organisationen. Es gab 1930 ein Krankenhaus erster Klasse in Tripoli, zwei zweiter Klasse in Bengasi und Derna, drei dritter Klasse in Tobruk, Barce und Misrata und 27 Ambulanzen mit je einem Pfleger und einem Arzt (12 in der Kyrenaika und 15 in Tripolitani).<sup>116</sup> Die finale Bestandsaufnahme (1942) ergab in jeder der Hauptstädte (Tripolis, Misurata, Bengasi und Derna) ein Krankenhaus und in jeder der vier Provinzen 10 bis 17 Ambulanzen. In Tripolis war außerdem ein psychiatrisches Krankenhaus in Betrieb, in Bengasi eines für Syphiliskranke. Dazu kamen zwei Laboratorien in Tripolis und Bengasi. Die Versorgung hatte sich also, zumindest in den urbanisierten Gegenden, flächenmäßig stärker verbreitet und ausdifferenziert.<sup>117</sup> Es gab städtische *condotte mediche*, die die Stadt in drei Zonen unterteilten, Ambulanzen der Krankenkassen, und 1931 wurden auch im Ospedale Vittorio Emanuele III spezialistische Ambulanzen eröffnet, die arme Italiener und Einheimische versorgen sollten. Dazu entstand 1931 auch eine Ambulanz des Roten Kreuzes in Tripolis und später Einrichtungen des Roten Kreuzes in den *villaggi agricoli*. Es herrschte also eine gewisse therapeutische Konkurrenz.<sup>118</sup>

Das Ospedale civile Vittorio Emanuele III wurde 1923 geschlossen und das Personal zum Teil vom neuen Ospedale coloniale Vittorio Emanuele III übernommen, das sowohl Armeeangehörige wie auch Zivilisten versorgte und dessen Dimensionen großzügig kalkuliert waren, um es für die künftigen erwünschten Einwanderer auszustatten.<sup>119</sup> 1931 arbeiteten bei der *Direzione di Sanità Coloniale* 101 Angestellte, davon 24 Ärzte, sieben italienische Pfleger, 40 einheimische Pfleger und zwei *vigi-*

<sup>116</sup> Carlo Tedeschi, *L'organizzazione sanitaria coloniale e il medico coloniale*, Napoli 1930, S. 18.

<sup>117</sup> Giuseppe Bucco/Angelo Natoli, *L'organizzazione sanitaria nell'Africa Italiana*, Roma 1965, S. 331–342. Die Reihe „L'Italia in Africa“, zu der dieser Band gehört und die in den 1950er und 1960er Jahren erschien, wurde hauptsächlich von Ex-Bediensteten der Kolonialorganisationen geschrieben und ist von einem defensiv-patriotischen Ton gekennzeichnet, der alle Missbräuche und Verbrechen der *brava gente* in Afrika ausblendet.

<sup>118</sup> Pellitteri, *Igea in colonia* (wie Anm. 32), S. 110.

<sup>119</sup> Ebd., S. 117.



*latrici scolastiche*. Der Sektor der Militärmedizin war deutlich größer, mit 410 Personen.<sup>120</sup> Der Standard der medizinischen Versorgung sollte in den 1930er Jahren dem Gesundheitswesen im Mutterland immer ähnlicher werden.<sup>121</sup>

## Das Bild ‚des‘ Libyers und die faschistische Hygienisierung

Wie mehrfach angedeutet, bestimmte der Topos der religionsbedingten und gesundheitsschädlichen Passivität das Bild ‚des‘ Libyers bis in die faschistische Zeit hinein. Dazu gehören, als extremes Beispiel der Gattung, die Aufzeichnungen eines jungen Hygiene-Enthusiasten. Im März 1933, als die ‚Wiedereroberung‘ Libyens durch Graziani und Badoglio als vervollständigt galt, nahm der Medizinstudent und Mitglied der Guf<sup>122</sup> Modesto Paesano an einer Reise nach Libyen teil. Auf dieser Reise entstand ein knappes Memoire, in dem er für die faschistischen Gruppen seiner Heimat (Eboli) eine Bestandsaufnahme der hygienischen Situation in Tripolitaniern und einige Reformvorschläge präsentierte. Tripolis sei für ihn eine mediterrane Stadt wie die italienischen Küstenstädte, meinte Paesano. Den Ghibli, den heißen und trockenen Wüstenwind, der in den Kolonialhandbüchern als störend für die Europäer geschildert wird, fand er „hygienisch“. Auch die Altstadt Tripolis sei durch eine „massima igiene“ charakterisiert und die ländlichen eroberten Gegenden „non hanno nulla, ma proprio nulla da invidiare a quelle d’Italia“.<sup>123</sup>

Seien die Städte und kontrollierten Gebiete von gleicher Lebensqualität wie in Italien, so Paesano, blieben die hygienischen Verhältnisse bei den halbnomadischen Einheimischen unbefriedigend, die in der Nähe der Stadt lebten. Dies läge an deren Religion:

<sup>120</sup> Ebd., S. 123 f.

<sup>121</sup> Ebd., S. 127.

<sup>122</sup> Gruppi Universitari Fascisti, gegründet 1920.

<sup>123</sup> Modesto Paesano, *La Tripolitania dal punto di vista igienico-sociale*, Eboli 1932/1933, S. 3f. Zu den Rahmenbedingungen dieses Berichts gibt es ein mediales Gegenstück im Archiv des Istituto Luce. Der *Giornale Luce* Nummer B/B0243 vom 3.3.1933 mit dem Titel „Conoscere le nostre colonie. Un primo scaglione di 600 universitari è giunto a Tripoli col ‚Cesare Battisti‘ per visitare la città, la zona archeologica e le concessioni. Il saluto di S. E. il Maresciallo Badoglio“ und der Dokumentarfilm D030301 „Crociera GUF a Tripoli“ zeigen die Kreuzfahrt des Guf 1933, einschließlich Besuchen von archäologischen Stätten, Oasen und neuen italienischen Siedlungen fast in der gleichen Reihenfolge, in der sie Modesto Paesano beschreibt ([https://patrimonio.archivioluce.com/luce-web/detail/IL5000009509/2/conoscere-nostre-colonie-primo-scaglione-600-universitari-e-giunto-tripoli-col-cesare-battisti-visitare-citta-zona-archeologica-e.html?startPage=0&jsonVal={%22jsonVal%22:{%22query%22:\[%22B/B0243%22\],%22fieldDate%22:%22dataNormal%22,%22\\_perPage%22:20,%22archiveType\\_string%22:\[%22xDamsCineLuce%22\]};](https://patrimonio.archivioluce.com/luce-web/detail/IL5000009509/2/conoscere-nostre-colonie-primo-scaglione-600-universitari-e-giunto-tripoli-col-cesare-battisti-visitare-citta-zona-archeologica-e.html?startPage=0&jsonVal={%22jsonVal%22:{%22query%22:[%22B/B0243%22],%22fieldDate%22:%22dataNormal%22,%22_perPage%22:20,%22archiveType_string%22:[%22xDamsCineLuce%22]};) 20.5.2021; sowie [https://patrimonio.archivioluce.com/luce-web/detail/IL3000082821/1/crociera-guf-tripoli.html?startPage=0&jsonVal={%22jsonVal%22:{%22query%22:\[%22D030301%22\],%22fieldDate%22:%22dataNormal%22,%22\\_perPage%22:20,%22archiveType\\_string%22:\[%22xDamsCineLuce%22\]};](https://patrimonio.archivioluce.com/luce-web/detail/IL3000082821/1/crociera-guf-tripoli.html?startPage=0&jsonVal={%22jsonVal%22:{%22query%22:[%22D030301%22],%22fieldDate%22:%22dataNormal%22,%22_perPage%22:20,%22archiveType_string%22:[%22xDamsCineLuce%22]};) 20.5.2021).

„Credo ... che il maggior ostacolo, anch'esso però superabilissimo, al miglioramento igienico dell'indigeno sia dato proprio dalla religione. Infatti essa in alcuni periodi dell'anno proibisce durante l'intera giornata, per parecchie settimane, di toccare nulla per tutto il giorno, nemmeno l'acqua, per cui essi vivono sporchi e affamati ... ed impone frequenti e duri digiuni che indeboliscono moltissimo l'organismo facendolo facile preda dei più svariati microbi patogeni, che decimano le tribù e le indeboliscono facendo venire su individui malatici.“<sup>124</sup>

Als Paesano im Ospedale Coloniale von Tripoli hospitierte, stellte er eine „venerazione assoluta“<sup>125</sup> der Einheimischen für die italienischen Ärzte fest. So seien die Ärzte die geeignetsten Aufklärer, um das Problem der lähmenden Religion zu überwinden. Diese vehemente Kritik des Islams, wenn sie auch von einem übereifrigen Studenten kam, wäre wohl ein Jahr später, als sich die Annäherung Mussolinis an die arabischen Länder intensivierte,<sup>126</sup> nicht mehr genehm gewesen. Sie stellte sich aber in die dominante Tradition des Bildes des Libyers.

Paesano betonte auch auf medizinischem Gebiet die Ähnlichkeit zwischen Italien und Libyen: Die Krankheiten in Libyen hätten nicht exotischen, sondern mediterranen Charakter. Es überwögen das Trachom und amöbenbedingte Magen-Darmkrankheiten. Die hohe Mortalität bei influenzaartigen Infekten in einem vom Militär kontrollierten Dorf in Fessan fand er erneut mehr aufgrund religiöser Einflüsse als durch Armut erklärbar.<sup>127</sup> Die Bilharziose hatte dagegen nichts mit religiösen Praktiken zu tun. Sie wurde über das Wasser übertragen; sie sollte die Italiener nicht überraschen, da sie auch in Sardinien auftrat.<sup>128</sup> Die einheimische Medizin empfand der Student als „lächerlich“ und sie sei im Begriff, ihren Platz den italienischen Ärzten zu überlassen.<sup>129</sup>

Medizin und Politik gehörten auch 1938 zusammen: „Le popolazioni arabe hanno accolto con grande riconoscenza la decisione del Governo generale della Libia di provvedere alla costruzione di un ospedale ricovero presso il santuario di Sidi Rafa per i pellegrini che vi affluiscono da tutta la Libia orientale.“<sup>130</sup>

In Wirklichkeit war der Bau einer Siedlung für Italiener geplant, in der auch Dienstgebäude wie eine Ambulanz vorgesehen waren.<sup>131</sup>

Die Beschreibung der Beziehung zwischen Ärzten und einheimischen Patienten, wie wir sie in Berichten und Memoiren finden, ist als Gattung in der Mitte zwischen

---

**124** Paesano, *La Tripolitania* (wie Anm. 123), S. 6.

**125** Ebd., S. 7.

**126** Auch durch die Sendungen auf Arabisch von Radio Bari, die 1934 begannen; vgl. Arturo Marzano, *Onde fasciste. La propaganda araba di Radio Bari*, Roma 2015, S. 18.

**127** Paesano, *La Tripolitania* (wie Anm. 123), S. 10.

**128** Ebd., S. 12.

**129** Ebd., S. 13.

**130** Anonimo, *Assistenza sanitaria in Libia*, in: *Giornale Italiano di Clinica Tropicale* 12 (1938), S. 211.

**131** Federico Cresti, *La costruzione dei primi villaggi agricoli della Cirenaica nella sezione fotografica dell'archivio dell'Ente per la Colonizzazione della Libia*, in: *Africa* 62,1 (2007), S. 107–119, hier S. 112.

den Berichten zu den oben genannten Anfängen der italienischen medizinischen ‚Eroberung‘ in Libyen und der tradierten Gattung des Libyenbildes anzusiedeln.

Das Werk des italienischen (auch schon des prä-faschistischen) Arztes in seiner Rolle als Aufklärer richtete sich gegen die lokalen Krankheitspraktiken und gegen die wahrgenommene Apathie der muslimischen Bevölkerung, die sie dazu führe, nur im Extremfall und zu spät auf die Schulmedizin zu rekurrieren.<sup>132</sup> Umberto Gabbi verknüpfte 1931, als er ein überzeugter faschistischer Arzt war, in einer autobiographischen Episode von 1910 (ein Unikum in den Quellen), die Figur des antiken römischen Arztes mit der des modernen, faschistischen italienischen Mediziners und Forschers. Sie spielt während eines Besuchs in einer Oase, zusammen mit dem osmanischen Gouverneur von Tripolis, und sie bleibt bezeichnend, selbst wenn sie erfunden wäre: „Quando, appena giunto nell’oasi, si seppe che ero un medico venuto da Roma, io vidi accorrere ad un improvvisato ambulatorio moltissimi infermi ed alle meraviglie che gli espressi il Cadì mi disse che non si era mai spento nei secoli il ricordo dei ‚toubibs‘ romani ... Profonda adunque, incancellabile nel ricordo e nei secoli l’opera del Medico.“<sup>133</sup>

Und weiter: Der Arzt in der Kolonialsituation sei nicht nur der Heiler der Krankheiten: „In colonia, ripeto, egli [il medico] compie due altre funzioni: contribuire al consolidamento del possesso conquistando la fiducia degli indigeni, e svolgere opera civilizzatrice.“<sup>134</sup>

Der Kolonialarzt wird seit dem ersten Libyenkrieg zur zentralen Figur der zivilisatorischen Aktion; gleichzeitig stellt sein Werk eine militärische Eroberung mit anderen Mitteln dar: „Spetta principalmente al medico la conquista morale delle popolazioni indigene, perché chi soffre dimostra sempre la sua riconoscenza a colui che ha lenito o fatto cessare le sue sofferenze.“<sup>135</sup>

Ähnliche Motive sind auch beim Arzt Alberto Denti di Pirajno (1886–1968) zu finden. Dieser war ein Nachkomme einer sizilianischen Militärfamilie und gelangte als Leibarzt des Herzogs Amedeo d’Aosta seit 1925 nach Tripolitaniern. Dort, in Buerat, leitete er eine Ambulanz für die Askari und ihre Familien, später arbeitete er in einer Ambulanz in Misurata.<sup>136</sup> In dieser Periode lernte er Arabisch, dann wurde er nach Eritrea abkommandiert und Kabinettschef unter Amedeo d’Aosta, der inzwischen zum Vizekönig von Äthiopien ernannt worden war. 1941 wechselte er wieder nach Tripoli als Präfekt; nach dem Vormarsch der Alliierten wurde er in Kairo und in Ostafrika interniert. 1945 war Denti wieder in Italien und widmete sich hauptsächlich dem

<sup>132</sup> Papini, *Politica coloniale* (wie Anm. 25), S. 2.

<sup>133</sup> Umberto Gabbi, *Medicina coloniale e penetrazione politica*, in: *L’Oltremare* 5,7 (1931), S. 279–281, hier S. 279.

<sup>134</sup> Ebd., S. 281.

<sup>135</sup> Giuseppe Sanarelli, *Manuale d’igiene generale e coloniale*, Firenze 1914, S. XI.

<sup>136</sup> Alberto Denti di Pirajno, *Un medico in Africa*, Milano 1997 (1. Auflage Venezia 1952), S. 47.

Schreiben.<sup>137</sup> In den Memoiren zu seiner Zeit als Arzt schildert er die Situation nach der Wiedereroberung der Küste Libyens, d. h. nach dem ersten Weltkrieg, als im Hinterland Kämpfe zwischen der italienischen Armee und den (noch) nicht bezwungenen libyschen Verbänden stattfanden. Seine Patienten nennt er „sudditi“, er insistiert aber auf der menschlichen Beziehung zu ihnen und meinte, er sei sehr beliebt gewesen. Die Ambulanz, deren genaue Adresse unbekannt ist, war in den Händen von Denti, zweier einheimischer Krankenpfleger und einer italienischen *commissaria*. Dazu gehörte ein Libyer, der für die Ordnung während der Sprechstunden verantwortlich war. Die drei Männer waren Muslime. Eine jüdische Frau half an den Tagen aus, an denen sich die Prostituierten zur Kontrolle vorstellen mussten. Unter den Patienten der Ambulanz waren erstaunlicherweise auch Angehörige der rebellischen Gruppen, die außerhalb der Stadt lebten.<sup>138</sup>

## Schul- und Volksmedizin

In dieser Situation war Denti di Pirajno ein Zeuge des Aufeinandertreffens traditioneller Praktiken und der Schulmedizin. Insbesondere berichtete er von der Koexistenz schulmedizinischer Kenntnisse und lokaler Glaubenselemente bei einem seiner Helfer in der Ambulanz in Misurata.<sup>139</sup> Der junge Mann hatte im Krankenhaus von Tripoli gearbeitet und eine Ausbildung als Pfleger in einer lokalen Schule erhalten, „compativa l’ignoranza dei suoi correligionari, sorrideva delle superstizioni e parlava con benevola commiserazione dei bigotti che davano retta a marabutti e santoni“.<sup>140</sup> Er trug aber unter einem Arm, wie Denti im Laufe einer Untersuchung entdeckte, ein Etui mit einer Koranstelle gegen Krankheiten. Magenschmerzen, so der Autor, wurden manchmal einer Schlange zugeschrieben, die durch den Mund in den Schlafenden eingedrungen war. In einem solchen Fall entschloss er sich „di varcare quella linea sottile che separa il medico dal ciarlatano“. Er inszenierte, mit Hilfe des Krankenpflegers, eine Operation und zeigte dem Patienten eine zu diesem Zweck gefangene Schlange. Diese Lösung habe den Patienten befriedigt.<sup>141</sup>

Konkurrenz oder Koexistenz der beiden Formen der Medizin? Die religiöse Medizin der Heilstätte, wo die Kranken Wasser oder gar Putz aus den Wänden als Heilmittel kauften oder Diagnosen bei Geistlichen einholten, fand Denti in vielen psychosomatischen Fällen wirksam. Als er deswegen seinen Hilfskrankenpfleger fragte, warum

---

**137** Francesco Attilio Scaglione, Ricordo di Alberto Denti di Pirajno, in: *Africa* 23,1 (1968), S. 88–93, hier S. 91f.

**138** Denti di Pirajno, *Un medico in Africa* (wie Anm. 136), S. 47f.

**139** Ebd., S. 61f.

**140** Ebd., S. 48.

**141** Ebd., S. 73–75.

viele Kranke doch zur italienischen Ambulanz in Misurata kamen, antwortet dieser: „Sai ... all'ambulatorio non pagano.“<sup>142</sup>

## Die Akklimatisierung und die importierten Krankheiten

Wie mehrere medizinische Autoren einräumten, brachte die Kolonisierung auch Krankheiten mit sich. Die Akklimatisierung der Europäer sei, wie Giuseppe Sanarelli 1924 meinte, überall möglich, aber unter den Europäern seien Portugiesen, Spanier, Sizilianer, Malteser und Griechen die geeignetsten für die Immigration in warme Länder. Der europäische Siedler sei allerdings ein „esportatore di tubercolosi“ und die Tuberkulose in Tripolitanien werde von Europäern übertragen. Sie treffe die Einheimischen hart, da sie keine historische Immunsierung dagegen besaßen, insbesondere diejenigen, die vom Land in die Städte eingewandert waren.<sup>143</sup> Analog erkrankten Italiener aus ländlichen Gebieten am häufigsten, die in die Großstädte Amerikas einwanderten.<sup>144</sup>

Das Problem des Tuberkuloseimports bestand 1930, anderthalb Jahrzehnte nach den Aufzeichnungen von Ilvento u. a. (siehe oben) weiter, wie der Tropenmediziner Mario Giordano befand: „La tubercolosi è una malattia piuttosto importata dai paesi nostri in quelli tropicali, per cui dovrete cercare di portare in quelle terre, assieme alla civiltà, anche i mezzi idonei a sanare o ad ostacolare il diffondersi di tale malattia.“<sup>145</sup>

Giordano empfahl den Kolonialärzten, die einheimischen Massen zur Hygiene zu erziehen (Kranke zu isolieren, Wohnungen sauber zu halten, eine ausgewogene Ernährung zu wählen) und sie nicht durch die langen historischen Immunsierungsprozesse der Europäer hindurchzuzwingen. Dies stimmte mit den Tuberkulose-Präventionskampagnen überein, die im Faschismus allgegenwärtig waren. Die Kolonialbevölkerungen sollten gleichzeitig mit dem Import der Tuberkulose auch die Schutzmaßnahmen gegen sie kennenlernen.<sup>146</sup> Sie sollten einer beschleunigten Geschichte ausgesetzt werden, in der ihre Sesshaftmachung und die Verbesserung von Stadt- sowie Individualhygiene gleichzeitig geschehen sollte.

---

<sup>142</sup> Ebd., S. 91.

<sup>143</sup> Giuseppe Sanarelli, *Manuale d'igiene generale e coloniale*, Firenze 1914, S. 927, 940.

<sup>144</sup> Ebd., S. 950.

<sup>145</sup> Mario Giordano, *Medicina e igiene coloniale*, Milano 1930, S. 89.

<sup>146</sup> Ebd., S. 91.

## Schule, Trachom und Mutter-Kind-Schutz

Die zentrale Stätte der Hygienisierung Libyens war die Schule. Sie war der Brutkasten des ‚neuen‘ Libyers als nützlicher und als sauberer Helfer. Auch im Bereich der perinatalen Hygiene wurde die Rolle der Schule betont: Die Mädchen, die eine italienische Schule besuchten, so meinte Papini, hätten wohl in Zukunft bei Geburt und Kindererziehung bessere Kenntnisse als ihre Mütter.<sup>147</sup> Die vollständige Union von Schule und Hygiene war aber die Trachom-Kranken-Schule für Kinder, die 1916 gegründet und 1921 erweitert wurde. Das Trachom (dessen Erreger, *Chlamydia trachomatis*, durch Fliegen übertragen wird und unbehandelt zur Blindheit führt) galt letztendlich als eine Krankheit der Faulheit, der Passivität: „La innata indolenza dell’arabo ... consente alle mosche, veicoli temibilissimi di infezione, di adagiarsi con tutto comodo sugli occhi. L’apatia innata vieta quasi all’indigeno di allontanare dai propri occhi, con l’istintivo movimento della mano, l’insistente dittero!“<sup>148</sup>

1932, so Festa, hielten sich in der Tommaseo 660 Schüler auf. Dieses Institut, dessen Ziel die Trennung der kranken Kinder von den gesunden war, stellte eine Mischung von Sanatorium und regulärer Schule dar, da die Zeit zwischen Unterricht und Medikationspausen aufgeteilt wurde. Auch in diesem Fall funktionierten die Kinder, den Intentionen nach, als Boten der Hygiene in ihren Familien, als „inco-scienti ma efficaci propagandisti“.<sup>149</sup>

Eine große Ambulanz mit Laboratorium, das Istituto per la cura del Tracoma, entstand endlich 1939 in Tripolis. Die Nachricht in der einschlägigen Zeitschrift „Giornale Italiano di Clinica Tropicale“ lautete:

„In ottobre [ha] cominciato a funzionare a Tripoli un grande Istituto per la profilassi, la cura e lo studio del tracoma, dotato di tutti i mezzi di indagine. Tre ambulatori specializzati completeranno l’opera di quelli già esistenti, 27 posti di medicazione saranno impiantati nella Libia Occidentale ... Le popolazioni mussulmane avranno così un’altra prova dell’interessamento del Governo Generale della Libia per i problemi essenziali della loro vita e la *rinascita*.“<sup>150</sup>

Zur *rinascita* der Kolonie Libyen gehörten auch die Maßnahmen im Bereich des Mutter-Kind-Schutzes, für das im faschistischen Italien seit 1925 die *Omni* (Opera Nazionale Maternità e Infanzia), zuständig war. Carlo Tedeschi äußerte sich 1931 dazu, in seiner Eigenschaft als Leiter des Krankenhauses von Derna, um die Misstände aufzuzeigen. Auf diesem Gebiet, insbesondere bei der Säuglingssterblichkeit, war selbst in Italien noch viel zu erreichen: 1922 starben 13,6 % der Kinder innerhalb des ersten

<sup>147</sup> Papini, *Politica coloniale* (wie Anm. 25), S. 9.

<sup>148</sup> Ebd., S. 63.

<sup>149</sup> Ebd., S. 74.

<sup>150</sup> Un grande Istituto sorge a Tripoli per la lotta contro il tracoma, in: *Giornale Italiano di Clinica Tropicale* 5 (1939), S. 108.

Lebensjahrs.<sup>151</sup> So behauptete Tedeschi, dass die Verhältnisse in der Kyrenaika nicht viel anders als in Sizilien oder in Sardinien seien: „Le stesse necessità né maggiori né minori che in Sicilia o in Sardegna o in Calabria si trovano quaggiù. ... Le statistiche della mortalità infantile del primo anno, che per Derna comportano il 53 % sul totale dei morti, parlano con sufficiente eloquenza.“<sup>152</sup>

In Derna benötigte man spezielle Ambulanzen für Mütter mit Säuglingen, aber die Frauen hätten schon damit begonnen, bei Geburten oder mit Neugeborenen das Krankenhaus zu besuchen: „Anche le più selvatiche e chiuse popolane ... se nei primi anni venivano quando più nulla vi era da fare, oggi hanno appreso a venire in tempo utile; ad ascoltare, e obbedire al consiglio, visto che da questo deriva un bene alle loro creature e a loro stesse.“<sup>153</sup>

Die Frauen durch dieses Angebot zu „erobern“, bedeute, auch die Männer für Italien zu gewinnen, weil „chi guida l'uomo con tutta l'aria di esserne la schiava fra le tende beduine come fra i palazzi del Cairo è sempre la donna, né più né meno che a Londra o nelle Campagne Romagnole“.<sup>154</sup>

Tedeschi wünschte sich in seiner Schrift von 1931 eine Aufklärungsaktion für libyische Mütter.<sup>155</sup> Eine einschlägige Arbeit existierte bereits: Die Übersetzung ins Arabische des Handbuchs des römischen Kinderarztes und Pädiatrieprofessors Francesco Valagussa (1872–1950). Auch Valagussa war Mitglied der PNF seit 1922, Vize-Leiter der Opera Nazionale Maternità e Infanzia 1925 und ab 1934 Senator.<sup>156</sup> Er hatte schon 1919 einen Ratgeber für Mütter publiziert, der bis 1931 sechs Mal neu aufgelegt wurde. Die Umschläge der verschiedenen Auflagen erzählen die Geschichte der Onmi und auch die der Beziehungen des Faschismus zur Kirche. Die Auflage von 1926, die ein Jahr nach der Gründung der Onmi erschien, zeigte eine sitzende Mutter mit einem Säugling. Der Strohstuhl war ein klares Indiz der ländlichen Herkunft der Frau. Das Buch versprach also, die perinatalen hygienischen Verhältnisse auf dem Land in Italien (insbesondere die Säuglingssterblichkeit war hoch) zu verbessern. Der Umschlag der Auflage von 1928 zeigte nicht mehr eine ländliche Mutter, sondern ein Basrelief mit einer Madonna mit dem Kind und Engel. Dies kann kein Zufall sein, da 1928 die Ver-

---

**151** *Sommario di statistiche storiche*, Roma 2010, S. 110. Zum Vergleich: 2007 war die Prozentzahl 0,4 %.

**152** Carlo Tedeschi, *Prime linee di organizzazione assistenziale e preventiva pre e post natale in Cirenaica*, Modena 1931, S. 4. Ein ähnliches Verhältnis von Kindersterblichkeit und Allgemeinsterblichkeit hatte es in Italien im Jahrzehnt nach der Einheit gegeben (1861–1879), vgl. <https://documenti.site/document/l-evoluzione-demografica-dell-italia-istat-l-aevoluzione-demografica-dell-italia.html>; 20.5.2021.

**153** Tedeschi, *Prime linee* (wie Anm. 152), S. 6.

**154** Ebd.

**155** Ebd., S. 5.

**156** Francesco Valagussa, *Senatori dell'Italia fascista*, <http://notes9.senato.it/Web/senregno.NSF/Senatori?OpenPage>; 20.5.2021; Gianfranco Donelli/Valeria Di Carlo, *La sanità pubblica italiana negli anni a cavallo della prima guerra mondiale*, Roma 2016, S. 525.

handlungen mit der katholischen Kirche in Richtung *conciliazione* wiederaufgenommen wurden.<sup>157</sup> Die hier zugrundeliegende Auflage von 1931 hatte als Umschlagbild eine Mutter mit einem Säugling, die in einem Zelt saß und gerade ihr Kind stillte. Die Botschaft war klar: Italien kümmerte sich jetzt nicht nur um ländliche Mütter und dies in Einvernehmen mit der katholischen Kirche, sondern breitete seine Aktionen bis zu den libyschen Müttern aus. Im Hintergrund waren auf dem Cover Palmen und einige Häuser im Stil eines libyschen Dorfes zu sehen. Das Buch von 1931 war angeblich für libysche Mütter konzipiert, aber es war sinnvoller Weise nur zu lesen, wenn eine Person italienischer Muttersprache dabei war. Es präsentierte den italienischen und den arabischen Text parallel, gespickt mit Bildern und hygienischen Maximen.

Die behandelten Themen schienen allerdings nicht an der Realität einer im Zelt lebenden Mutter orientiert zu sein. Es wurde die ideale Ausstattung des Kinderzimmers oder der Kinderwägen beschrieben, während die Bilder eine Nomadenfamilie imaginierten. Eine hygienisch korrekte Ernährung stellte das zentrale Anliegen dar. Dramatisch wurde vor dem Gebrauch von Glasflaschen mit Gummischlauch gewarnt, weil diese schwer zu reinigen seien und Bakterien enthielten: „Mamme! Ricordate che questi poppatoi uccidono i bambini. Se ve li offrono è perché si vuole che i vostri figli si ammalinno e muoiano. La legge proibisce che siano fabbricati, introdotti e venduti nel Regno.“<sup>158</sup>

Wir wissen nicht, wie eine solche drastische Sprache, die mit hygienischem Zweck auf Ängste vor dem bösen Blick anspielte, von italienischen und libyschen Müttern aufgenommen wurde. Auch über die Verbreitung des bilingualen Ratgebers ist bislang nichts bekannt.

## Die Gesundheit des Siedlers

Der italienische Siedler als gesundheitsbedachter Zivilisationsbringer ist ein weiterer Topos der kolonialmedizinischen Literatur. Hier geht es um den neuen faschistischen Italiener, der sich darauf vorbereiten musste, eine *coscienza coloniale* zu entwickeln.

Der Italiener war, wie der Kolonialarzt Gaetano Arcoleo meinte, von Natur aus der ideale Siedler:

„Se l’organizzazione sanitaria delle nostre colonie è perfetta, dobbiamo pure riconoscere che l’Italiano ha una complessione fisica e morale ben temprata che gli consente di sopportare agevolmente i forti sbalzi di temperatura e tutto un complesso di disagi che deve necessariamente incontrare chi vive in Colonia ... L’Italiano ha speciali doti di adattamento.“<sup>159</sup>

<sup>157</sup> Pietro Scoppola, Patti Lateranensi, in: De Grazia/Luzzatto (Hg.), Dizionario (wie Anm. 6), Bd. 2, S. 342–347, hier S. 344.

<sup>158</sup> Francesco Valagussa, *Il libro della madre*, traduzione araba di Selim Cattani, Roma 1931, S. 12.

<sup>159</sup> Gaetano Arcoleo, *Igiene e profilassi nei paesi caldi*, Milano 1936, S. 28.



Das drei Jahre später erschienene Handbuch von Giuseppe Penso (1904–1993) präzierte die Charakteristika dieses idealen Siedlers: Er sollte zwischen 20 und 40 Jahre alt sein und gesund, insbesondere nicht tuberkulös oder herzkrank, aber auch Krankheiten des Verdauungsapparats waren ein Ausschlussgrund, wie auch die „tare nervose“.<sup>160</sup> Der Duktus in Pensos Ratgeber ist: Beschwerden, die wir Italiener in der Metropole aushalten, ohne uns als krank zu definieren, sind in der Kolonialsituation gefährlich: Dort soll man eine Art Übergesundheit besitzen. Dieses Motiv der natürlichen Begabung des Italiener als Siedler kehrte in einem Bericht des Mediziners Julius Grober (1875–1971) im Jahre 1941 zurück, am Vorabend des Endes der libyschen Kolonisierung. Grober verbrachte Forschungszeiten in Rom (1940) und in Libyen (vor 1940), wo er sich insbesondere mit der Organisation der Siedlungen beschäftigte.<sup>161</sup> „Die Erfahrungen der Italiener können uns ... großen Nutzen bringen.“<sup>162</sup> Libyen sei, so die zutreffende Einschätzung Grobers, primär als ein Prestigeprojekt des „Italienertums“ zu betrachten und nur sekundär als ein Entlastungsventil für das Bevölkerungswachstum Italiens, da die urbaren Gebiete der Kolonie zu klein seien. Was Grober interessierte, war die Übertragung von Kenntnissen aus den Urbarmachungskampagnen in Italien auf den libyschen Fall und langfristig die Musterrolle des faschistischen Italiens für eine Kolonialentwicklung Deutschlands (im Osten Europas). Auf medizinisch-hygienischem Gebiet beobachtete er, wie gleichartig die Krankheiten im Mutterland und in Libyen seien: Malaria, Trachom, Typhus und Fleckfieber seien in beiden Regionen endemisch verbreitet. Allerdings seien diese Krankheiten in Libyen, wegen der „Beweglichkeit der Eingeborenen“, schwer zu kontrollieren.<sup>163</sup> Die faschistische Regierung sei darauf bedacht, den Einheimischen („aber nicht den Negern und den Tuaregs, die die große Wüste bewohnen“<sup>164</sup>), als Kompensation für die stattgefundenen Enteignungen eigene Siedlungen mit Ambulanzen und Krankenhaus einzurichten, wo Impfungen gegen Pocken und die Tuberkulosebekämpfung wie im Mutterland praktiziert würden. Hier allerdings gab es einen bezeichnenden Unterschied: Im Fall von Epidemien zerstöre man die Zelte und Häuser der Einheimischen völlig, was „wegen des geringen Wertes derselben unbedenklich“ sei.<sup>165</sup> Der arabischen Bevölkerung wird eine „höhere Zivilisation“ bezeugt, soweit man die Volksmedizin ausschalten könne.<sup>166</sup> Diese werde von „Zauberdoktoren“ praktiziert und sei in den inneren Gebieten des Landes noch präsent, freilich „vom Aussterben verurteilt“.<sup>167</sup> Auch bei Grober ist sichtbar, dass

**160** Giuseppe Penso, *Igiene della vita coloniale*, Roma 1939, S. 17 f.

**161** Julius Grober, *Die medizinischen, hygienisch-technischen und sozialen Hilfsmittel der italienischen Ackerbausiedlungen im Mutterlande und in den Kolonien*, Jena 1941, S. 4 f.

**162** Ebd., S. 5.

**163** Ebd., S. 31 (gemeint war das nomadische Leben eines Teils dieser Bevölkerung).

**164** Ebd., S. 32.

**165** Ebd.

**166** Ebd, S. 33.

**167** Ebd.

der italienische Siedler einerseits besonders für Libyen geeignet sei, er solle aber nie darauf verzichten, die eigene Überlegenheit in Form der Schulmedizin zu pflegen.

Der Mediziner, Militär und Islamwissenschaftler Tommaso Sarnelli (1890–1972) schlug 1938 vor, die Kolonialmedizin in „*missiologia medica coloniale*“ umzubenennen,<sup>168</sup> weil der Kolonialarzt, selbst wenn er zur feindlichen Armee gehöre, den verletzten Feind pflege und heile, dadurch dessen Vertrauen erobere. Die Kolonialmedizin stellte Sarnelli zufolge auch das Hauptinstrument des Staates zur Selektion der richtigen Siedler dar: „In tale veste le compete una funzione preventiva di fondamentale importanza: la scelta, cioè, del colono, sia esso amministratore o agricoltore, tecnico o maestro, militare o magistrato, industriale o mercante.“

Dazu kommt die *attività epuratrice* des Arztes in der Kolonie selbst, um die Kolonialgesellschaft von eventuellen Ungeeigneten zu befreien.<sup>169</sup> Sarnelli fügte aber hinzu, dass die vom Duce und vom Christentum auferlegte zivilisatorische Mission darin bestehe, die Einheimischen zu regenerieren – genau, wie die Italiener im Mutterland von den alten Volkskrankheiten befreit werden mussten. Die Einheimischen, die als „labil, krank, reizbar und beeinflussbar“ charakterisiert werden, sollten aber „unserem Schicksal assoziiert werden“.<sup>170</sup>

Die Aufgabe und die Mission des Kolonialarztes gingen darüber noch hinaus: Durch seine Kenntnisse der einheimischen Psyche („intolleranze, fobie, ... malintesi, urti, discordie“)<sup>171</sup> trägt er zum Verständnis zwischen Kolonisatoren und Kolonisierten bei und erfüllt somit eine Befriedigungsmission in der Kolonie. Hier werden offensichtlich Renitenz und Protest pathologisiert.

Der Amtsarzt (*medico condotto*) in Italien erschien in der Publizistik des Faschismus als Zwillingsbruder des Kolonialarztes, was wiederum auf die Analogie zwischen ländlicher Situation in Italien und Kolonialsituation hinauslief. Amtsärzte und Kolonialärzte agierten beide an den Grenzen der Metropole, dort wo die Arbeit am härtesten war. In diesem Sinne definierte der Tuberkuloseexperte Gioacchino Breccia die Amtsärzte als „truppe di linea“ und Avantgarden<sup>172</sup> und zur gleichen Zeit erklärte der Mediziner Guido Mastracchio, die *condotti* seien die echten faschistischen Ärzte:

„Come per combattere una guerra lunga e difficile non basta la strategia militare dei capi, ma occorrono buoni soldati, così per la realizzazione pratica degli scopi della medicina fascista non bastano le direttive del governo, ma occorrono medici fascisti, cioè medici che non diano solo come cittadini la loro piena adesione al regime, ma che soprattutto perseguano uno scopo schiettamente fascista nella loro quotidiana pratica professionale. Medici di tal genere oggi, a

<sup>168</sup> Tommaso Sarnelli, *Medicina coloniale medicina politica*, Roma 1938, S. 9.

<sup>169</sup> Ebd., S. 17, 19.

<sup>170</sup> Ebd., S. 22f. („la cui compagine indigena è notoriamente labile, malata, eccitabile, suggestionabile“).

<sup>171</sup> Ebd.

<sup>172</sup> Gioacchino Breccia, *Il medico condotto e la difesa sanitaria dello Stato*, in: *Archivio fascista di medicina politica* 1 (1930), S. 21–27, hier S. 24.

rigor di termini, non ce ne sono; ma abbiamo ragione di credere che ce ne saranno certamente in un prossimo avvenire. Se infatti i liberi esercenti non possono, per natura della loro missione essenzialmente individuale, adattare la loro pratica professionale alle direttive fasciste, vi sono tutti i medici condotti, che hanno in fondo il dovere di esplicitare la loro opera in favore della collettività da cui dipendono, e che potranno col tempo diventare perfettamente fascisti.<sup>173</sup>

Ein überzeugter faschistischer Arzt sei überaus geeignet, als Bote des Faschismus zu dienen, so erklärte Mussolini vor dem dritten Kongress des Sindacato nazionale fascista dei medici 1931:

„Voi potete rendere grandi servizi al regime con questa opera portata sul terreno morale: il medico qualche volta viene interrogato anche su questioni che non sono legate alla malattia; il medico dovunque, ma specie nei centri minori, è una grande autorità. Lì la gente non domanda soltanto se la bronchite di un familiare passerà più o meno presto, ma domanda magari se la crisi economica passerà più o meno presto.“<sup>174</sup>

Der faschistische Arzt solle stets eine positive Einstellung zeigen. Ereigneten sich ökonomische Krisen, solle er erklären, dass sie vom Regime überwunden werden könnten, so wie er dem Kranken immer Hoffnung machen solle. Der Arzt, sei es im Mutterland wie in der Kolonie, hatte demnach eine eminente politische Aufgabe: Er soll den Volkskörper von unerwünschten Ideen heilen wie in den Körpern die Krankheiten beseitigen.

## 5 Schluss

Die hier skizzierte Geschichte der italienischen medizinischen Intervention in der Kolonie Libyen in der liberalen und in der faschistischen Epoche weist sowohl Kontinuitäten wie Diskontinuitäten auf. Auch war das Bild der Verhältnisse nie ganz einheitlich. So findet man in der faschistischen Epoche, in der offiziell die libysche Volksmedizin als Aberglaube gelten sollte, einzelne Autoren, wie Denti di Pirajno, die sich für die lokalen medizinischen Praktiken interessierten (selbst wenn ihre Perspektive nicht ohne Paternalismus war), sie sogar zum Teil praktizierten und ihnen eine kurative Wirkung zugestanden. Am anderen Ende der Skala steht exemplarisch die Meinung des zitierten Medizinstudenten, der sich gerade in den Jahren des Aufblühens des Faschismus in der Ausbildung befand und eine radikale modernistische Auffassung vertrat, nach der Religion und lokale Bräuche nur gesundheitsschädliche Auswirkungen hätten.

<sup>173</sup> Guido Mastracchio, *Medicina fascista e medici fascisti*, in: *Archivio fascista di medicina politica* 3 (1930), S. 139–145, hier S. 143.

<sup>174</sup> Benito Mussolini, *Discorso ai medici vom 22. November 1931*, in: *Opera omnia* (wie Anm. 3), Bd. 25, Firenze 1958, S. 58–62, hier S. 62.

Die erste Gemeinsamkeit, die in der medizinisch-hygienischen und in der kolonialistischen Literatur der liberalen und der faschistischen Periode feststellbar ist, betrifft den speziellen Charakter der Kolonie Libyen. Die Rhetorik der Rückkehr der Italiener als Erben Roms in die ehemaligen römischen Territorien sowie der demographische Charakter der Kolonisierung stellten kein faschistisches Novum dar, obwohl die großen Siedlungsaktionen erst 1938 stattfanden. Libyen war schon 1911 als Ventil für die italienische proletarische Überbevölkerung anvisiert worden. Auch ist in beiden Perioden die Betrachtung der libyschen Bevölkerung als „braccia“, d. h. als reine Arbeitskräfte gleich präsent. Das führt zur nächsten Gemeinsamkeit: Eine volle Parität von Libyern und Italienern wurde auch nicht in der liberal geprägten Zeit vor dem Faschismus angestrebt. Dafür wurde von Seiten der Experten die muslimische Religion als Grund angeführt.

Beiden Epochen war der Diskurs über die homogene Nosographie gemeinsam. Medizinische Autoren stellten seit der ersten Thematisierung von Infektionskrankheiten fest (sogar vor dem Angriff auf Libyen 1911), dass die Epidemien und Endemien an beiden Ufern des Mittelmeers dieselben waren. Cholera, Typhus, Fleckfieber brachen sowohl in Italien wie auch in Libyen regelmäßig aus, es wurde sogar vermutet, dass die Cholera von 1910 in Libyen ein italienischer Import war. Außerdem war das Trachom auch in Italien endemisch und insbesondere im agrarischen Süden verbreitet. Zur nosographischen Ähnlichkeit kam sowohl in der Literatur des liberalen Italiens wie des faschistischen die Feststellung, dass die Libyer und die italienische (arme) Landbevölkerung von großer Widerstandskraft gekennzeichnet seien, allerdings mit einem Unterschied: Bei den Libyern war sie mit Fatalismus verbunden (wiederum ein Effekt der Religion), bei den Italienern, wie man einigen Aufzeichnungen von Amtsärzten auf dem Land entnimmt, lief sie eher auf eine gewisse Sturheit hinaus. Dieser Sprachgebrauch entstammte dem aufklärerischen Stereotyp des ‚misstrauischen Bauern‘: Allerdings suchten beide Gruppen viel zu spät medizinische Hilfe auf. Damit verband sich ein weiteres Motiv, das der Dankbarkeit der Libyer für die medizinische Hilfe, wenn sie sich ‚endlich‘ dazu entschlossen, eine Ambulanz oder ein Krankenhaus aufzusuchen. Das Motiv der Medizin als politisches Mittel der mentalen Eroberung war also in beiden Epochen präsent.

Trotz der zahlreichen Kontinuitätslinien sind auch Diskontinuitäten festzustellen. Ein wichtiges diskontinuierliches Element, obwohl es nicht direkt mit der Gesundheitsorganisation zu tun hat, ist folgendes: Im Faschismus sind auch die Siedler im Grunde „braccia“ (Arbeitsreservoir und demographischer Faktor). Hingegen in der liberalen Zeit wurden die Siedler nicht von ihrer Arbeitskraft her definiert, sondern galten als selbständig Handelnde. Die Siedler der faschistischen Periode wiederum sollten kontrolliert arbeiten, gesund und fruchtbar bleiben, um im Interesse der italienischen Nation deren Fertilitätsrate zu erhöhen.

Dies führt zu einem weiteren Unterschied zwischen den beiden Epochen. In der Zeit des ersten Libyenkriegs waren die italienischen Verwalter, auch die Mediziner, mit Notfällen konfrontiert. Epidemien und der Krieg selbst, sowie die daraus folgen-

den Fluchtbewegungen erforderten schnelle Maßnahmen. Insbesondere war damals die Errichtung neuer und die Erweiterung existierender Ambulanzen nötig. In diesem Sinne wurde das *villaggio arabo beduino* damit legitimiert, Infektionskrankheiten einzudämmen. Diese Phase akuter medizinischer Maßnahmen wich (allmählich und nicht komplett) im Faschismus der Phase großer Präventionskampagnen gegen Volkskrankheiten und für die Gesunderhaltung der Bevölkerung insgesamt. Dies fiel mit den Kampagnen zur Tuberkuloseprävention und des Mutter-Kind-Schutzes im Mutterland zusammen, die im Faschismus zu den sichtbarsten Aktionen des Regimes gehörten. Die Schule für trachomkranke Kinder, die Mutter-Kind-Abteilungen und Ambulanzen wurden nun mehr nicht allein als Notmaßnahmen, sondern als Bestandteile einer langfristigen Erziehung zur Hygiene konzipiert. Diese sollte in der nächsten Generation solide Früchte bringen. Die hygienische Eroberung der libyschen Eltern durch ihre Kinder, die die italienische Schule besuchten, oder die erwähnte Hygienisierung der Ehemänner durch ihre aufgeklärten Frauen, war Teil eines Plan, den Kolonialbesitz zu konsolidieren. Die Siedler selbst sollten genauso gesund, fruchtbar und arbeitsam sein, als gehorsame Masse im Dienste einer Kampagne zur Erhöhung der Fertilitätsrate, die bald scheiterte. Die Rolle der Medizin wandelte sich von einer zu allererst kurativen zu einer hauptsächlich erziehenden. Libyen stellte sich damit als experimentelle Vergrößerung der italienischen Landgebiete dar, wo die Ärzte als Repräsentanten des faschistischen Staates agieren sollten.