

Grande Guerra 1915-1918
CAMICI BIANCHI IN GRIGIOVERDE

di
Angelo Nataloni



Ritratto a colori del Dott. Angelo Piancastelli di Castel Bolognese (RA) eseguito durante la guerra probabilmente da un prigioniero.

INDICE

Presentazione 3	3
Introduzione – Breve storia della sanità militare	6
Capitolo I – 1915: l'intervento e il primo anno di guerra	9
Capitolo II – L'organizzazione sanitaria	32
Capitolo III – 1916: secondo anno di guerra	44
Capitolo IV – Vecchie e nuove patologie	56
Capitolo V – 1917: terzo anno di guerra	72
Capitolo VI – L'innovazione in medicina	94
Capitolo VII – 1918: l'anno della Vittoria	101
Capitolo VIII – La febbre spagnola	116
Conclusione	119
Allegato 1 – Ospedalizzazione militare all'inizio della Grande Guerra	121
Allegato 2 – Modificazione dell'ospedalizzazione militare durante la Grande Guerra	140
Allegato 3 – Dati statistici relativi al servizio sanitario durante la guerra 1915-1918	147
Allegato 4 – Elenco delle unità militari mobilitate della croce rossa italiana durante la guerra 1915-1918	
Allegato 5 – Sovrano Ordine Militare di Malta – Relazione sul Servizio sanitario svolto durante la campagna nazionale 1915-18	152
Fonti e Bibliografia	158
Appendice fotografica	163

Questo lavoro è dedicato a tutti quei medici che con la loro abnegazione ed il loro sacrificio hanno saputo rendere più umano il brutale volto della guerra.

PRESENTAZIONE

L'evento celebrativo dei 150 anni dell'unificazione politica della Penisola ha avuto una copertura mediatica straordinaria la quale ha improvvisamente attirato l'attenzione degli italiani troppo spesso più predisposti a ricordare ciò che ci divide piuttosto che a celebrare ciò che ci unisce. Non sono mancate però uno strascico di polemiche che hanno contribuito a condirla di troppe salse che in parte hanno svigorito quel tono festoso certamente consono ad una ricorrenza così importante.

Mai come durante quelle celebrazioni è tornata alla ribalta la famosa frase *“Abbiamo fatto l'Italia ora dobbiamo fare gli italiani”* (o anche, *“Fatta l'Italia bisogna fare gli italiani”*), generalmente attribuita a Massimo D'Azeglio. Del resto alla singolarità della realtà italiana aveva alluso tanti anni prima, nel 1847, anche il cancelliere austriaco Metternich, autore della celebre ed ambigua frase *“L'Italia è solo un'espressione geografica”* che i liberali risorgimentali utilizzarono polemicamente, per risvegliare negli animi il sentimento patriottico. In effetti sebbene l'Italia presenti comunanze culturali, retaggi storici, basi linguistiche e di pensiero disomogenee per non dire contrastanti, essa però è comunque una terra che si ispira a valori percepiti come comuni, che la rendono viva e piena di vibrazioni positive, alimentate proprio da questo continuo scambio reciproco di fermenti e sfaccettature.

Archivate quindi le celebrazioni del 150° anniversario dell'Italia unita, eccoci ora a dibattere sul centenario della Grande Guerra: celebrazioni sì, celebrazioni no.

Personalmente credo di sì, ma incanalate nel loro alveo naturale, cioè quello storiografico, sottraendole ad un uso politico spesso fuorviante e magari funzionale ad interessi di parte.

Non celebrazione della guerra, ma esaltazione della pace, senza per questo disconoscere il valore di un momento storico, identificato come Grande Guerra, comunque determinate per il '900 e a ricordo dei tanti giovani che in un radioso mattino di maggio, per usare la retorica del

tempo, partirono per il fronte con il precetto militare in mano e un pugno di fichi secchi in tasca; partirono che non avevano vent'anni e come ha scritto Remarque, *“non hanno avuto il tempo di invecchiare”*.

La Prima Guerra Mondiale superò ogni immaginazione: fu una guerra così grande che a quel tempo non era possibile pensarla nella reale portata, così come poi si svolse. Essa infatti non sottostò ai parametri tradizionalmente conosciuti del combattere, ma portò con sé l'avvento della modernità tecnologica, dell'organizzazione del lavoro, del controllo delle masse, della subordinazione al potere onnipotente dello stato; fu la prima guerra industriale della storia, dopo di che niente nella vita delle popolazioni poté più essere come prima, in quanto la società civile ereditò e perfezionò i modelli sperimentati durante il conflitto.

Tra i tanti motivi di interesse della Prima Guerra Mondiale, la sanità è un argomento particolarmente significativo perché dal suo studio si è giunti a scoprire molte cose interessanti circa la vita del soldato, le sue reazioni alla guerra e alle difficili condizioni in cui si trovava ad operare, la sua psicologia nonché le direttrici di miglioramento che nacquero dall'exasperazione di quella medicina d'urgenza.

Con tutti i suoi milioni di morti e feriti la Grande Guerra accentuò e accelerò il progredire della medicina e della chirurgia d'urgenza che crebbero in quegli anni più di quanto fecero nei 30 successivi. D'altronde come aveva sentenziato Nikolai Pirogoff, uno dei più grandi chirurghi russi del 1800, *“la guerra è un'epidemia di traumi”*. E la Grande Guerra certamente lo fu.

Si può quindi tranquillamente affermare che la Prima Guerra Mondiale sia stata una guida per il resto del XX secolo.

Questo lavoro non vi parlerà di battaglie, se non qualche breve cenno, ma vi racconterà la storia di quel 15-18 attraverso una prospettiva diversa dal solito: quella dei medici che molto spesso si sono trovati esposti in prima linea al fianco di tutti gli altri soldati e pagarono il loro tributo di sangue (il bilancio delle perdite fra i medici fu di 720 caduti, 397 dei quali in combattimento).

Da quell'immediato dopo guerra ad oggi i medici possono essere considerati osservatori privilegiati della deformazione fisica, del dolore, del trauma e della morte prodotta dallo smisurato potere distruttivo delle armi. Di conseguenza possono testimoniare il lato indicibile e nascosto della guerra. Se il linguaggio comune inorridisce di fronte a certe immagini che si vorrebbero nascondere, il disgustoso e l'osceno sono invece perfettamente legittimi ed usuali all'interno di quello medico. Chi meglio di loro può quindi testimoniare senza timore di essere tacciato come guerrafondaio, il volto vero e terribile della guerra?

La successione cronologica sarà intervallata da capitoli dedicati all'equipaggiamento, alla struttura organizzativa, alle metodologie allora in uso, ai materiali disponibili con particolare attenzione al trattamento

di vecchie e nuove patologie, per concludere con alcune considerazioni sulla spinta decisiva e determinante che la Grande Guerra, al di là dell'inutile strage (come ebbe a definirla Papa Benedetto XV), produsse alla sanità.

Rileggere la Grande Guerra anche attraverso gli occhi di coloro che indossarono il camice bianco sotto la divisa grigioverde è un ulteriore modo per meglio conoscere il difficile percorso della nostra storia nazionale.

Angelo

INTRODUZIONE

Breve storia della sanità militare

Prima di entrare nel vivo del discorso, vale la pena ripercorrere brevemente la storia della sanità militare. Per farlo parto da lontano e più precisamente da una statua che si trova sotto la loggia degli Uffizi a Firenze, opera di uno sconosciuto scultore ellenista e che rappresenta “Menelao che sorregge il corpo di Patrocolo morente”: essa può essere assunta a simbolo e metafora della sanità militare, perché per migliaia di anni i campi di battaglia furono pieni di eroi morti, mentre dei feriti non si curava quasi nessuno a meno che non fossero imperatori, generali o figli di Dei come ad esempio l'Enea ferito da una freccia e curato dal medico Iapige, sorretto dal figlio Ascanio e assistito da Venere, pittura parietale, I secolo a.C.

Anche il più grande esercito occidentale dell'antichità, quello romano, per anni non era attrezzato. Tito Livio ci narra che nel 309 a.C., dopo la battaglia di Sutri, le perdite per la mancanza di un'adeguata assistenza sanitaria risultarono superiori a quelle subite nel combattimento. Tra l'altro questo storico fu tra i primi a focalizzare l'attenzione su due importanti principi che possono ancora oggi essere accettati come base dell'organizzazione sanitaria di campagna degli eserciti moderni: e cioè che la presenza di un grande numero di feriti sul campo scuote e deprime il morale delle truppe e che l'assistenza ai malati ed ai feriti rappresenta una necessità militare, non meno che un dovere patriottico.

Ancora nel libro III “De bello civili” lo stesso Cesare ricorda che dopo le grandi battaglie si aveva la consuetudine di ricoverare feriti ed infermi presso i privati, i quali venivano in seguito rimborsati degli oneri sostenuti, oneri che rientravano nelle spese ordinarie di guerra. Cesare ci racconta ancora nel “De bello africano” che i feriti nella battaglia di Ruspina furono trasportati su carri speciali (*saucios in plastris deligatos*) affinché non subissero sobbalzi che causassero la caduta del ferito ed un aggravamento dello stesso, adottando per primo, mezzi che possiamo definire come gli antesignani delle ambulanze (era il 46 a.C.).

Dobbiamo però aspettare Domiziano (96 d.c.) perché ci fossero dei medici chirurghi costantemente aggregati alle legioni. Un medico per ogni coorte (600 uomini) e due per quella di prima linea. L'assistenza ai feriti avveniva però all'aperto sul campo di battaglia. Poi i più gravi venivano ricoverati nell'ospedale da campo (*valetudinarium in castris*)

con capacità di 200 posti letto ed attrezzato con infermieri, massaggiatori e inservienti.

Sembrava la strada giusta, ma poi arrivò il medioevo che cancellò ogni forma di organizzazione sanitaria militare anche se a livello storico vale la pena ricordare che con le Crociate si evidenziarono alcuni barlumi di una nuova sensibilità nei confronti dei feriti sui campi di battaglia. Nella battaglia di Hattin (1187) il grande Saladino sbaragliò l'esercito dei Crociati e fece decapitare tutti i cavalieri cristiani superstiti, risparmiando solo i cavalieri di San Giovanni di Gerusalemme (poi trasformati nell'Ordine di Malta) poiché in battaglia li aveva visti prendersi cura non solo dei feriti cristiani, ma anche degli avversari mussulmani. In effetti gli Ospedalieri di San Giovanni di Gerusalemme costituivano l'unico ordine militare guerriero cui competeva per statuto farsi carico anche dei feriti nemici: un concetto di portata dirompente, dal momento che fino ad allora non era praticata neppure la cura dei propri che venivano lasciati desolatamente morire sui campi di battaglia.

Poi il nulla o quasi e con un grande balzo storico si giunge a Luigi XIV il quale cominciò ad intuire come non fosse sopportabile che l'immensa moltitudine di giovani feriti venisse lasciata morire con indifferenza senza alcuna forma di assistenza. E fondò l'ospedale "Les Invalides" che però era appunto un ospedale, quindi bisognava arrivarci. Napoleone colse l'importanza dell'assistenza sui campi di battaglia e la sanità militare della *Grande Armée*, grazie soprattutto a Dominique Larrey, il più grande chirurgo dell'epoca, costituì una forma organizzata di soccorso sanitario ai feriti in battaglia. Ma siamo ancora indietro. Basti pensare ad un numero. Le guerre napoleoniche (1792-1815) causarono oltre 2 milioni e mezzo di caduti, ma di questi solo 150.000 morirono sui campi di battaglia.

Dobbiamo allora attendere la battaglia di Solferino e San Martino combattuta tra le truppe franco-sardo-piemontese e quelle austriache. Era il 25 giugno 1859. Fu certamente una delle più sanguinose del periodo con i suoi 5.000 morti e 30.000 feriti. Ma non fu quella la molla. Bensì la presenza causale di tal Henry Dunant, umanista e filantropo. Dunant era al seguito di Napoleone III per scriverne la biografia e si trovò nel posto sbagliato nel momento sbagliato. Lui che non era un militare in mezzo ad una battaglia. E fu così sconvolto da quella massa di feriti lasciati a sé stessi che nel 1862 pubblicò il libro "*Pamphlet di Solferino*" e nel 1863, insieme ad altri 5 svizzeri, fondò la Società Ginevrina di Utilità Pubblica che di fatto diverrà il primo Comitato Internazionale della Croce Rossa.

Vale però la pena anche ricordare che pochi anni prima, durante la guerra di Crimea combattuta tra il 1853 e il 1856 tra l'impero ottomano e la Russia unitamente ai suoi alleati europei (Regno Unito, Francia e

Regno di Sardegna), aveva visto la luce la professione infermieristica, grazie all'inglese Florence Nightingale. Le linee guida tracciate dalla Nightingale sull'assistenza ai malati, resistono ancora oggi alle mode, ai tempi e alle innovazioni tecniche: anzi, con le nuove frontiere dei profili di cura, esse si rinnovano e i suoi principi restano capisaldi irrinunciabili per qualsiasi professione sanitaria tanto che molte delle sue idee sono ancora cruciali per le infermiere e gli infermieri di oggi.

E arriviamo così alla fine dell'Ottocento. Se è vero che primi venti anni del '900 furono la diretta conseguenza di quella incredibile rivoluzione che aveva sconvolto la scienza medica e chirurgica nella seconda metà del 1800 fu però la Grande Guerra che con tutti i suoi milioni di morti e feriti accentuò e accelerò questo progredire: la medicina e la chirurgia d'urgenza crebbero in quegli anni più di quanto fecero nei 30 successivi e si può quindi tranquillamente affermare che la Prima Guerra Mondiale è stata una guida per il resto del XX secolo.

E da qui parto per raccontarvi un'altra storia.

CAPITOLO I

1915 – L'intervento e il primo anno di guerra

Per l'Italia il gennaio 1915 si apre con il terremoto che colpisce il Centro Sud Italia e in particolare Avezzano: quasi tutto il territorio della Marsica oltre alla cittadina di Sora nel Lazio, risultano praticamente distrutti. Dei 13.000 abitanti di Avezzano, ne sopravvivono solo 3.000.

Nella gran parte d'Europa invece, un altro terremoto scatenato dall'assassinio del Principe Ereditario d'Austria Francesco Ferdinando e di sua moglie il 28 giugno 1914 a Sarajevo sta facendo tremare la precaria stabilità del vecchio continente. Dal 23 luglio 1914 è scoppiata una guerra che nel breve volgere di poche settimane sprofonderà il pianeta nel più grande conflitto fino ad allora conosciuto. L'Italia è ancora alla finestra con la dichiarazione di neutralità del 31 luglio. Ma il quel primo mese del 1915 si registra un gran fremito politico. Gli interventisti s'impadroniscono della piazza e mettono in campo oratori professionisti, gente d'esperienza e di carisma come Mussolini, D'Annunzio e Corridoni. Tuttavia il più formidabile è Cesare Battisti: figura severa dominata dall'austero pizzetto, deputato di Trento fuoriuscito, capace di spiegare con energica passione le ragioni per le quali l'italianissimo Trentino debba essere liberato dal giogo austriaco attraverso la guerra.

I neutralisti e gli ultimi sostenitori della Triplice Alleanza non hanno tra le loro file oratori così carismatici e così trascinatori. E perderanno la sfida.

Il 5 maggio Gabriele D'Annunzio, gran padrino del nazionalismo e *longa manus* degli industriali, in occasione dell'inaugurazione del monumento ai Mille, sullo scoglio di Quarto, tiene un fiammeggiante discorso dove la guerra che ci aspetta si riallaccia all'epopea garibaldina per terminarne l'impresa.

23 maggio 1915, domenica di Pentecoste: l'ambasciatore d'Italia a Vienna, Duca D'Avarna di Gualtieri, consegna la dichiarazione di guerra al ministro degli esteri d'Austria e Ungheria, Conte Stephan de Rajecz: vi si legge che "*a partire dalle 6 della sera*", l'Italia si considera in guerra con l'Austria-Ungheria.

Tutte le strade e le ferrovie d'Italia sono piene di soldati. Le nostre truppe cominciano ad ammassarsi al fronte in un caotico groviglio di convogli e battaglioni.

Lo schieramento di cui entra a far parte l'Italia in quel 23 maggio, comprende Francia, Inghilterra, Serbia, Belgio, Russia, Montenegro e Giappone a cui si aggiungeranno nel corso della guerra Romania, Grecia, Portogallo e Stati Uniti.

Le forze nemiche sono invece formate da Austria-Ungheria, Germania, Turchia ed in seguito la Bulgaria.

Tutti gli stati dell'Europa continentale, fatta eccezione per la Spagna, saranno coinvolti nel conflitto, comprese le rispettive colonie in Africa e in Asia. Ma in pratica non vi sarà area del globo esente dalla guerra perché anche i pochi stati rimasti neutrali, per evitare rappresaglie, saranno costretti a concedere porti ed infrastrutture.

Alle ore 3 e 55 del 24 maggio due colpi sparati dal Forte Verena decretano realmente l'entrata in guerra dell'Italia e il nostro esercito varca il confine orientale in direzione del fiume Isonzo. Così ricorda quel giorno il Dott. Aldo Spallicci ¹, sottotenente medico della Brigata Casale:

“Clauiano, 24 maggio: ci hanno destato improvvisamente alle cinque, dicendo che ci si spicci a scendere giù e partire. Siamo venuti via senza valige e ci siamo infilati per una strada di campagna senza vedere nessuno. I contadini guardavano spauriti le barricate costruite dai nostri a mezzo le strade. Una compagnia dell'Undicesimo veniva verso di noi. Ci siamo fatti conoscere e ci siamo accodati in drappello. La guerra deve essere stata dichiarata perché si attende un attacco di momento in momento. Ora eccomi qui a scrivere su di un banco di scuola che ho fatto togliere da una barricata. C'è afa e polvere. Il vento ci porta un rombo lontano. La voce del cannone. Nella casa qui di contro il contadino teme non per sé, dice, ma per i puteleti; che quei cani di austriaci non gli debbano mettere a fuoco la casa come pare facciano lassù verso Nogaredo e Viscone ove si vedono nemi di fumo levarsi al cielo. E'

¹ **Aldo Spallicci** (Santa Maria Nuova di Bertinoro, 22 novembre 1886 – Premilcuore, 14 marzo 1973) oltre che medico è stato un personaggio romagnolo unico e molto amato. Convinto mazziniano, legatissimo alla tradizione risorgimentale già nel 1912 era partito volontario nella spedizione garibaldina in Grecia. Interventista della prima ora, nel 1914 allo scoppio della Grande Guerra fu volontario in Francia con la formazione italiana dedicata a Giuseppe Mazzini. Parimenti volontario nel 1915 con l'entrata in guerra dell'Italia è sottotenente medico. A parte una parentesi a cavallo tra il '17 e il '18 negli alpini, milita nell'11° Reggimento di fanteria della Brigata Casale. Esempio di uomo capace di legare “pensiero ed azione” fu anche raffinato umanista, fondatore di riviste letterarie (“*Il Plaustro*” e “*La Piè*”), cultore della scienza medica, nonché politico impegnato (due legislature come senatore, di cui una come Commissario aggiunto nel nascente Ministero della Sanità) tra le file del Partito Repubblicano.

passato di gran corsa un motociclista. I nostri hanno già varcato il confine!”

Il fronte si presenta come una grande S rovesciata che va dallo Stelvio al golfo di Trieste, passando per Riva del Garda, Rovereto, Folgaria, l'Altopiano di Asiago, Cortina, Pontebba, Monte Nero e Gorizia. Poco più di 600 km di fronte: una lunghezza pari quasi a quella del fiume Po.

Così recita il primo proclama di guerra scritto del re Vittorio Emanuele: *“L'ora delle rivendicazioni nazionali è suonata. Seguendo l'esempio del mio grande Avo, assumo da oggi il comando delle forze di terra e di mare con sicura fede nella vittoria, che il vostro valore la vostra abnegazione, la nostra disciplina sapranno conseguire. Il nemico che vi accingete a combattere è agguerrito e degno di voi...Soldati! A voi la gloria di piantare il tricolore sui termini sacri che la natura pose ai confini della Patria nostra. A voi la gloria di compiere, finalmente, l'opera con tanto eroismo iniziata dai nostri padri”*

Il nostro generalissimo Cadorna ha poche idee, ma chiare. Sfondare subito sul fronte isontino, ingaggiare una grande battaglia nella piana di Lubiana per poi puntare su Vienna. Come? Assalto frontale e ammaestramento tattico.

Il piano consiste nell'offensiva limitata solo al settore orientale, quello appunto dell'Isonzo e delle Alpi Giulie, con obiettivi Trieste e Lubiana. Ma nel frattempo si infiammano anche le montagne del Trentino del Cadore.

Per arrivare a Trieste bisogna conquistare Gorizia. E per prendere Gorizia occorre assaltare il Monte Sabotino la prima prova del fuoco dei nostri fanti. Le nostre truppe, male armate e peggio equipaggiate (senza bombe a mano e senza elmetti che arriveranno solo alla fine del 1915), si lanciano all'attacco. I nostri ufficiali corrono all'assalto con candidi polsini ed eleganti gemelli, sguainando la sciabola perché non hanno ancora ricevuto le pistole d'ordinanza. Due giorni di lotta non lasciano scampo alle illusioni di una facile vittoria, così come ci racconta nel suo diario il Dott. Primo Dondero, ufficiale medico sul fronte del Sabotino:

“Quisca 27 Maggio - [...] La nostra artiglieria da campagna fulmina le posizioni nemiche, l'austriaca controbatte. La sezione di sanità, alloggiata nel castello dei Comar [...] sto allacciando vasi ad un caporale a cui una granata ha asportato gli arti inferiori; una cantina del castello è stata trasformata in sala d'operazioni. Alle 20 il gen. Vespigni mi fa chiamare; deve scendere nella valle che conduce al Sabotino e vuole ch'io l'accompagni. Lungo la mulattiera incontriamo feriti portati in barelle o sorretti da portaferiti. Verso Podzenica, in una casa diroccata, troviamo il

cap. Massoleni del 34° ferito al capo, ad un polmone e ad una coscia; qui pure giunge il cap. Ferraglia, ferito da una scheggia di granata alla gamba destra; verso Podsabotino, altri feriti. Le notizie sono gravi: abbiamo molti morti, gli Austriaci sono ben riparati, in trincee di cemento armato [...]"

"Quisca 28 maggio - Ci svegliano all' alba alcuni shrapnells e granate che sibilano nell' aria. Alle 8 passano feriti di ieri che hanno, sperduti, pernottato nei boschi. Comincia il solito duello di artiglierie: le nostre da campagna battono le trincee del Sabotino, il nemico spara a fuoco incrociato da M. Santo e da Gorizia. Si dice con più insistenza che esso abbia trincee blindate, a tre ordini, parallele e comunicanti fra loro. Giù alla sezione di sanità, molti feriti, fra cui due miei compagni di scuola [...] mi raccontano con occhi smarriti ciò che hanno visto. Arriva in barella il cap. Lertola del 34° ed un sergente, crivellati da shrapnells. Quisca 29 maggio -Sono sceso alla sezione alle 5: si dorme male sulla paglia. Nella notte sono giunti quaranta feriti, di cui alcuni frati. I due chirurghi [...] sono instancabili, non so quando riposino, continuano ad arrivare feriti, portano notizie gravi. Il 34° è stato fortemente provato: parecchi ufficiali sono caduti e molti soldati. E' arrivata nella notte artiglieria pesante e sta piazzandosi per battere il Sabotino. Ho visitato il castello dei Comar, saccheggiato dai soldati. Cattaneo (uno dei chirurghi) parte con un' ambulanza a cavalli e si porta sotto il monte a raccogliere feriti radunati, nella notte, in un casolare. Arriva alle 20 con il suo carico dolorante e racconta che nella notte il 34 ha nuovamente attaccato valorosamente alla baionetta, conquistando tre linee di trincee; verso la vetta è stato accolto da un nutrito tiro di artiglieria e, per le forti perdite, ha dovuto ripiegare".

Due giorni di sacrifici che non servono a nulla. Inizia ad intravedersi il vero volto della guerra. Sia per i militari che per i civili. Riviviamo allora quelle giornate nelle esemplificative parole del Dott. Dondero:

"Quisca 30 maggio - Stanotte fummo bersaglio di un ininterrotto cannoneggiare, sotto una pioggia torrenziale, con grandine. Hanno portato il cap. Bossi Camillo di Tortona, del 34°, ucciso sul Sabotino. Viene dato ordine di rafforzare le trincee, sotto la pioggia dirotta: poveri soldati! Sono le 5 e passano a frotte gli abitanti vicino al fronte: sono donne, fanciulli, vecchi; piangono, trascinano qualche mucca, è gente povera, in male arnese, inzuppata. Un vecchio porta un sacco pieno di cenci; un bambino a piedi scalzi, rosicchiando un pezzo di pane, piagnucola trotterellando dietro la madre che ha in collo un neonato. La sera comincia la solita sinfonia di shrapnells che miagolano e scoppiano alti sulle nostre trincee, sfioccando bambagia nel cielo plumbeo".

Quisca 3 giugno - Nella notte due sentinelle del III° batt. del 33° sono state trovate strozzate. Stamattina l' artiglieria fa sul serio; ogni giorno aumenta il numero dei pezzi; è difficile scoprirla. Ieri sera un nostro ufficiale con due carabinieri, è partito per individuare una batteria che ci disturba nei rifornimenti: torna un solo carabiniere, ferito, e non sa riferire nulla. Alle 4 arrivano parecchi feriti da S. Floriano [...]"

Quisca 4 giugno - Sveglia alle 3.30 per la visita medica. Alle 7 inizia un nuovo attacco a Podsabotino, da parte del 34° e 43°; una comp. del 34° è partita nella notte da Quisca con una di bersaglieri. I nostri battaglioni II° e III°, che sono verso S. Floriano, iniziano un'avanzata a scopo dimostrativo. Il I° batt. è pronto ad avanzare come riserva su S. Floriano. Le artiglierie nemiche sparano come forsennate. Giunge notizia che il nostro II° batt. è sceso al di là di S. Floriano. finalmente alle 17 si parte! A scaglioni la 3° e 4° comp., io seguo con i miei portaferiti, con la carretta carica dei cofani; il maggiore mi ha dato il cavallo assegnatomi. Le compagnie si appostano nelle trincee sotto S. Floriano. Sistema il posto di medicazione fra Hum e Napani, in una osteria abbandonata.

Hum 5 giugno - Nella mattinata le artiglierie intensificano il loro linguaggio e il più bel cielo terso ci manda giù i rombi di aeroplani nostri che falcheggiano sopra il Sabotino, il Santo, il Vodice, il Kuk alla ricerca delle batterie nemiche. La mensa del comando di batt. è su a Napani in un gruppo di case di fronte al Sabotino; gli Austriaci ci hanno visti qui ed alle 10 con una grandine di shrapnells e granate, ci fanno sloggiare. Ritorno a Hum ed il mio attendente mi comunica che mi debbo portare al comando di regg. su a S. Floriano con tutti i portaferiti. S. Floriano è sotto una tempesta di bombe: ci sono feriti nelle cantine del castello. Gli Austriaci hanno visto le nostre truppe e le battono con tiri precisi, alle nostre spalle; grida, scoppi, miagolii, che scena, che inferno! Faccio portare tutti i medicati nelle sale del castello: fra di essi due dei miei ufficiali... Intanto fuori si è scatenato e infuria un duello di artiglieria; le nostre batterie piazzate nel cortile del castello e nelle insenature del colle di S. Floriano rispondono con rabbiose raffiche subito seguire dall' ululo e dallo scoppio dei proiettili nemici. Gemono i feriti, chiedono soccorso, invocano Dio, Maria Santissima, i Santi, i loro cari. Tutti gli altri posti di medicazione sono pure affollatissimi: le ambulanze continuano a sgombrare i feriti verso Quisca e anche su di esse sparano gli Austriaci. Alle 18 cessa il tiro nemico e così m'è dato sgombrare dai feriti le sale del castello: questo è dei conti Formentini ed è antichissimo. I conti, intedeschiti fino al midollo delle ossa, odiano il nostro paese e combattono nell' esercito austriaco. Con il favore delle tenebre i morti delle trincee vengono trasportati su al cimitero: sono venti, di cui due

sergenti maggiori. All' infermeria di Hum trovo un soldato del II° batt., ferito durante l' avanzata verso l'Isonzo. Racconta che, poco prima dell' alba il battaglione ha potuto, non visto, trincerarsi a breve distanza dal nemico; i nostri hanno attaccato varie volte alla baionetta; dice di aver fatti prigionieri, con la sua pattuglia, quattro soldati austriaci che nel buio della notte sparavano contro di loro quasi a bruciapelo; ricorda nostri soldati di vedetta strozzati ed aggiunge che l' omicida era vestito da prete. Una giornata triste, qual doloroso bilancio, povero 33°! L' errore che fu causa di tanto lutto rimarrà nelle pagine della tua storia. (probabilmente la nostra artiglieria ha colpito alle spalle la nostra fanteria).

Hum 7 giugno - Stamattina la nostra artiglieria ricama le trincee del Sabotino e le butta per aria. Su a S. Floriano abbiamo una trentina di muli morti e parecchi feriti... Alle 18 mi reco a cena al comando di batt. a S. Floriano; il comando è alloggiato in una casetta nascosta sotto il castello: siamo a tavola, giunge di corsa un sergente ad avvisare che una pattuglia austriaca avanza nel bosco; gli ufficiali si precipitano nelle trincee.

Hum 8 giugno - Ieri gli Austriaci hanno bombardato Quisca. Corre voce che si effettui un' avanzata su tutta la fronte. Ho ricevuto l' ordine di tenermi pronto con i miei uomini per partire. Sono morti 4 artiglieri del 26° in seguito ad un incidente capitato all' otturatore del pezzo. Pare che la nostra artiglieria abbia colpito alle spalle, ancora, i nostri del 34°, sul Sabotino... All' una di notte dobbiamo condurre via due feriti, ed un terzo, del 73°, muore durante il viaggio a Quisca. Alle 2 comincia un fuoco nutrito di fucileria e mitragliatrici: si avanza sul Sabotino e verso l'Isonzo. Nella notte quando oramai le posizioni nemiche erano state rafforzate, viene gettato un ponte a Plava che è però subito distrutto dalle artiglierie nemiche.

14 giugno - Alle 4 ricevo l'ordine di spostarmi più verso Oslavia. "Avanti, in fila indiana, ragazzi!". Giù, verso i piedi del Sabotino, la carretta, i muli, il cavallo, in silenzio, per le stradette calanti a valle. Mi ritiro e nascondo in una casa antica semidistrutta, con la mia carovana. Poco distanti, le trincee corrono a qualche centinaio di metri da quelle nemiche; ai nostri soldati arrivano le nenie che cantano, sul tramonto, gli Austriaci. Questi di quando in quando gridano: "Venite fuori, porchi italiani!" ... Qualcuno dei nostri buoni piemontesi risponde con una pernacchia. Nel pomeriggio acqua a catinelle.

15 giugno - Stanotte s'è scatenato un temporale... pioggia scrosciante ed un ululare continuo del vento. Mi alzo e scendo... per la visita... chissà

che notte in trincea, sotto l' ira degli elementi! poveri soldati, sono veramente malati!. Oggi intenso cannoneggiamento una tempesta di granate da 75 e 305. A S. Floriano il castello è stato ieri sgombrato in quanto è battuto dall' alba al tramonto in cerca delle nostre batterie.

16 giugno - Estenuante duello delle artiglierie; proiettili da 305 passano pesanti e si direbbe lenti, con il loro caratteristico fruscio catarroso e a ondate. Il soldato Massa, come aveva coraggiosamente fatto la notte precedente, cerca di uscire per afferrare il suo secondo prigioniero; è promosso caporale ed è raggiante. La sera uno shrapnell sorprende due nostri soldati: un caporale colpito al capo con lesione della massa cerebrale; un altro al braccio: ferita intelligente questa! Gli Austriaci conoscono l'ora del rancio: spiano le corves e sparano!

22 giugno - La sera ordine di avanzata. Sul crepuscolo scivolo, protetto dal folto dei boschi e dai vigneti, con i miei uomini, giù in valle, contro il Sabotino. Il maggiore Mocenigo dà l' ordine di fare trinceramenti, camminamenti comunicanti, coperti, e porre linee di reticolati a pochi passi dal nemico - "E' un' impresa ardua, audace, impossibile" -, mi dice; mi affida tre indirizzi e, mentre scrive, gli scappano giù due grosse lacrime; certamente gli sono passati davanti agli occhi, in una fugace apparizione, la moglie, la figlia, la madre; mi consegna il biglietto dicendomi: - Forse Lei Dottore, potrà salvarsi - Dove va Signor Maggiore? - Alle prime linee, dove si lavora; alle prime fucilate salirò sul poggio; assisterò allo sbaraglio, al macello dei miei ufficiali e dei miei soldati. Lei Dottore rimanga - e scompaia giù per la china, nel fitto e nel buio. Dio lo protegga e protegga tutti i nostri soldati! [...] Alto si erge e nero si profila, attento e minaccioso, il Sabotino!

Il 23 giugno altro assalto contro il Monte Kuk, le alture di Oslavia ed il Podgora. I reggimenti vengono mandati avanti a ranghi serrati, come nelle guerre ottocentesche. Le mitragliatrici e le artiglierie austriache li falciano senza pietà. Così riporta il Dott. Dondero:

"23 giugno - I miei uomini dormono sotto le botti e nelle botti; io pure in cantina, sdraiato vicino ad essi, sveglio, a nervi tesi, come una vedetta. Ho fatto issare i segni della Croce Rossa su due pilastri del cancello... nella speranza che gli Austriaci rispettino il posto dei feriti. Alle 10 giunge l' ordine di avanzata: il 34° svolgerà un' azione dimostrativa alla nostra sinistra, l'artiglieria aprirà un fuoco vivissimo. Alle 14 il 34° è già avanzato mentre la nostra 1a e 2a compagnia scivolano innanzi... Che sinfonia! Sabotino, M. Santo. Kuk e Gorizia concentrano qui tutti i loro tiri. Arrivano i primi feriti, fra i quali il sottot. Carlo Ferrero di Mondovì: quattro ferite da palle di shrapnell, una di queste gli si è ficcata nei

muscoli del collo. Una semplice disinfezione locale, una piccola incisione ed estraggo il proiettile, mentre egli piange e bacia convulso una medaglietta... Ecco altri portaferiti con un morto avvolto in un telo: il poveretto... è ridotto ad un ammasso di cenci e di carne... "Ragazzi, su, coraggio, toglieogli ogni cosa, ogni oggetto, ogni ricordo, che manderemo ai suoi". Continuano ad affluire barelle e feriti... nessuno si lamenta, nessuno piange. Poveri miei fanti! Vi ho lasciati da breve tempo... eravate così ragazzoni ingenui e pieni di baldanza... ora tornate da me grondanti di sangue, laceri, febbricitanti, barcollanti... supini sulle barelle, coperti dalle occhiaie incavate nei visi pallidi e sparuti, come se una lunga tragedia, una lunga estenuante febbre vi avesse consumati... sospirate, scrutando nel vuoto un nome che è di persona lontana che prega per voi e non sa che la vita vi sfugge. Sì, guardatemi, cercatemi, ditemi, miei cari fanti, son qui per voi, con voi.

Il Sabotino, con le sue piccole artiglierie, ci prende d' infilata. Un ferito è grave, ha un proiettile all' addome... feriti affluiscono da ogni parte, nel cortile... [...]. Mando tutti i portaferiti... alle 15 sul Sabotino, il 34° attacca con una furiosa fucileria... Da ambedue le parti è un uragano di proiettili. Il Sabotino è avvolto in un fumo denso: dev'essere una fornace. L' attacco si intensifica. Una grandine di pallette si abbatte sul mio posto di medicazione. I nostri avanzano fin sotto le trincee nemiche. E' un ininterrotto arrivo di feriti, i più leggeri da soli, i più gravi sorretti, portati. E' una commovente gara di pietà fiorita e di amore fra fratelli della stessa grande famiglia, della stessa Patria! [...] Alle 16 arriva un ciclista: un ordine del maggiore che mi scrive che il battaglione avanza e quindi avanzi anch' io con tutto il materiale. Pochi minuti di preparazione, qualche disposizione ai due portaferiti che restano a custodire dei feriti gravi, da sgombrare sulla sera, e poi via! Le pallottole ci fischiano sul capo, sibilano, fanno rumori di certi mosconi velocissimi, rumori metallici come quando vibra un diapason, in un punto allo scoperto, sulla strada, ci coglie un' altra scarica... non so se una pietra o una spoletta di rimbalzo mi colpisce in pieno petto e mi rovescia in un fosso, Vitali, vicino a me mi aiuta a rialzarmi... Protetti da un costone eccoci finalmente ad un gruppo di case...; abbandonato in un fossato, un soldato morto. Gli uomini dello Stato Maggiore mi gridano: - Qua, qua, sig. Tenente -. In pochi minuti i miei sono pronti, ogni cosa a posto, materiale sanitario, sedie, panche, un tavolo sotto il portico qualche pallottola arriva sibilando e batte contro la casa; siamo a pochi passi dal nemico. Capitano feriti leggeri, colpiti alle braccia, al capo, ai piedi; chi può va da solo al posto di soccorso. Non mancano i gravi. In ben pochi minuti il raduno s'è fatto numeroso. Metto i gravi al riparo della casa, allineandoli a terra: Un ferito ad un braccio ha una spoletta conficcata nell' osso in frantumi; ci sono alcuni con forti emorragie. I miei mettono lacci improvvisati: cinghie, corde. Un ferito a un braccio piange, è un fratturato [...]. Sul posto di

medicazione una pioggia scrosciante di proiettili; un cecchino poi, e non si può sapere da che parte ci spii, spara, spara, su di noi, sui nostri feriti. Dopo un'ora, un ordine, è del maggiore. Egli vuole che ci si ritiri subito, perché il battaglione ripiega e gli Austriaci avanzano al contrattacco. In silenzio la mesta carovana s'incammina per il ritorno. Il battaglione in parte ha già ripiegato in giù verso il vallone. Davanti a noi si combatte ancora. Io porto a spalle un tenente ferito. Nella comitiva non si ode che la mia voce, i miei ordini, i miei incoraggiamenti e qualche sommesso lamento di feriti. Al posto di medicazione, al casone, centinaia di feriti attendono [...] e sempre feriti gravi. Si lavora, si lavora con le braccia, con la mente, con il cuore... giunge triste la sera, fra invocazioni e gemiti... Si lavora alla tenue luce di una lampada: non si possono accendere lumi. Un cadavere ci viene portato religiosamente in un telo-tenda; lo scopro: è Basso, l' aiutante maggiore! Amico caro, valoroso e buono, soldato nell'anima! Una granata, coltolo in pieno, l' ha strappato in aria e poi lanciato bocconi al suolo in un ammasso sanguinolento e terroso.”

E' la prima delle undici battaglie dell'Isonzo che tra assalti e controassalti dura, appunto, dal 23 giugno al 7 luglio. Per descriverle ci affidiamo ancora al Dott. Dondero:

“25 giugno - Lo sgombero dei feriti ebbe termine alle 6. Prima dell' alba un battaglione del 34° è sceso da Podsabotino per occupare parte delle nostre trincee; due nostre compagnie, la 3° e 4°, sono di rincalzo. Alle 10 giungono i primi feriti del 34°; il Sabotino non dà tregua. Il ten. medico Capugi del 34° mi dà il cambio perché il maggiore ha detto che dobbiamo ripulirci e riposare almeno una notte: chissà quale impressione avrò fatto a quel buon uomo appena mi rivide nel casone! [...] Là mi corico sulla mia coperta di lana stesa sul pavimento; ho sonno e forse anche appetito: non ricordo da quando ho ingoiato un pezzo di pane. Dopo un paio d'ore Vitali si precipita a consegnarmi un ordine del maggiore: - Venga subito, bisogna che Lei vada alle trincee a raccogliere i feriti ed i morti; gli Austriaci hanno alzata la bandiera della Croce Rossa -. [...] Un maggiore austriaco, in perfetto italiano, ci fa rilevare che potrebbe fare prigionieri sia i soldati accorsi a cercare i loro compagni ed i loro ufficiali, sia noi, benché disarmati, anche se forniti di bracciali, giacché con mostrine del reggimento al posto di quelle della Sanità Militare; loda il valore dei nostri soldati e l' inutile sacrificio degli ufficiali; sino alle 5 ci permetterà di raccogliere e trasportare nelle retrovie i nostri caduti disseminati a pochi passi dai loro trinceramenti e fra le due fila dei reticolati. Gli Austriaci avevano già seppellito il cap. Fino, il sottoten. Manzoni ed il cap. mag. Taverna. I nostri portaferiti hanno trovato ferito, nascosto in un fossato, il cap. Gravina della 2° compagnia; ma ecco si fanno avanti ufficiali austriaci e se lo portano via colla nostra barella al di là delle loro trincee; povero

capitano! (E' stato riferito poi che un anno dopo è ritornato in Italia con una coscia e una gamba in meno – nota dell'autore). [...]"

"26 giugno - Nel mattino si dà una mano ad una scrupolosa disinfezione delle cantine, della stalla, di tutti gli angoli, dove furono adagiati i morti; c'è nell'aria un odore opprimente di sangue e di cadavere. Qualche ora di lavoro ed ecco un po' d'aria sana, si respira meglio [...]"

"28 giugno - Alle dieci una circolare riservata del comando di brigata, in cui si ordina alla brigata Napoli un nuovo attacco al Sabotino; le brigate Livorno e Lombardia dovranno essere pronte ad avanzare. L'ala sinistra della Livorno dovrà aiutare l'azione: il 34° fanteria farà azione dimostrativa. La sua colonna destra, comandata dal col. Filipponi, terrà come obiettivo la chiesetta di Oslavia; il battaglione Mocenigo del 33° servirà di collegamento fra quelli di Borsari e Filipponi, tenendosi nel fondo valle. Alle 14 faccio legare un soldato del 34° per insubordinazione grave, denunciandolo al comando. [...]"

"30 giugno - Il nostro attacco della notte viene sventato: crepita la fucileria sul Sabotino. Dal mio osservatorio posso scorgere i trinceramenti nemici e in tutte le direzioni: una fitta rete di camminamenti coperti e reticolati alti e bassi; quante insidie ci attendono! Bocche di lupo, bombe ai reticolati, mine, gas asfissianti... Alle 12 la brigata Napoli inizia l'attacco; vedo i soldati chini muoversi, a gruppi, sopra una stradetta che sale da Podsabotino, mentre pattuglie ordinate e scaglionate strisciano sulla cresta. I soldati si seguono per la copertina bianca dello zaino che ha il compito di farli riconoscere dalla nostra artiglieria. Incomincia a piovere, in breve acqua a dirotto. L'azione di attacco si indebolisce. Numerosi gli affetti da gastro-enterite causata dalle piogge, dall'umidità e dal vitto; forme anche nervose".

"1 luglio - Ieri pioggia, vento, ammalati, duelli di artiglierie. Alle 21 allarme con intenso fuoco di fucileria sul Sabotino razzi e proiettori scrutano il terreno. L'allarme si estende. Nel cortile fischiano le pallottole e rabbiose sbattono sui muri rischiarati dai riflettori. All'1 nuovo allarme: qualche pattuglia nemica. - Preparatevi", grida il maggiore all'improvviso - e ritorna ratto alle trincee. La fucileria infuria. I nostri rispondono e così il 34° sul Sabotino, ma fiaccamente, per non scoprire le posizioni. Dal fuoco di fucileria ci si accorge che le pattuglie nemiche battono in ritirata. Alle 2 un nuovo attacco che ha fine all'alba. E' morto il ten. Curti del 34°, colpito da una pallottola al capo".

"2 luglio - Il battaglione si è ritirato tutto nel bosco, io debbo trasferire il posto di medicazione su, verso S. Floriano. Le case sono quasi tutte

demolite ne trovo una in prossimità della strada che scende verso Oslavia; qualche granata ne ha già provato il tetto e il pavimento. Abbiamo attorno amici poco desiderabili una batteria da campagna”.

“4 luglio - Ieri e nella nottata attacchi e contrattacchi di pattuglie e artiglierie; granate che sibilano e scoppiano vicine, shrapnells, feriti. Oggi è domenica; gli Austriaci difficilmente sparano; fanno riposo. I nostri invece continuano a molestarli battendo il ponte di Osteria sull' Isonzo”.

Hum 5 luglio - [...] trentamila uomini attaccheranno le alture del Peuma e del Podgora, con due divisioni. [...] Il mio posto di medicazione deve di nuovo scendere nel vallone. Durante la giornata il Sabotino è battuto dalle artiglierie, che fulminano ridotte, trincee e reticolati che buttano tutto all'aria.”

Alla fine tra gli italiani si contano 1.916 morti, 11.495 feriti, 536 dispersi. E senza aver raggiunto alcun risultato.

Nessuno tra i nostri generali ha ancora capito che le vecchie nozioni teoriche sono state spazzate via dallo sviluppo della tecnologia militare: fucili moderni, mitragliatrici, bombe a mano, aeroplani, riflettori, radio, lanciafiamme e filo spinato.

Siamo in estate, ma il tempo è inclemente come le malattie. Così scrive il Dott. Aldo Spallicci:

“8 luglio: pioggia e pioggia. Granate su San Lorenzo. Se allungano il tiro siamo fritti. Ma che rovina le cose qui accanto! Dicono che un bimbo di tre anni l'abbiano tolto vivo dalle macerie. Ieri guardavo il flagello. C'era una caretta da vivandiere sotto cui qualcuno avrebbe avuto slava la vita. Ha servito infatti a un artigliere che ha avuto solo un braccio pesto.

Colenterite. Vocabolo brutto di una malattia ancora più brutta. – Nella mi pancia mi mangiano in cani – dicono nell'espressivo romganolo i malati. E ce li ho anch'io da un po' di tempo in qua i cani che mi addentano e che latrano. Dallo stomaco sono passati all'intestino. Il mio attendente Tomei è già all'ospedale. Aveva due occhi infossati e alonati da far pietà. Un coleroso sembrava [...]”

L'inizio del secondo mese di guerra (Luglio 1915) coincide con il cinquantaseiesimo anniversario della battaglia di Solferino. Viene festeggiato a Parigi con una manifestazione franco-italiana al Trocadero. In un telegramma, letto dal Deschanel, Gabriele D'Annunzio così scrive: *“Fra poco, quando avremo finito di battere quello stesso nemico che fuggiva sul Mincio innanzi agli alleati, penso che avremo l'orgoglio di mescolare nuovamente il nostro sangue più da vicino, sui campi più vasti. La speranza è ormai certezza e il volere è compimento”.*

Con la retorica non si vincono le battaglie, ma in compenso, così come abbiamo visto negli altri paesi, anche una buona parte della cultura italiana corre al fronte. Si arruola il vate Gabriele D'Annunzio, i futuristi Marinetti, Severini, Carrà, Trampolini, Sironi e Balla; vanno alla guerra i poeti Umberto Saba e Giuseppe Ungaretti, lo scrittore Carlo Emilio Gadda, l'ancora sconosciuto Emilio Lussu e il futuro premio Nobel Eugenio Montale.

Sul fronte trentino è un susseguirsi di assalti in mezzo a quello splendido scenario delle Dolomiti. Tre Cime di Lavaredo, Alto Cordevole, Tofana, Boite, Valle Travenanze, Val Daone, Falzarego e Costabella sono per noi oggi sinonimi di tranquillo turismo e panorami mozzafiato, ma allora sono solo lugubri zone di guerra, anche se nell'estate del '15 il fronte montano è un teatro di guerra secondario. Infatti è sul fronte orientale che il Comando Supremo concentra i maggiori sforzi.

Il 18 luglio Cadorna ci riprova e ha inizio la Seconda Battaglia dell'Isonzo. L'obiettivo è sempre Gorizia che sbarrava la via di Lubiana. E il campo di battaglia porta gli stessi nomi: Sabotino, Oslavia, Peuma, Grofenberg, Podgora, Calvario, San Michele, San Marco, San Gabriele e San Daniele.

Sull'altopiano di Doberdò si scannano con la baionetta decine di battaglioni. Vanno al massacro le truppe più giovani e più addestrate, quelle di leva.

Tutto il Carso è appestato dal fetore insopportabile di migliaia di morti. Ogni sasso ne conta almeno uno. E' la conformazione del terreno a battezzare trincee tragicamente famose: "Colle dei morti", "Ipsilon", "delle Frasche", "dei Razzi", "dei Sassi Rossi". Il costo in vite umane è superiore ad ogni previsione, tanto che il Comando Supremo impone di renderle note solo se strettamente necessario e fa diramare il seguente ordine del giorno: *"i posti di medicazione, durante il combattimento, siano sistemati non in mezzo alle truppe, per evitare ai rincalzi, che attendono di portarsi in linea, un'impressione deprimente che è necessario evitare."*

Poi però sui bollettini, come questo del 27 luglio, i toni sono diversi: [...] *"Nei posti di medicazione, nelle colonne di feriti, negli ospedali non un lamento, non un'imprecazione, ma la più serena compostezza, il più fiero stoicismo. Commovente la solidarietà affettuosa tra ufficiali e soldati. Gli ufficiali furono sempre e dovunque in mezzo ai soldati senza risparmiarsi, desiderosi di confortare con la loro presenza, con il loro consiglio, nei momenti più difficili, i propri dipendenti; i soldati rischiarono e*

immolarono la vita per salvare i loro ufficiali feriti e per recuperare le salme gloriose. [...] Quanta differenza tra questa solidarietà fraterna, che è una delle più belle caratteristiche del nostro esercito, e il regime di terrore con il quale è inquadrato l'esercito nemico! Pronto e felice il servizio di rifornimento delle truppe combattenti sulle alture compiuto attraverso il fiume su passaggi obbligati, spesso bersagliati dal fuoco nemico nelle zone più battute. Rapida e ampia l'assistenza sanitaria sia sulle linee del fuoco sia sulle retrovie" [...].

La battaglia termina il 4 agosto: gli italiani conquistano una fascia di terreno profonda da 200 a 600 metri al prezzo di 50.000 tra morti e feriti. Ufficialmente la seconda battaglia è finita, ma la lotta non si ferma e si trasforma in guerra di posizione. Il Dott. Spallicci è sul Calvario e scrive:

"[...] E' guerra di talpe. L'insidia silenziosa che cela il volto entro la terra, che striscia come serpe nei dedali delle gallerie, che scava profondo e che mina la posizione dell'avversario sovrastante, che spiana il fucile da una feritoia e che utilizza come immobile corazza il terrapieno della trincea. Guerra esasperante di logorio. 8 luglio: pioggia e pioggia. Granate su San Lorenzo. Se allungano il tiro siamo fritti. Ma che rovina le cose qui accanto! Dicono che un bimbo di tre anni l'abbiano tolto vivo dalle macerie. Ieri guardavo il flagello. C'era una caretta da vivandiere sotto cui qualcuno avrebbe avuto slava la vita. Ha servito infatti a un artigliere che ha avuto solo un braccio pesto.

Cadorna ha abusato della "superiorità" italiana, rispetto a quella nemica credendo di poter supplire con lo spreco delle vite umane alla deficienza delle artiglierie che l'Italia non possiede. I nostri soldati si sono generosamente prodigati, ma troppo spesso allo sbaraglio, pur sapendo che il fuoco delle nostre artiglierie non intacca minimamente i reticolari nemici e che è una follia tentare di aprirli con le pinze da giardiniere o con i tubi di gelatina, che tra l'altro bisogna andare a metterci sotto, sfidando le mitragliatrici nemiche. Essi vanno con caparbia all'assalto, ma purtroppo solo con la patetica baionetta (ricordiamo che l'altezza del nostro fucile '91 con baionetta, supera la statura di molti soldati italiani).

"Se l'esercito italiano - lascerà scritto il generale Ludendorff - durante i primi sei mesi di guerra non ha fatto grandi conquiste, esso ha però contribuito potentemente al logoramento dell'esercito austriaco e ne ha prodotto il dissolvimento finale". Prendiamola per buona.

Il 27 agosto muore a Doberdò il Dott. Emilio Ricci ², uno dei tanti medici decorati poi, al valor militare. Una granata fa saltare la chiesetta nella quale si trova per prestare le sue cure ai soldati bisognosi, uccidendolo sul colpo. Ha 24 anni.

In Cadore con condizioni climatiche già rigidissime sono conquistati i contrafforti del Sasso di Mezzodì e viene completata l'occupazione del Col di Lana. Lassù combatte il Dott. Sante Magnani da Reggio Emilia che in una cartolina inviata ad un amico qualche giorno prima, aveva scritto:

"[...] Dopo un mese di servizio in ospedale da campo, sono stato comandato (provvisoriamente) al 52° Fanteria. Mi ci trovo da quasi due settimane e ci sto bene, in buona compagnia e in posizione meravigliosa. Non posso dire ancora di aver sofferto il disagio di guerra; disagio massimo, una volta ho mangiato senza tovaglia, ma con vitto abbondante. Sperando che continui così, ti saluto. Magnani."

Non è fortunato. Dieci giorno dopo muore *"Sotto l'imperversare del fuoco della artiglieria nemica dando bella prova di serenità e di costanza nel compimento del suo dovere. Un colpo di granata lo uccise, mentre curava amorosamente due feriti. – Col di Lana – 30 agosto 1915 - medaglia di bronzo."*

Il 3 settembre giunge al Quartiere Generale Italiano il generalissimo francese Joffre. Arriva per salutare il Re, per conoscere Cadorna e per farsi un'idea del fronte italiano. Il 4 visita a Monfalcone sotto il fuoco delle artiglierie nemiche. Riparte il 6, ma non prima di aver assistito alla messa del soldato celebrata da padre Semeria. Da Modane telegrafa a Cadorna, dicendogli fra l'altro di essere stato felice di aver passato qualche giorno a contatto delle superbe truppe italiane: *"Fraternamente unito all'esercito francese che plaude calorosamente ai vostri primi e brillanti successi, l'esercito italiano marcerà con passo sicuro alla vittoria definitiva che le nazioni alleate sapranno riportare insieme con lo stesso slancio e con lo stesso cuore per la libertà e per la civiltà"*.

² **Emilio Ricci** (Torremaggiore, 17 gennaio 1891 – Doberdò, 27 agosto 1915) è stato un medico e poeta italiano. Ragazzo di acuto e versatile ingegno, si laureò a Napoli in Medicina, all'età di 23 anni. Da sempre appassionato di lettere e le lingue (ne padroneggiava ben dieci) fu un precoce traduttore delle *Georgiche* di Virgilio. fatica che gli procurò la prima notorietà nonché l'attenzione dell'illustre filosofo Benedetto Croce che così ebbe modo di apprezzare anche i suoi scritti poetici. Proprio Benedetto Croce firmò nel 1916 la prefazione al volume che racchiude gli scritti e le epistole dello scomparso (*"Versi e lettere di Emilio Ricci"*, Laterza, Bari, 1916).

Il 20 settembre, anniversario della presa di Porta Pia, Gabriele D'Annunzio, sempre lui, su un "Maurin Farman", di fabbricazione italiana, ma pilotato dal capitano Ermanno Beltramo, vola su Trento e lancia agli abitanti sacchetti tricolori con un messaggio che inizia così: *"Trentini, gente nostra d'amore e di dolore, fratelli in Dante eterno, oggi è la prima festa romana della Unità vera d'Italia, oggi è la consacrazione solenne della più grande Italia, della perfetta Italia, celebrata dalla volontà sicura di tutto il popolo in armi"* Il messaggio è lunghissimo, D'Annunzio lo firma, lo data *"nel cielo della patria"*, ci mette dentro tutta la storia del Risorgimento, la storia delle operazioni guerresche e dei progressi dei soldati italiani. E' una lunga lettera nel più classico stile del vate. Dubitiamo però che i trentini l'abbiano letta tutta. Avevano altro a cui pensare. Il Trentino su cui vola D'Annunzio è affamato e povero. Non dimentichiamo che per la sua gente è già il secondo anno di guerra. I vigneti sono estirpati per fare posto alle trincee, i raccolti distrutti, le campagne abbandonate, interi boschi rasi al suolo o bruciati. Trento è ridotta a un deposito di viveri.

Le azioni belliche intanto non hanno sosta. E proprio nel Trentino si combatte nella zona montuosa a nord-ovest e a nord-est di Cortina d'Ampezzo, con maggiore sviluppo nella zona del Cristallo e del massiccio della Tofana oltre che sul Passo Falzarego e sul Tonale.

Intanto sul fronte arriva la recluta dell'11° bersaglieri, Benito Mussolini, classe 1883. Contemporaneamente sul fronte francese, nel 16° reggimento di fanteria bavarese, combatte contro gli inglesi il portaordini Adolf Hitler, di professione imbianchino, classe 1889. Di questi due l'Europa sentirà ampiamente parlare qualche anno dopo.

Sul fronte del Carso c'è un non più giovanissimo volontario, l'ufficiale medico Giuseppe Levi ³; in futuro oltre che per i suoi studi, sarà anche

³ **Giuseppe Levi** (Trieste, 14 ottobre 1872 – Torino, 3 febbraio 1965) è stato uno scienziato, medico e anatomista italiano oltre che uno dei protagonisti del rinnovamento della biologia sperimentale italiana e internazionale. L'ambiente scientifico in cui crebbe risentì fortemente della tendenza, comune in quegli anni, ad un approccio naturalista e fisiologico della medicina, volto soprattutto all'analisi istologica e citologica mediante l'uso di raffinate tecniche microscopiche. Egli, interessandosi in particolare allo studio dei meccanismi di crescita cellulare, fu in grado di farle sue ed affinarle: primo in Italia ad applicare la tecnica della coltura in vitro, utilizzò anche altri metodi all'avanguardia quali la microdissezione e la microfotografia. Nonostante quindi la chiara influenza fisiologica, in ogni modo, da buon anatomista, continuò sempre a difendere il valore della morfologia, cercando di conciliare, nella sua attività di ricerca, lo studio della forma e quello delle funzioni. In particolare ricordiamo la ricerca che più di tutti gli darà fama: la struttura e la funzione del tessuto nervoso. Osservazioni condotte su più di settanta diverse specie animali lo portarono alla conclusione (la cosiddetta "Legge di Levi") che la dimensione

ricordato per essere stato maestro di tre premi Nobel come Rita Levi-Montalcini, Renato Dulbecco e Salvador Luria. Sua figlia è la scrittrice Natalia Ginzburg; suo fratello, il critico teatrale Cesare Levi.

La razione giornaliera di acqua è di mezzo litro, quando ne occorrerebbero almeno due perché sul Carso c'è caldo e perché la dieta è a base di gallette e scatolame. Non bastano i limoni distribuiti generosamente come astringenti e come disinfettanti. Manca l'acqua per lavarsi e per fare le pulizie. Si diffondono le epidemie tra umidità, liquami, insetti, parassiti e topi enormi che rosicchiano i cadaveri.

Certi giorni, sotto il caldo, le malattie fanno più vittime delle pallottole. Si verificano casi di colera, tifo, infezioni gastrointestinali, malaria e febbri reumatiche: è la "terzana" trasmessa da parassiti che proliferano nella sporcizia.

Le statistiche dell'esercito rilevano l'impressionante diffusione di affezioni come tracoma, morbilli, difterite, scabbia e meningite cerebrospinali. Si registrano 4.300 morti per il colera su 20.000 ammalati e 6.000 casi di tifo.

Siamo appena all'inizio del conflitto, ma la guerra annichilisce già le voci e le coscienze degli uomini, così come testimonia il tenente medico Fulvio Miletto:

"Pedrowna, Mulino di Kambresco, 16 ottobre 1915.

Domenica, messa al campo.

Nella giornata del Signore le armi tacciono. Due eserciti schierati l'uno contro l'altro innalzano la stessa preghiera: Agnus Dei, qui tollis peccata mundi, dona nobis pacem. Ma è lontana la pace, riservata agli uomini di buona volontà. Dove sono essi?"

Quello del Dott. Miletto è un interrogativo raggelante. Dove sono gli uomini di buona volontà in grado di fermare questa carneficina? Purtroppo per lui e per tutti quei milioni di uomini in armi la pace sarà distante anni.

Desiderata dagli alleati, voluta dal Governo, reclamata dal paese, promessa a Joffre da Cadorna, scatta la Terza Battaglia dell'Isonzo. Ha inizio in una fredda giornata autunnale, spazzata dalla bora. E' il 16 ottobre. Terminerà il 4 novembre con risultati miserevoli. Si contano 20.000 morti e più di 60.000 feriti. Per capire con quanto accanimento si combatte, è utile leggere le frasi scritte non da un medico, ma da una

del pirenoforo (ovvero il corpo cellulare del neurone) è proporzionale all'estensione dell'arborizzazione del suo assone e delle sue connessioni.

delle tante crocerossine impegnate in quei giorni nel soccorso dei feriti negli ospedali da campo:

“[...] il lavoro è massacrante. La sala operatoria sembra un macello. In un angolo c'è un mucchio di gambe e braccia amputate. Questa vista fa ribrezzo anche ai più forti e stringe il cuore. Uomini già forti e giovani, ora sono bambini inerti, privi come sono di qualche arto. Alcuni muoiono sulla portantina e i più fortunati sul loro letto [...]”.

In verità la realtà di una sala operatoria è ancora più cruda. Laddove non si disponga di apparecchi radiografici per una precisa localizzazione è necessario praticare incisioni devastanti, anche solo per estrarre una semplice pallottola o un piccola scheggia. Il lavoro di medici è sicuramente pesante ed i feriti che giungono dall'inferno del campo di battaglia si aspettano un po' di umanità. Ma non sempre è così come ci dimostrano queste parole, non troppo tenere, di un addetto alla sanità che ci descrive un posto di medicazione in mezzo a quel carnaio nei primi giorni dell'offensiva:

“Il posto di sanità è installato in una casupola nascosta, che il tenente colonnello medico ha fatto sgorbiare da ogni lato di croci rosse sensazionali, affinché il nemico gli risparmi i ricoverati. La fiumana dei feriti e dei malati s'infrange contro la porta angusta: sosta, in un silenzio rassegnato, inerte, sotto l'acquerugiola che infierisce: sfila a poco a poco, come filtrando per gli spiragli di una chiusa, dinnanzi alla spiccia ruvidità dei medici frettolosi. Il tenente colonnello medico è lo spauracchio di noi tutti. Lo incontro sotto il portico, mentre sta dando qualche occhiataccia ai feriti più gravi portati giù in barella e affastellati alla meglio là sotto, che attendono da questa notte un soccorso. Minuscolo, grinzoso, con occhi freddi e cattivi e la bocca torta sepolta dai baffi che colano sul mento squadrato, sfoggia la sua burbanza di caserma dinanzi al patimento umano. Visita sommariamente, inviperendo se qualche ferito, tormentato dalla sua durezza, si lamenta – Niente da fare – dice senza abbassare il tono della voce all'aiutante, dopo aver osservato un ferito che sembrava implorasse l'elemosina di un'illusione. Poi inveisce contro quel tanghero di aiutante, perché non gli ha tolto dai piedi un poveraccio che, nell'attesa, è morto in silenzio.”

Riviviamo invece gli ultimi giorni dell'offensiva attraverso le parole tratte dal diario del Dott. Aldo Spallicci:

“28 ottobre. L'offensiva si riprende con maggiore intensità. Il Carso è in fiamme. Non si distingue ormai che un solo boato [...]”.

“30 ottobre. Tutta Italia ha gli occhi rivolti al Carso. Sembra un vulcano in eruzione. [...] La terra è tutta una pozzanghera. La battaglia infuria e si accanisce. La fucileria crepita senza remittenze e il cannone sopravanza col suo barrito che pare nella vallata moltiplicarsi in un enorme cassa di risonanza [...]”.

“2 novembre. Dormito in una casa sventrata. [...] Il terreno qui di fronte è tutto una buca. [...] Sulla strada lucente per la poltiglia, son appena passati due feriti. Le bende non volevano frenare il sangue. [...] Brutte nuove dal Podgora. Una sezione mitragliatrici ci è stata catturata. Passano prigionieri austriaci, ma, dicono, dei nostri ce n'è di più di dall'altra parte. Lassù l'assalto si sferra tra il grigiore livido e nebbioso e aumentano quei da commemorare. Nel molliccio della terra grassa i morti, nella creta livida e fangosa i morituri”.

“3 novembre. Lucinico. Giornata infernale. Non c'è più una casa in piedi. Di corsa per i camminamenti allagati. Acqua sino al ginocchio. Prigionieri austriaci sani e feriti. Morti, quanti ! [...]”.

“5 novembre. Sempre pioggia. I nostri soldati son di fango. I feriti qui muovono al pianto. Nei camminamenti ci son cadaveri che si pestano passando [...]”.

“6 novembre. Ho le ossa rotte e la testa pesante. E piove sempre. Che squallido il novembre tra queste case morte. Siamo in otto in questa camera e l'unico lume è il mio che mi serve per scrivere [...]”.

Gli austriaci nel tentativo di fermare l'avanzata ed aizzare la popolazione civile bombardano senza risparmiare chiese ed ospedali. Ma fanno anche di più: dirigono il loro fuoco contro le opere della Croce Rossa violando di fatto le convenzioni internazionali. Così per citare gli esempi più noti, il 10 agosto gli Austriaci bombardano con granate incendiarie Pieve di Livinallongo, devastando il paese e l'ospedale, mentre il 24 novembre, nella zona di Plava, assalgono e catturano cinque portaferiti usciti a raccogliere i militari rimasti feriti in un precedente combattimento e il 27 novembre nel Basso Isonzo lanciano 55 granate contro un caseggiato occupato dalla sezione di sanità della 16a divisione, ferendo un maggiore medico, un sottotenente medico e 19 soldati di sanità. Nonostante questi atti, gli Austriaci presentano denuncia al Comitato della Croce Rossa di Ginevra contro l'esercito italiano, accusandolo di avere tirato contro un ospedale di Gorizia contrassegnato dalla bandiera di Ginevra. A quest'accusa risponde il Comando Supremo italiano col seguente memoriale, che riporto

integralmente (anche se ammetto un po' noioso) in quanto ritengo particolarmente attinente a questo lavoro.

“Con sicura coscienza il Comando Supremo dell'esercito italiano contesta anzitutto al Comando Supremo dell'esercito austro-ungarico ogni diritto di appellarsi alla Convenzione di Ginevra, da esso sistematicamente violata in onta alle leggi elementari dell'umanità, nonché della lealtà e della cavalleria. Certe proteste, per la fonte da cui provengono non meriterebbero neppure una risposta. Ma per la dovuta deferenza alla benemerita Croce Rossa e per impedire che uno sdegnoso silenzio possa essere non rettamente interpretato, il Comando Supremo dell'esercito italiano fa noto che il reclamo rivolto dal Presidente Federale dell'associazione austriaca al Comitato internazionale della Croce Rossa è fondato su asserzioni artifiziose e mendaci. Apposita, rigorosa inchiesta ordinata da questo Comando ha provato in modo assoluto, indiscutibile che giammai nostre artiglierie aprirono il fuoco sull'ospedale di Gorizia, come su qualsiasi altro stabilimento sanitario nemico lungo tutto il fronte. Poiché nelle operazioni in corso le artiglierie italiane stanno bombardando le alture del Sabotino e del Podgora, antistanti a Gorizia, potrà forse essere avvenuto che qualche proiettile, sorpassando il ciglio di dette alture, sia fortuitamente caduto sulla città di Gorizia e fors'anche sull'ospedale, che sono dalle alture stesse sottratti completamente alla vista degli osservatori delle batterie.

Analogamente, dalle artiglierie austriache, che tirano continuamente sulle nostre posizioni lungo l'Isonzo, accade spesso che vengano colpiti nostri stabilimenti sanitari con perdite fra i ricoverati e nel personale di cura. In simili casi fortuiti nonostante i frequenti atti sleali in cui incorre il nemico, il Comando italiano non accusa il Comando austro-ungarico di violazione della Convenzione di Ginevra. Da parte degli Italiani, furono fino ad oggi scrupolosamente e rigidamente osservate le leggi e gli usi di guerra; ed a prova di ciò basti ricordare che ai ripetuti bombardamenti di città indifese, effettuati fino ad oggi con malvagia pervicacia da aeroplani nemici, si è risposto da noi col bombardamento di campi di aviazione e di accampamenti militari, astenendoci fino ad ora dallo spargere - come facilmente si potrebbe - la morte e il terrore nelle popolose città austriache a portata dei nostri velivoli.

Questo Comando Supremo coglie l'occasione di tale gratuita accusa, incautamente rivolta all'esercito italiano, per richiamare l'attenzione del Comitato internazionale della Croce Rossa in Ginevra su fatti assai gravi commessi sistematicamente dall'esercito-austro-ungarico non soltanto contro la Convenzione di Ginevra, ma anche contro qualsiasi elementare norma di umanità. Ricorderemo i principali episodi di tale metodica e persistente azione sleale e feroce dei nostri nemici, richiamando sugli

episodi stessi l'attenzione del Comitato internazionale della Croce Rossa a disposizione del quale teniamo i documenti comprovanti la rigorosa verità del nostro asserto. Ci astenemmo fin qui dal denunciare al Comitato le suddette violazioni della Convenzione di Ginevra e delle leggi di umanità, di lealtà e di cavalleria commesse dall'esercito austro-ungarico, sembrandoci sufficiente sanzione il denunciarle alle pubbliche opinioni del mondo civile. Ma poiché il Comando dell'esercito nemico ha tentato di trarre in inganno, con false asserzioni, quella benemerita istituzione, obliando l'infinita serie delle proprie colpe, ci permettiamo di rifare brevemente la storia delle malefatte austro-ungariche.

Chi rilegga i nostri bollettini di guerra troverà molte volte accennato il fatto che dall'esercito austro ungarico si fanno uso delle granate dalla cui esplosioni emanano gas asfissianti e lacrimogeni. È stato pure pubblicamente denunciato l'uso di proiettili da fucile esplodenti, i quali producono impressionanti lacerazioni di tessuti e che sono assolutamente condannati da tutte le convenzioni internazionali. Tali pallottole contengono del fulminato di mercurio e scoppiano all'atto che colpiscono. Non poche volte richiamammo l'attenzione del mondo civile, per mezzo dei nostri comunicati, sulla sleale contegno di truppe austro ungariche, le quali, nel momento in cui più ferve il combattimento, alzano le mani simulando la resa per far avvicinare i nostri reparti e poterli agevolmente massacrare. Frequenti sono stati e sono tutt'ora i bombardamenti che il nemico infligge dall'alto, e mediante artiglierie, a località indifese, con stragi specialmente di donne e bambini, e ciò senz'alcun obbiettivo militare.

I nostri nemici commisero nel luglio un atto gravissimo che dimostrò il massimo dispregio della Convenzione di Ginevra. Nei pressi di Monfalcone un capitano medico, mentre raccoglieva i feriti presso i reticolati nemici sotto la protezione della bandiera internazionale, fu catturato a tradimento con 13 portaferiti. Uno degli ultimi giorni di luglio, mentre verso la fine dell'azione, in una delle giornate di battaglia sull'altipiano del Carso, una colonna di nostri feriti discendeva la collina per prendere posto nei camion della Sanità, un aeroplano nemico si abbassò a circa 300 metri sopra i feriti aprendo contro di essi un vivo fuoco di mitragliatrice. Gli aviatori austriaci indugiarono a lungo nella cavalleresca azione volteggiando sui nostri feriti e continuando a sparare. Dai feriti e dai militari si levò un coro di protesta contro l'atto sleale ed inumano. E' da escludersi che gli aviatori austriaci non avessero visto trattarsi di feriti, perché da 300 metri di altezza erano indubbiamente visibili le barelle, le fasciature e i segnali della Croce Rossa.

Tipico addirittura è il caso dell'ospedale di Pieve di Livinallongo,

bombardato e distrutto dagli austro-ungarici. L'occupazione di Pieve di Livinallongo e la sistemazione della nostra linea avanzata a nord-ovest di tale località avvennero nella notte dal 16 al 17 luglio. Il paese fu trovato intatto ma abbandonato dalla popolazione; solo nell'ospedale furono trovati e furono mantenuti: un prete, 3 suore, 67 donne ricoverate, in gran parte vecchie, 10 uomini, quasi tutti vecchi, 50 bambine. L'ospedale è un gran fabbricato che trovasi a sud-est dell'abitato, distante da questo circa 400 metri, ben visibile, e nettamente separato e distinto. Ad esso fu lasciata la grande bandiera di neutralità che le truppe vi avevano trovato. Dal giorno dell'occupazione il Comando si astenne deliberatamente dal colpire coi tiri dell'artiglieria gli abitati della Valle del Cordevole allo scopo preciso di evitare che il nemico, per rappresaglia, dirigesse i propri colpi su Pieve, sebbene fosse a conoscenza che negli abitati di Varda e di Arabba si notavano movimenti di truppa e concentramenti di materiale. Ciononostante, nel pomeriggio del giorno 18 agosto, Pieve, con alcuni precisi colpi di granate incendiarie, fu completamente devastata e bruciata, ad eccezione dell'ospedale.

L'indomani fu dal nemico aperto e concentrato il fuoco anche sull'ospedale ed esclusivamente su di esso. Una donna ed una bambina furono uccise, due suore ed una donna furono ferite, di cui una suora gravemente. E' da notare che l'ospedale non era stato assolutamente adibito a scopi militari; vi era solo ricoverato il commissario civile, dopo l'incendio di Pieve, più per fare opera di assistenza fra i ricoverati che per ragioni di altra indole. Il bombardamento dell'ospedale di Pieve fu dunque un atto di pura e semplice barbarie, scientemente compiuto, senza motivazione e giustificazione di sorta, a danno degli stessi abitanti di origine austriaca e che noi avevamo accolti e benevolmente protetti. Assai frequenti sono i casi in cui l'intransigenza del nemico vieta di addivenire a quei momentanei accordi che varrebbero a soccorrere feriti d'ambo le parti, o a dare pietosa sepoltura ai caduti, o ad attuare pratiche igieniche. Ogni qualvolta i nostri medici ed infermieri hanno issato sul campo di battaglia il sacro vessillo della Croce Rossa per adempiere alla loro missione sanitaria, sono stati ripagati dal nemico o colla morte o colla prigionia. Questa è l'esatta verità facilmente controllabile da ogni persona di buona fede. Ciò posto, il Comando Supremo italiano non soltanto respinge sdegnosamente la falsa accusa rivoltagli dal Comando austro-ungarico ma eleva contro questo, le più vive proteste per i metodi barbarici, disumani o sleali in uso nell'esercito imperiale, e affida tali proteste al Comitato internazionale della Croce Rossa in Ginevra ed invoca sui fatti denunciati dal presente memorandum il giudizio del mondo civile".

La Terza Battaglia dell'Isonzo spegne definitivamente l'entusiasmo per

quella che pochi mesi prima era considerata solo una inebriante avventura. Miseramente protetto in una sconquassata trincea, Giuseppe Ungaretti scrive la famosissima "San Martino del Carso".

Neanche il tempo di respirare e la Quarta Battaglia dell'Isonzo ha inizio pochi giorni dopo la fine della Terza. Il 10 novembre i fanti italiani vengono nuovamente mandati all'attacco. Piccoli e grandi erosi si perdono nel marasma di assalti e contrassalti. In mezzo a nubifragi peggiorati anche dalla bora che spazza gli altipiani, i nostri fanti sono lanciati all'assalto di Plava, sul Peuma, sul Grafenberg, sul Podgora e sul Calvario. La situazione è drammatica come ci appare da questa testimonianza di un portaferiti:

"[...] si sentiva la povera gente che gridava, operavano così, senza indormia. Tagliavano braccia, gambe, secondo la ferita che ci aveva. Quelli che morivano venivano portati al cimitero su un carretto tirato da un cavallo o da un mulo. Il cimitero era pieno. I feriti sono molti e hanno un aspetto spaventoso. In alcuni si vedono pendere le bende sanguinanti e pezzi di carne. Uno piange, l'altro geme, il terzo chiede aiuto. [...] i feriti arrivano e partono in processione. Essi giacciono uno vicino all'altro nei corridoi, sulla paglia, e vengono portati in sala d'operazione a seconda delle ferite più o meno gravi. Alcuni muoiono sulla barella, altri sul tavolo d'operazione. Il sangue scorre in terra, non si può passare senza insanguinarsi, l'odore del sangue è perennemente nel naso [...]"

La grande battaglia perde subito il suo carattere unitario e si fraziona in tante azioni, le quali non hanno un unico obiettivo, ma il raggiungimento di una posizione, l'espugnazione di una trincea o la conquista d'una quota, che pur importanti sono influenti.

Il 13 novembre, sul Carso, viene pesantemente bombardata la trincea del "naso". Il Dott. Aldo Spallicci la guarda dal suo osservatorio con il binocolo e scrive:

"Il Naso rigurgita di cadaveri. Ce n'è squarciati dal cannone in pose incomposte, altri a mucchi altri entro la tunica turchina distesi come per dormire [...]"

Sempre il 13 viene presa a forza la famosa trincea delle "Frasche". La conquistano i sardi della brigata "Sassari" quelli di Emilio Lussu per intenderci, con un attacco alla baionetta. Arrivano fin sotto l'altra trincea austriaca, altrettanto famosa, detta dei "Razzi". La potrebbero conquistare se non ricevessero ordine di rafforzarsi sulla trincea delle "Frasche" e passarci la notte, tempestati dal fuoco nemico. Lo fanno il giorno dopo sempre di slancio e sempre alla baionetta.

In mezzo a questo inferno c'è spazio, anche se sembra impossibile, per episodi di umano cameratismo come questo, descrittoci sempre dal Dott. Aldo Spallicci:

“Una cosa commovente. Un prigioniero scendeva la collina scortato da un nostro soldato con baionetta in canna. D'un tratto un colpo di fucile ferisce 1 italiano a un piede e il prigioniero si carica sulle spalle il suo custode che tiene a tracolla il suo 91 con tanto di baionetta”.

Sebbene frazionata, la battaglia tuttavia si trascina ora lenta e fiacca, ora vigorosa. La vita dei medici al fronte è scomoda come quella degli altri soldati come traspare dal diario del tenente medico Fulvio Miletto:

“15 novembre. Fango e freddo. Puzza di cadaveri, viveri assottigliati. Nel posto di medicazione non si può stare in piedi si sta seduti a disagio. Sgocciolio d'acqua da ogni parte, medicature pro forma. La nostra opera è inutile, il nostro sacrificio è vano, occorre qui un buon personale portaferiti e più oltre un vero posto di medicazione, con questo sistema non c'è né l'uno né l'altro”.

Si conclude il 4 dicembre nella solita orgia di violenza ed in un mare di sangue. Cadorna strombazzava al Parlamento che in quattro battaglie ha conquistato Oslavia (che è poco più di un villaggio) e alcuni ordini di trincee sull'altipiano di Doberdò, ma tace il prezzo: 230.000 tra morti e feriti.

Con l'ultimo bollettino di guerra della Quarta battaglia dell'Isonzo le operazioni si possono dire finite, perché la stanchezza delle truppe, l'inclemenza della stagione e le notizie di spostamenti di massa austriache dalla Galizia sull'Isonzo unitamente a concentramenti di truppe austro-tedesche nel Trentino consigliano a Cadorna di evitare altre offensive.

Contemporaneamente alla grande battaglie sulla fronte isontina, al solo scopo di non fare accorrere qui truppe dislocate in altri fronti, si erano svolte operazioni di guerra nel Trentino e nella Carnia.

Il 18 ottobre, in parallelo alla Terza offensiva, fanti ed alpini erano stati positivamente lanciati alla conquista del Passo di Stria, dello Sief e del piccolo Lagazuoi, mentre il 22 era stato il turno del Cristallo ed il 7 finalmente l'offensiva contro il formidabile baluardo del Col di Lana venne coronata da successo.

In dicembre le azioni si affievoliscono anche in Trentino e lasciano spazio solo ad occasionali scontri di pattuglia.

Poi, su tutto il fronte, le operazioni militari vengono sospese per affrontare il primo inverno di guerra.

Il corrispondente di guerra Rino Alessi scrive: *“nel funereo dicembre 1915, le radiose giornate di maggio erano diventate il più fastidioso dei ricordi e il solo nominarle assumeva il sapore amaro del sarcasmo”*.

CAPITOLO II

L'organizzazione sanitaria militare

La guerra di trincea è una esperienza terribile e in alta montagna andrà anche peggio. Una spaventosa lotta contro il nemico, la natura, i topi, gli insetti, la fame e lo shock da bombardamento. L'organizzazione sanitaria si trova immediatamente in difficoltà. Le prime battaglie causano migliaia di morti e di feriti. Il personale medico a causa dell'enorme quantità di prestazioni e di tipologie di ferite va, da subito, in affanno. Le attrezzature si rivelano scarse e il materiale insufficiente. Ma queste deficienze non dipendono sostanzialmente da disorganizzazione e superficialità. La nostra esperienza di sanità militare nasce dalle guerre risorgimentali che messe insieme causarono in tutto lo stesso numero di morti e feriti della sola Prima battaglia dell'Isonzo. Certo si sarebbe potuto fare meglio, ci sono incomprensioni e deficienze, ma nel complesso lo sforzo medico-sanitario avrà più luci che ombre.

L'equipaggiamento

L'affardellato soldato italiano del 1915 entra in guerra con una dotazione sanitaria molto semplice, comprendente un pacchetto di medicazione per il primo soccorso (sostanzialmente garze più una fialetta di Tintura di Iodio) per poi essere attrezzato in seguito di maschera ed occhiali protettivi antigas. Unitamente viene distribuito anche un utile decalogo: peccato però che la maggioranza dei nostri soldati sia analfabeta.

Disinfettanti, compresse (come l'aspirina) sono esclusivamente usate presso le infermerie e non saranno mai inserite stabilmente nello zaino del milite.

La struttura

Comandante in capo è e sarà, per tutto il periodo della guerra, il Gen. Della Valle (vedi anche Allegato 1)

Esiste fin da subito una pianificazione che gestisce il recupero del ferito sul campo e il suo passaggio dalla prima linea ad ospedali di retrovia sempre più specializzati.

Innanzitutto però bisogna recuperare il ferito, fatto che il più delle volte è una vera e propria impresa tra granate, raffiche di mitragliatrici, fucilate dei cecchini e corpi di soldati ormai morti ed abbandonati. Il

trasporto avviene su barelle se va bene o alla peggio per trascinamento verso il riparo della trincea come ci racconta Augusto Vecchi caporal maggiore della Compagnia Sanità:

“26 agosto 1915 – Caro babbo [...] il giorno ... abbiamo fatto un attacco lasciando per fortuna pochi morti e feriti, ma quei vigliacchi nemici quando si sono accorti, che avevamo il posto di medicazione, sparavano soltanto a noi della croce rosse. [...] Il giorno a dire la verità ero proprio in mezzo al pericolo, ma niente, non ci pensavi neanche; curavo quei poveri feriti con tranquillità mentre sentivo i fischi delle pallottole passarmi vicino alle orecchie. E poi dopo il combattimento non ero ancora contento; sono ritornato indietro sul posto per vedere se vi fosse rimasto qualche altro compagno ferito in mezzo al bosco e mi sparavano continuamente [...]”.

Prima Tappa: vicino alle trincee vi sono i *Posti di Medicazione* o di soccorso, in genere uno per battaglione, dove si prestano le prime cure ai bisognosi, affiancati, in montagna, dalle Piccole Infermerie Avanzate dotate di 15 – 50 posti letto e spesso situate in luoghi riparati o caverne scavate nella roccia.

Già in queste strutture avviene la prima classificazione dei feriti così definiti:

A) Gravissimi trasportabili (feriti al cranio, addome, colonna spinale): diretti con Ambulanza al più vicino centro specializzato in chirurgia d'urgenza;

B) Gravi trasportabili: candidati ad urgente ed immediato intervento chirurgico con stessa procedura degli A), ma in seconda priorità;

C) Gravi trasportabili a distanza breve: avviati ai più vicini centri di medicazione;

D) Trasportabili a lunga distanza: avviati su autocarri di ritorno agli ospedali di pianura;

E) Leggeri: avviati a piedi o a colonna di muli agli ospedali di pianura.

La codifica numerica lascia ben presto il posto ad una più immediata codifica colore:

- bianco: ferito leggero
- verde: ferito grave ma trasportabile
- rosso: ferito grave non trasportabile, quindi da lasciar morire

né più e né meno di quello che accade nei nostri attuali Pronto Soccorsi (in più noi abbiamo aggiunto il codice giallo). Per questa valutazione oggi usiamo il termine “Triage” che abbiamo preso a prestito dal francese e significa appunto “classificazione”. Da notare che contrariamente a quanto si possa pensare, il termine “Triage” è già allora il nome codificato allo scopo.

Questi luoghi non sono certo ameni e privi di rischi come ci appare dalla testimonianza del già citato Dott. Aldo Spallicci:

[...] “Ero fuori dalla baracca; avevo finito di medicare due feriti di cui porto ancora il sangue schizzato sugli abiti, quando uno strepere lento nell’aria e un tonfo sordo ci ha avvertiti che un corpo pesante aveva volteggiato in aria cadendo a pochi passi da noi. Una sentinella ha gridato – bomba a sinistra ! – e tutti ci siamo gettati a terra. Qualche secondo d’attesa poi la detonazione, immensa e lacerante. Le schegge sono state proiettate sugli alberi intorno. Poi altre tre. [...]”

Nei *Posti di Medicazione* o di soccorso ci si limita ad una prima disinfezione della ferita che il chirurgo Ottorino Uffreduzzi raccomanda sia *“pennellata con tintura di iodio, se possibile, o spalmata di Mastisol e al bendaggio con garza sterile, utilizzando innanzitutto il pacchetto di medicazione del soldato”*. Gli interventi chirurgici sono, come descrive lo stesso Uffreduzzi *“limitati esclusivamente a quelli d’urgenza assoluta, con imminente pericolo di vita per il ferito, come la tracheotomia e le emostasi provvisorie col laccio colla benda elastica.”* I medici sono quindi dotati di una attrezzatura minima: garze, alcuni strumenti chirurgici, grappa e cognac come anestetico, morfina, quando c’è, per alleviare il dolore ai feriti più disperati, come ci testimonia ancora il Dott. Aldo Spallicci:

[...] “Quanti feriti ieri ! Un volontario di Forlì (Ciottoli) morto di una palla all’addome dopo due ore di agonia. La morfina gli aveva portato la serenità e una pietosa bugia era stata creduta. Ora è di là con la testa riversa, gli occhi bianchi volti verso l’uscio e la bocca spalancata. Un altro, ferito alla testa, si è quietato con un’iniezione di morfina.” [...]

Le scene sono strazianti: feriti che pregano di essere curati, feriti gravi che vengono lasciati morire con un cappellano e una fiala di morfina. La memorialistica ci ha lasciato drammatiche testimonianze sull'orrore di questi posti. Ecco cosa racconta il tenente medico Gino Frontali di Gualdo Tadino:

“Si rovesciano verso il mio riparo – dove ho preparato sull'erba il piccolo armamentario dei miei mezzi di medicazione – ondate d'uomini urlanti, laceri nelle vesti e nelle carni, tinti di rosso come vendemmiatori, agitati come ubriachi. Cadono sfiniti o s'appoggiano alla roccia, s'aggruppano come greggi in attesa. Alcuni reclamano soccorso immediato, piangono per impietosire – altri impallidiscono, impallidiscono in silenzio, in mezzo ad una pozza di sangue che s'allarga – altri agitano arti ciondolanti, ossa

denudate, che danno l'impressione del bianco delle lastre fotografiche scoperte alla luce per errore.

Un toscano fa una cantilena dondolando la testa e reggendo con due mani la sua coscia fratturata, canta il suo dolore in poesia come certi mendicanti davanti alle chiese.

Un marchigiano, di Macerata, con una tranquillità da Muzio Scevola m'offre il moncone strinato del suo avambraccio destro, dal quale una bomba ha mozzato la mano”

Seconda Tappa: dal posto di medicazione di primo soccorso il ferito viene trasportato a braccio, in barella, a dorso di mulo o addirittura in teleferica agli *Ospedali da campo* dotati di 50-100 posti letto. In linea di massima un ospedaletto da campo dispone di una stufetta sterilizzatrice molto capiente che consente di sterilizzare materiali per 10 operazioni alla volta; la disinfezione delle ferite è praticata sempre con la tintura di Iodio, ma anche con una soluzione alcolica al Timolo (alcool denaturato diluito al 65% con un 5% di Timolo). I soldati vi arrivano generalmente dopo 3-5 ore dal trauma, con lesioni devastanti: arti maciullati o strappati, ferite da presenza di corpi estranei, recisioni dei tronchi nervosi, danni permanenti agli organi, vaste distruzioni dei tessuti, lesioni multiple quasi incredibili come riporta il chirurgo Domenico Silvestrini: *“Ho curato un individuo con 7 ferite e 14 fori, delle quali una penetrante nel mediastino, l'altra nella cavità addominale”*.

Le parole del chirurgo Emanuele Santoro rievocano più la descrizione di un girone infernale che la corsia di un Ospedale:

[...] “Di ora in ora nuovi feriti sopraggiungono, che le lettighe trasportano infaticabilmente, dalle vicine sezioni. [...] Sono tutti sudici, infangati, insanguinati, esausti. E tutti chiamano, supplicano, vogliono acqua, acqua, acqua. La sete, ecco la nota predominante. I cranici urlano, si alzano come maniaci dal letto, pronunziando frasi vuote di senso: occorre immobilizzarli. Gli addominali scacciano le coperte; vogliono essere rimedicati perché sentono stretta la loro fasciatura, aprono le borse del ghiaccio per soddisfare la loro sete intensa, vomitano. I toracici gemono, respirano male, ansano. Gli altri si lamentano, chiamano con voce soffocata. Qua e là qualcheduno ha già gli occhi vitrei, stravolti, il viso contratto in un atroce spasimo di morte, e là altri è già immobile coperto dal bianco funereo lenzuolo. [...] E vicino intanto il cannone romba, insistente, rabbioso, feroce, e le anime trepidano nell’attesa vigile dei fatti che si svolgono a breve distanza.” [...]

Nell'Ospedale da campo i medici effettuano i primi interventi chirurgici d'emergenza e se va male c'è sempre annesso un piccolo

cimitero. *“Creolina e calce. Dissolvere i morti prima che facciano dissolvere i vivi”*: così scrive nel suo diario il Dott. Aldo Spallicci.

Terza Tappa: se invece va meglio, i feriti vengono inviati con autocarri, ambulanze o addirittura barche agli *Ospedali da Campo Divisionale o d'Armata* che sono dotati di vere e proprie sale chirurgiche, di sterilizzatrici in autoclave, di apparecchiature radiologiche, ecc. L'arrivo dei bisognosi di cure presso una sala operatoria è il culmine di un lungo viaggio sui mezzi della [Croce Rossa](#), attraverso strade dissestate e spesso battute dalle artiglierie nemiche. Tutti fattori deleteri per patologie di pazienti al limite della trasportabilità. Nel caso il militare giunga morto all'ospedale, subito si pratica la necropsia, atta a valutare la causa del decesso. Nei verbali di intervento il decorso operatorio è appena abbozzato, constatato il miglioramento, subito si trasferisce l'infermo altrove per la convalescenza. Ciò non esclude il sorgere di complicanze dovute alle infezioni, con conseguente decesso. I feriti meno gravi vengono invece curati in loco qui completano la loro degenza.

Quarta Tappa: se altrimenti sono gravi vengono destinati agli *Ospedali Militari di tappa e di Riserva* per la lunga degenza. Il trasferimento di questi feriti avviene con autocarri o nella maggioranza dei casi con treni ospedali. Qui malati, feriti e convalescenti vengono smistati ai settori sanitari di tappa e più avanti, nell'interno del paese, ai settori sanitari territoriali da cui inizia l'eventuale flusso di rientro dei convalescenti ai reparti.

A guarigione avvenuta, i soldati si recano ai propri distretti militari per una visita di idoneità che stabilisce se il convalescente è nuovamente in grado di combattere. In tal caso il soldato ritorna in zona di guerra, ma non necessariamente allo stesso reggimento presso il quale ha prestato iniziale servizio. Cosa che non permette di fare statistiche attendibili sulla percentuali di rientri al fronte.

Tale organizzazione, eccezion fatta come vedremo dopo per l'esperienza dell'Università Castrense, rimase sostanzialmente invariata a parte alcune eccezioni causate dalle offensive austriache del maggio 1916 (Strafexpedition) e del novembre 1917 (Caporetto) quando queste provocheranno un brusco arretramento del fronte nei settori interessati con abbandono di numerose installazioni sanitarie a ridosso delle prime linee.

Quello che cambierà (vedi Allegato 2) sarà l'evoluzione quantitativa dei servizi. Nel maggio 1915 registriamo 70 ospedali da campo e mobili, 40 ambulanze, 24.000 posti letto al fronte e 100.000 posti letto nelle retrovie o in varie parti del paese. Mentre nel Novembre 1918

l'organizzazione evolverà in 200 ospedali da campo e mobili (fra cui anche centri neuropsichiatrici, centri di rieducazione, sanatori tubercolari), un gran numero di ambulanze, treni ospedali, navi ospedali dislocate soprattutto in Adriatico e 200.000 posti letto nelle retrovie o in varie parti del paese.

Per risolvere il problema della carenza di medici, verso la fine del 1915, il Comando Supremo suggerisce di istituire una Scuola medica castrense a ridosso del fronte isontino. Il 9 gennaio 1916, a Camere chiuse, il Comando Supremo, induce il Governo ad emanare il Decreto Luogotenenziale n. 38 che istituisce la Scuola medica da campo a San Giorgio di Nogaro. Il decreto del 1916 stabilisce che possono partecipare ai "Corsi di medicina e chirurgia" gli studenti del 5° e 6° di medicina che si trovano sotto le armi. Domenica 13 febbraio 1916, sotto la guida del Comando Supremo, l'Università castrense è ufficialmente inaugurata ed i Corsi iniziano il giorno dopo, 14 febbraio. Alla solenne cerimonia che si tiene in aula magna partecipano i Duchi d'Aosta e le massime autorità militari, fra questi Cadorna, ed i responsabili della Sanità militare e della Croce Rossa. Direttore della Scuola fu nominato Giuseppe Tusini, tenente colonnello medico della CRI, che diventerà nel 1939 anche Senatore del Regno.

Nel I anno di corso (14 febbraio 1916 – 24 maggio 1916) gli studenti iscritti sono 366, di cui 356 del 5° anno universitario e 10 del 6° anno universitario. Il 5° e 6° anno di Medicina, in tutte le Università del Regno, contempla la presenza di 16 materie: a San Giorgio vi si aggiungono come corsi complementari la *Traumatologia di guerra* e la *Protesi degli arti* oltre a *Logistica sanitaria*: vale a dire l'organizzazione medica militare. Dal 15 al 26 aprile 1916 viene concessa una licenza speciale agli studenti per permettere loro di sostenere gli esami arretrati nelle Università di provenienza.

Gli esami finali programmati a fine corso dall'1 al 15 giugno 1916 sono invece sospesi a causa del repentino richiamo degli studenti al fronte, dopo essere stati tutti promossi "Aspiranti medici della Sanità Militare", per fronteggiare la Strafexpedition in Trentino.

Il 26 novembre 1916 viene emanato il D.L. n. 1678 che stabilisce la nuova riorganizzazione dei Corsi a San Giorgio. Tutti gli iscritti al 5° e 6° anno della Facoltà di Medicina assieme a quelli del 3° e 4° anno (in servizio militare) sono iscritti d'ufficio all'Università di Padova. I Corsi della Scuola di San Giorgio di Nogaro di fatto diventano una sezione della Facoltà Medico-chirurgica dell'Università di Padova.

All'Università castrense tutti gli "Aspiranti medici della Sanità Militare", a Padova tutti gli altri.

Al II anno di corso (4 dicembre 1916 – 31 marzo 1917) confluiscono a San Giorgio 832 studenti (200 del 5° anno e 632 del 6° anno) 832

giungono alla fine dei corsi, 467 si laureano a Padova (75% degli iscritti al 6° anno).

La Scuola da Campo di San Giorgio sarà un'esperienza professionale eccezionale. Molti saranno gli insegnanti illustri provenienti da prestigiose Università del Regno, ma anche dall'estero (ad esempio, il Prof. Douval, chirurgo francese). L'Università castrense sarà anche meta di visite da parte di delegazioni militari francesi, inglesi, statunitensi e giapponesi.

Il personale di un reparto di Sanità

Un Reparto di Sanità è composto da un tenente comandante, da uno o due aspiranti ufficiali medici subalterni, da un cappellano militare e da circa una trentina di militari infermieri, portaferiti e barellieri.

Le compagnie di alpini, mitraglieri e bersaglieri ciclisti hanno invece Sezioni sanitarie autonome, per meglio adeguarsi alla mobilità del reparto o poter operare in territori impervi. Durante tutto il conflitto, gli organici della Sanità Militare conteranno 96.000 unità di cui 18.000 medici tra fronte, retrovie e zone interne o farmacisti; 726 saranno i morti di cui 400 durante le fasi di combattimento e 1.500 i feriti. Statisticamente la Sanità militare occupa con la sua percentuale di morti sul campo il secondo posto, subito dopo la Fanteria. Le medaglie al valore assegnate ai medici non sono poche: 255 d'argento, 1.164 di bronzo e ben 1.900 croci di guerra.

La divisa per i militi di sanità è quella mod.1909, con il bracciale della C.R.I., il fregio a stella sul berretto e mostrine rosse ad una fiamma sul bavero (entrambi con all'interno un pallino bianco smaltato con una piccola croce rossa centrale); gli ufficiali medici della C.R.I. portano invece sul berretto uno stemma dorato contornato da foglie, oppure il fregio dell'associazione di supporto medico di appartenenza. Tutti portano invece al braccio la fascia internazionale bianca con una croce rossa disegnata di lato. Alcuni elmetti mod. Adrian, dati in dotazione al corpo di sanità, sono dipinti di bianco e in certi casi vi viene disegnata una grande croce rossa sulla parte frontale.

Non sono armati. Se vogliono, almeno per difesa personale, si devono attrezzare così come racconta il Capitano medico Mario Morelli in una lettera al fratello Angiolo:

22 IX 1917 – Caro Compare, ho comprato per 50 lire una bella pistola belga una Celement è sempre un buon acquisto adesso che costano molto care quanto più necessita avere una arma di difesa che non pesi troppo addosso [...].

Parlare dei medici al fronte è difficile. E allora lasciamo che sia la penna del Dott. Nicola Ragucci che in chiusura del suo diario, così descrive i suoi colleghi durante l'avventura della Grande Guerra:

“Nel chiudere questo mio modesto lavoro, sento il dovere di fare almeno un breve cenno dell’opera portentosa e complessa dei medici militari in zona di guerra, che, con spirito di mirabile sacrificio e abnegazione, noncuranti dei pericoli, prodigarono ai gloriosi figli d’Italia la loro preziosa assistenza. Io vorrei poter disporre della fulgida penna del primo mutilato d’Italia, Carlo Delcroix, per poter parlare di loro degnamente. Come attraverso un film cinematografico, sfilano in mente mia una confusione turbinosa i ricordi di quei giorni memorabili in cui l’opera provvidenziale del medico formava l’unico soccorso, la sola ancora di salvezza degli eroici fanti in trincea. I giovani ufficiali medici erano lì a pochi passi dalle truppe, al posto di medicazione, freddi spettatori dell’ebbrezza collettiva dei combattenti, dietro una scabra rupe, in una caverna, dietro un muro, spesso in vista del nemico, pronti coi soldati portaferiti, con le barelle pieghevoli, cogli zaini pieni di bendaggi, e quando sì e no la battaglia aveva un po’ di tregua, accorrevano ai gemiti e alle invocazioni disperate, seppellivano i morti, raccoglievano i feriti, apportavano i loro primi aiuti, e li avviavano doloranti alle Sezioni di Sanità o agli ospedali da campo di prima linea. Questo lavoro tumultuoso e assillante spesso si compiva quando il fuoco intenso taceva e la sorveglianza delle avverse mitragliatrici e artiglierie avevano una sosta. – Scendeva la notte, con la pietà del suo manto – e la pietosa opera continuava incessante: si procedeva quasi barcollando nel buio, sostando ogni passo e prestando ascolto alle grida disperate e ai lamenti fievoli che indicavano fra le crepe rocciose carsiche, o fra i dirupi e i canaloni alpestri i poveri compagni giacenti in una pozza di sangue – assetati di acqua e di carezze nella tremenda agonia – Eran per quei giovani medici tempestosissime giornate e notti, trascorse tra la vita e la morte, fra scene macabre e strazianti, col rischio continuo di consacrare da un momento all’altro nel sangue il proprio sacrificio. Io penso infatti agli infiniti atti di coraggio e di carità da essi compiuti nelle tragiche e travagliate ore della nostra guerra, spesso in mezzo all’infuriare dei proiettili di medio e grosso calibro delle artiglierie nemiche, e sono ben dolente che il Paese in gran parte li abbia ignorati, che molti non siano giammai saputi, che altri furono del tutto dimenticati, che tutti siano per lo meno noti troppo vagamente per essere come si conviene valutati e lodati. Né meno ammirevole e portentoso fu il compito affidato ai medici militari delle Sezioni di Sanità, negli ospedaletti e ospedali da campo di prima linea, dove affluivano nelle ore in cui infuriava la lotta cruenta, vere colonne di feriti gravissimi che spesso a stento e affannosamente si giungeva a soccorrere in tempo. Chirurghi distinti, operatori esperti, molte volte di notte, come io stesso ho

constatato, senza tregua e senza perdere riposo, moltiplicando le proprie energie, profusero la loro arte e la loro scienza fino all'esaurimento delle proprie forze, serbando sempre un animo calmo e sereno, e uno spirito quasi direi fantastico, tra i gemiti e le grida di disperazione, fra lamenti flebili di agonizzanti, anche sotto il bombardamento di velivoli e di artiglierie nemiche, che barbaramente non risparmiavano i primi luoghi di cura dietro la linea del fuoco. Io non sono in grado di potermi qui a lungo trattenere sull'opera di umana pietà esplicata da questa classe benemerita di insigni professionisti, affluiti in parte volontari da tutto il territorio d'Italia ai nostri confini contestati per soccorrere i nostri prodi feriti. Io ho voluto solo additarli alla riconoscenza perenne della Patria con l'augurio e con la speranza che altri meglio di me potesse più ampiamente trattare quel periodo di gesta prodigioso. Ma ciò che realmente il Paese, spettatore della guerra, non ha mai pienamente conosciuto, furon le insidie oscure e i tristi pericoli affrontati da tutti gli ufficiali medici con la calma più serena, immolando sull'altare della Patria e mente e cuore, compenetrati profondamente dalla loro umana missione. Morbi crudeli incominciarono presto a serpeggiare tra le truppe spiegate su tutta l'ampia fronte che il nostro esercito saldamente e gelosamente custodiva, come barriera di granito infrangibile, fra continui episodi di ardimento. Ed era da prevedersi: gli stenti, la stanchezza, i disagi dei fanti, la sudiceria e la mota in cui erano obbligati a vivere; la difficoltà di praticare provvidi isolamenti e tempestive radicali disinfezioni, l'agglomeramento e spostamento strategico di grandi masse di uomini, la necessità di mantenere il collegamento reciproco fra le armate, il continuo contatto coi prigionieri nemici, stremati, avviliti, affamati, denutriti e sporchi; le acque inquinate in molti punti della Zona carsica, e cento e cento fattori ancora contribuirono tutti insieme a diffondere vere epidemie di enteriti coleriche, di tifo, di scarlattina, di meningite cerebro spinale, di dissenterie, ecc. Sembrava che una nuova sciagura fosse piombata sul nostro esercito valoroso, e come un grido di allarme piovevano dalle Superiori Autorità Sanitarie disposizioni rigorose, istruzioni diligenti, per impedire che le gravi infezioni dilagassero facendo inesorabili stragi, disseminando lo scoraggiamento e la morte fra i nostri bravi soldati.

In preda purtroppo a tali morbi ferali, arsi dalla sete e dalla febbre, misti a feriti e malati di altra natura trasportati da ambulanze, allontanati rapidamente dalla linea del fuoco giungevano i miserabili ai vicini campi di concentramento e agli ospedali da campo, dalle gioaie alpestri, o dalle pendici pietrose del Carso, spesso sotto i lampi dei cannoni e raffiche di acciaio che si abbattevano inesorabili nella tenebra fitta, causando disordini e sgomento. Sembravano agonizzanti in viaggio a cui si era offuscata ogni luce di vita, ansiosi solo di esalare l'ultimo respiro liberamente, in un angolo remoto. In questa loro prima tappa

dolorosa infatti occorre rapidamente spogliarli, lavarli, disinfettarli, pulirli, soccorrerli, confortarli non solo, ma anche smistarli nei relativi locali di isolamento, individuarli, conservando scrupolosamente i valori che avevano addosso. Seguivano poi le ricerche batteriologiche e le indagini scientifiche praticate allo scopo di precisare la natura dei mali e, gli ufficiali medici erano di continuo esposti a possibili infezioni. Era insomma un lavoro improbo, pericolosissimo, continuo, che prostrava le forze, a cui si aggiungevano tutte le infinite pratiche riguardanti quei tali che perivano senza il conforto di rivedere mai più il cielo natio. In tale movimento grave di eventi, più di un ufficiale bevve a sorsi il calice della morte insidiosa e fu vittima del proprio dovere ed eroe nel tempo stesso; giacché tale è non solo chi compie atti di valore guerriero nel frenetico slancio del combattimento, ma ancor più chi, considerando il proprio mandato come un vero apostolato, con animo freddo e cosciente va incontro al pericolo ad ogni istante. Non furon pochi i generosi che apprestando l'opera loro di carità e amore, in una completa dedizione di se stessi, si contagiarono i mali tristissimi, e mentre il loro sguardo naufragava nel rosso orizzonte della Patria lontana, torturati solo rimpianto doloroso di baci e carezze materne, di sorridenti speranze, di rinunzie infinite, furon sepolti lassù nell'aspra distesa carsica o nelle silenti conche boschive delle catene alpestri.”

Certo lo stile è quello un po' ampolloso dell'epoca e forse non tutti i medici al fronte si sono comportati così come li descrive Ragucci, pur tuttavia preferiamo crederlo.

A completare l'organico ci sono circa 8.000 Crocerossine; esse agiscono al fronte, nelle immediate retrovie e negli ospedali. Con la loro presenza, abnegazione e istinto materno, riusciranno ad umanizzare il volto crudele della guerra. A loro andrebbe dedicato un libro a parte e pertanto ci scusiamo subito se sbrighiamo la “faccenda” in così poche righe. Ricordiamo solo, per chi non lo sapesse nel Sacratio di Redipuglia riposa anche una donna: i soldati della Terza Armata la vollero con i loro morti e sulla stele che la ricorda, è scritto: “ *Crocerossina Margherita Parodi di anni 21 – Caduta di Guerra*” e sotto: “*A noi tra bende, fosti di carità ancella. Morte ti colse: resta con noi sorella*”.

Infine, vogliamo rammentare anche gli animali; a tal proposito sono creati reparti di Sanità Someggiati dotati di muli o cavalli per lo sgombero dei feriti dalle prime linee (in particolare nelle unità di montagna dove il terreno accidentato rende difficile se non impossibile l'uso di mezzi motorizzati). Si impiegano anche i cani, utilizzati sia per il traino delle slitte che per la ricerca dei feriti sui campi di battaglia. Infatti molti paesi come la stessa Italia, nel corso della guerra

adotteranno questo prezioso ed intelligente collaboratore, che svolge il proprio compito con precisione, tenacia e soprattutto successo mettendo a disposizione un istinto infallibile. Il cane ha il compito di perlustrare il campo di battaglia cercando in ogni anfratto e una volta scovato il ferito fa ritorno dal suo addestratore, se così lo possiamo chiamare, per fargli strada fino al soldato bisognoso di cure oppure si accuccia accanto al ferito ed attira il soccorso abbaiando.

CAPITOLO III

1916 - Secondo anno di guerra

All'inizio di gennaio l'unica conquista italiana tanto declamata della Quarta Battaglia, Oslavia, viene ripresa dagli Austriaci. Iniziamo male.

Il Carso è il fronte che richiede più soldati e quindi anche più medici. Tra loro troviamo anche l'ufficiale medico Giuseppe Fagnoli ⁴ futuro artefice della rinascita culturale di Cassino nel secondo dopoguerra. Nel suo ospedale da campo, oltre a curare le ferite dei combattenti, si preoccupa delle loro angustie personali, cercando di comprenderle e sollevandoli dalle afflizioni causate specialmente dalla lontananza da casa.

I bollettini di inizio anno registrano solo scaramucce. Tanto in Trentino, quanto in Carnia fa ancora troppo freddo per combattere. Il rigido inverno sarà il più rigido degli ultimi 60 anni. La neve che cade abbondante, la temperatura rigidissima, le tormento e le valanghe accrescono ogni giorno le difficoltà delle truppe. E' l'epopea dell'Adamello dove si combatte ad oltre 3.300 metri di altitudine.

⁴ **Giuseppe Fagnoli** (Garigliano, 30 giugno 1882 – Cassino il 14 aprile 1950) è stato medico e studioso italiano. A ventiquattro anni, si laureò in medicina e chirurgia con 110 e lode presso l'Università degli Studi Federico II di Napoli e si dedicò subito alla professione in qualità di medico del lavoro. Ufficiale medico durante la Grande Guerra, nell'esercizio della sua professione non trascurava lo studio e la ricerca. Spesso, nel suo girovagare per la campagna, spinto dalla sua innata curiosità, si soffermava ad osservare attentamente la radice di un albero, una pietra dai particolari non comuni, l'aspetto singolare di un fenomeno naturale, che capitavano sotto il suo sguardo; e gli piaceva conversare con i contadini, nelle cui parole sapeva scoprire qualità e verità eccezionali. Un giorno, una fortuita caduta da cavallo, mentre si recava a visitare un paziente in località Camino di Roccadavandro, dati gli interessi sempre nutriti per la paleontologia, lo portò alla scoperta di un interessante fossile, il *Leptolepis Sprattiformis* in calcare cretaceo. Lo studiò accuratamente, lo catalogò, redasse una relazione che venne molto apprezzata dal cattedratico di geologia dell'Università Federico II di Napoli, prof. Geremia D'Erasmo, e lo donò al Museo di Paleontologia di Largo S. Marcellino della stessa Università. Ancora oggi il prezioso reperto fa bella mostra in una vetrina del Museo, come dono Fagnoli. Il rinvenimento accrebbe il suo entusiasmo verso questa branca del sapere e tornò a studiare, conseguendo una seconda laurea in Scienze Naturali. Nel 1925 vinse il concorso nazionale per la cattedra di questa disciplina ed optò per la sede del Liceo Ginnasio Giosuè Carducci di Cassino. Da qui il suo amore per Cassino che lo porterà ad occuparsi della sua rinascita dopo la spaventosa distruzione causata dai bombardamenti alleati della seconda guerra.

La morte diventa compagna di vita e i morti sono raccontati con disincanto così come testimonia il Dott. Aldo Spallicci:

“22 febbraio: stamani dalle prode alte del Valloncello del Calvario ho fatto esumare la salma di Renato Serra. Così l’abbiamo dissepoltto come era caduto, apparentemente intatto. Un po’ rannicchiato, disteso sul fianco destro come per adattare la sua grande persona all’angustia della fossa.

Non diversamente che, vivo, per dormire nel fango d’una trincea. Chissà che il volto non mantenga ancora le sembianze terrene, ho pensato, ma il telo da tenda sollevato non mi ha svelato che un misero teschio un cranio con un forellino nella tempia sinistra. Di dove è entrata la morte. [...]”.

Durante una visita ufficiale Lord Herbert Henry Asquith (Primo Ministro inglese) afferma che nessun altro fronte è più difficile di quello Italiano. Immaginiamo che ne avrà visto solo alcuni punti, ma come dargli torto. Soprattutto se pensiamo allo scenario montano. Lassù grotte, camminamenti e baracche sono ancora lì a testimoniare, senza tanta retorica, gli eroismi di tutti quegli uomini che in quei luoghi non hanno trascorso solo il breve tempo di una splendida gita domenicale, ma che per quasi tre anni ed in condizioni critiche vi hanno vissuto tra nemici, freddo e scarsa alimentazione. In molti, anzi in moltissimi non tornarono mai più. Alcuni sono ancora lì, sepolti sotto la proverbiale spanna di terra o avvolti dai ghiacciai.

Uno dei problemi che si presentano a Cadorna è per l’appunto quello di mantenere, fra i rigori dell’inverno e ad altitudini elevatissime centinaia di migliaia di soldati in piena efficienza. Cadorna è un uomo spigoloso, ma di una tenacia però incredibile, anche se a questa unisce una dura se non brutale concezione della disciplina, non operandosi mai per mitigare gli enormi sacrifici dei suoi soldati. Si trova ad affrontare e a risolvere problemi logistici inauditi che nessun altro generale in Italia o all’estero ha mai affrontato prima, oltretutto con i carenti mezzi a disposizione. Nessun scenario in Europa ha le stesse aspre caratteristiche delle nostre montagne: 22 cime che si elevano oltre i 3.000 metri. Nessuno a memoria d’uomo ha mai combattuto a quelle altitudini. Ogni cima diviene il simbolo di una guerra particolare dove la lotta non infuria solo tra gli uomini, ma anche tra uomini e la natura ostile. Una prova di sopravvivenza cui si sottoporranno non dei provetti alpinisti, ma masse di soldati, molti dei quali non avevano mai visto le montagne o addirittura la neve. L’alpinismo e le arrampicate dolomitiche, a quei tempi, sono ancora uno sport riservato ai grandi

alpinisti inglesi. Ma nel 1915 era cambiato tutto. Alpini e Kaiserjager iniziano una battaglia di giganti: sia gli uni che gli altri non difettano di audacia e capacità.

Spigolando tra i vari rapporti trovo questo rapporto ufficiale, pubblicato dall'Agenzia Stefani ⁵ il 28 febbraio 1916:

"Dare a molte centinaia di migliaia di uomini il mezzo di svernare in condizioni di piena efficienza bellica e di perfetta salute, anche in zone montuose che spesso sorpassano i 2000 metri di altitudine e talvolta raggiungono e superano i 3000, senza che un solo palmo del terreno conquistato dovesse essere ceduto al nemico, è stata un'opera grandiosa, che il Paese deve considerare con legittimo orgoglio".

Nel corso del primo conflitto mondiale si crea anche l'indissolubile connubio dei militari con il mulo. Umile e generoso, forte e instancabile lavoratore, durante la Grande Guerra, il mulo rappresenterà molto spesso l'unico mezzo di trasporto soprattutto attraverso i difficili sentieri alpini, che non a caso continuano a essere chiamati "mulattiere". Autentico mezzo da combattimento, il mulo sarà fondamentale per trasportare le armi e rifornire i reparti logistici. Un censimento ne darà presenti ben 520.000. E proprio al mulo il Dott. Spallicci dedica questa considerazione nel suo diario:

[...] "Mulo, compagno infaticabile del fante, vorrei erigerti un monumento. Paziente e tranquillo tu misuri i sentieri che hanno sentore di sangue col tuo passo ritmico. Fratello uomo t'accompagna, divide con te le ansie, le fatiche, la morte. Ma il fratello fante che rispetta la tua carne viva non ha scrupoli di cibarsi della tua carne morta. Se una granata ti abbatta accanto al muretto, la mensa del fante si arricchisce di bisticche. Fra questo dedalo di camminamenti e di tratturi tu sai rintracciare la tua strada sassosa che scala le quote e sguscia tra i valloncelli.

-Sai la strada per andare a Oppacchiasella?- -Nun saccio- risponde il fante -songo conducente nuovo, ma u'mulo la sape, sior tenente, immo reto a u' mulo- E il mulo li ha condotti da buona guida" [...]

⁵ L'Agenzia Stefani è stata la prima agenzia di stampa italiana. La Telegrafia privata - Agenzia Stefani venne fondata il 26 gennaio 1853 a Torino da Guglielmo Stefani, veneziano, direttore della Gazzetta ufficiale del Regno di Sardegna, con l'appoggio di Camillo Benso, conte di Cavour. Dopo la morte di Guglielmo Stefani, avvenuta nel 1861, l'agenzia strinse rapporti di collaborazione con l'agenzia britannica Reuters e con la francese Havas. Fonte di informazione ufficiale del governo sabauda, la "Stefani" seguì i vari trasferimenti della capitale d'Italia, da Torino a Firenze nel 1865 e da Firenze a Roma nel 1871. Durante la prima guerra mondiale, all'agenzia Stefani, fu concessa l'esclusiva per la diffusione dei dispacci dello Stato maggiore dell'Esercito.

L'11 marzo ha inizio la Quinta Battaglia dell'Isonzo. Questa volta non ci sono obiettivi militari. E' solo un'azione diversiva per appoggiare l'offensiva alleata in Francia.

Il 13 marzo nonostante la pioggia e la nebbia si attacca il Sabotino, il San Michele e San Martino del Carso.

La Quinta Battaglia dell'Isonzo si conclude il 19 marzo senza il minimo guadagno territoriale. Tutto come previsto da Cadorna che al modico prezzo di 5.000 tra morti e feriti ha raggiunto l'obiettivo di tenere alto lo spirito combattivo e soddisfare gli Alleati

In montagna per chi è in posizione dominata, la guerra è ancora più scomoda. Così si cerca di far sloggiare il nemico in maniera diversa. Fra le Tofane, il Pasubio, il Col di Lana, lo Sief, il Lagazuoi, il Colbricon e le Buse de Oro saranno fatte scoppiare una cinquantina di mine sotterranee. A metà aprile brilla la grande mina del Col di Lana. La sera del 15 aprile inizia il caricamento, per la quale sono necessari oltre cento quintali di gelatina esplosiva; poi viene intasata. Alle ore 23.30 del 18 la mina viene fatta saltare. Una sorda detonazione, un fremito percorre la montagna che esplode in una grandinata di terra e di sassi. Si forma un baratro profondo una quindicina di metri e un diametro di una cinquantina, nel quale trovano la morte un centinaio di Austriaci. Gli altri si arrendono terrorizzati.

La guerra rimescola il paese. I padri vanno a cercare i figli al fronte e a volte succedono cose impensabili come ci racconta il Dott. Aldo Spallicci:

“25 aprile: [...] Alla porta dell'ospedale si è presentato un vecchietto vestito di nero. E' di Tivoli. Aveva tre figlioli. Due sono morti in guerra ed il terzo è sul Sabotino. Non è riuscito a vederlo. Non vuole abbandonare questi luoghi perché nulla ormai lo attrae a Roma. Si è messo a vendere cartoline illustrate, ma ieri gliene han rubate 500. E' venuto da noi per essere visitato. Dorme in una stalla, ma non riesce a prendere sonno perché il cuore sfiancato gli mozza il respiro. Sussidi non ne ha perché vanno soltanto alle nuore vedove. Così vagabondando, aspetta di morire nella terra che gli ha ucciso i figlioli”.

Il 30 aprile si combatte sulla Marmolada e viene conquistata la Punta Serrauta a 2.961 metri. Tra fine aprile ed inizio maggio si avanza sull'Adamello. Una guerra da aquile.

Il 14 maggio inizia nel Tirolo meridionale la grande offensiva austroungarica chiamata pomposamente "Strafexpedition" (Spedizione punitiva). L'obiettivo è conquistare Schio e Bassano, penetrare nella pianura Veneta, poi nella pianura Padana e prendere alle spalle l'Armata italiana attestata sull'Isonzo.

A volerla a tutti i costi è un maresciallo austriaco a noi particolarmente ostile: Conrad Von Hötzendorf, capo di Stato Maggiore austro-ungarico ed esponente di quel partito militarista da sempre nettamente contrario alla presenza dell'Italia nella Triplice Alleanza. Nel 1908 Conrad avrebbe voluto cinicamente approfittare del disastroso terremoto in Calabria e Sicilia, per gettarsi come un avvoltoio su un'Italia in ginocchio; non meno tracotante era stato nel 1911-12 quando con l'Italia impegnata in Libia, propose di piombarci addosso, sicuro di abatterci in un mese. Vuole fare la campagna d'Italia come Napoleone; ci riesce finalmente in quel maggio 1916, ma trova un'Italia diversa da quella che si aspetta, rappresentata dagli Alpini a Passo Buole poi chiamato le "Termopili d'Italia", dai siciliani sul Pasubio, dai napoletani in Vallarsa e dai sardi sull'Altopiano.

All'alba del 14 di maggio le batterie austriache aprono il fuoco, bombardando le nostre vicine linee avanzate con un'intensità ed una violenza senza precedenti. Il 15 le masse di fanterie nemiche iniziano l'assalto delle nostre prime posizioni. Gli sforzi sono diretti contro il fronte fra l'Adige e il Brenta. I nostri resistono con tenacia; poi però, per sottrarsi agli effetti del violento bombardamento nemico, ripiegano sulle linee arretrate di difesa. Ostinarsi in quelle condizioni di combattimento a mantenere il possesso delle linee più avanzate che per saldezza e per ubicazione sono le meno importanti, sarebbe un atto di valore inutile. Naturalmente questo ripiegare, pur essendo compiuto con ordine e calma, ci costa perdite di uomini e cannoni. Il ritiro è breve, ma deve compiersi in terreni di montagna aspri ed impervi.

La battaglia imperversa su tutto l'arco alpino e si combatte disperatamente dalla Valsugana all'Altopiano di Asiago. Violenti attacchi e contrattacchi si susseguono tutti i giorni, fino a metà giugno. Poi finalmente l'ostinata azione austro-ungarica perde vigore, scema e finalmente si spegne. Per poco Conrad non è riuscito nel suo intento, ma alla fine si deve arrendere.

Il 29 giugno sul San Michele gli austriaci attuano la ben nota azione con i gas asfissianti. Di seguito la relazione del colonnello medico Alessandro Lustig:

"29 giugno 1916 gli Austriaci impiegavano i gas asfissianti per la prima volta durante la controffensiva per la riconquista dell'importante

posizione costituita dal Monte San Michele. All'alba del giorno citato, vennero aperti i beccucci di rame delle bombole contenenti i gas cloro e fosgene che, aiutati sia dalla conformazione del terreno che dal vento di brezza che soffiava in direzione delle linee italiane oltre che dall'immediata vicinanza delle prime linee dei due schieramenti, colpirono di sorpresa le truppe italiane attestate sulla cima del San Michele. Le posizioni austro-ungariche si estendevano da Cima 4 fino a San Martino del Carso; quelle italiane occupavano la restante parte del Monte e scendevano praticamente parallele a quelle austro-ungariche. La distanza tra gli ordini delle trincee italiane ed austro-ungariche non superava il centinaio di metri, forse meno e, in alcuni casi, queste si trovavano a pochissimi metri le une dalle altre, rendendo così particolarmente efficace l'azione dei gas asfissianti.

Le truppe italiane furono colte completamente di sorpresa; era la prima volta che vedevano i gas impiegati durante un'azione di controffensiva. Quasi tutti i soldati presenti nelle trincee di prima linea rimasero uccisi nel sonno o cercando di mettersi in salvo. La nube gassosa continuò la sua corsa investendo anche le truppe che si trovavano disposte nei ricoveri e nei profondi camminamenti di collegamento alle trincee della prima linea, con i soldati che non riuscirono quindi a portarsi a distanza utile per arginare il successivo attacco delle truppe austro-ungariche. Queste avanzarono indossando le maschere antigas ed impugnando le mazze ferrate con le quali finirono i moribondi. Lentamente i sopravvissuti riuscirono a respingere l'attacco austro-ungarico fino a ridurlo completamente nel primo pomeriggio, complice anche il cambiamento del vento che spostò la nube verso le posizioni austro-ungariche. Furono catturati numerosi prigionieri tra ufficiali e soldati dell'Impero che portavano ancora la mazza ferrata al polso. Questa era un'arma non gradita all'Esercito italiano. Fu giustificata come mezzo per la lotta corpo a corpo e forse poteva anche essere così ma il fatto è che molti degli ufficiali dichiararono che il combattimento con la mazza ferrata era stato premeditato e facente parte dei piani. Soldati ed ufficiali austro-ungarici trovati in possesso di mazze ferrate o visti percuotere ripetutamente i soldati italiani inermi furono immediatamente fucilati sul posto. Gli altri cercavano di sbarazzarsi della temuta arma prima della cattura per non incorrere nella fucilazione immediata.

Le perdite: più o meno 6500 uomini tra gasati e feriti. I reparti in linea il 29 giugno 1916 sul Monte San Michele erano quelli appartenenti al XI Corpo d'Armata”.

La nube di gas con cloro e fosgene uccide migliaia di soldati, così come ci testimonia anche il Capitano Medico Gregorio Soldano:

“ [...] Contenuti sotto altissime pressioni, si parla di 10 atmosfere, in recipienti metallici, li fanno uscire da un tubo munito di rubinetto, al momento opportuno. Essendo il gas più pesante dell'aria invade le trincee uccidendo in pochi minuti coloro che vi si trovano. Morte brutta: bruciore agli occhi e lacrimazione tormentosa, irritazione dei bronchi acutissima; poi opacamento della coscienza, abbattimento, lividure del volto, schiuma alla bocca e vomito di sangue: e la fine [...]”.

Mentre è ancora in corso la *Spedizione punitiva* il nostro fantasioso Stato Maggiore incomincia a progettare la Sesta Battaglia dell'Isonzo per la conquista di Gorizia. In luglio Cadorna è così sicuro di riuscirci che lo annuncia addirittura a mezzo stampa.

Il 10 luglio durante un'azione sul Corno di Cavento viene ferito e fatto prigioniero Cesare Battisti. Immediatamente processato è condannato per alto tradimento ed impiccato due giorni dopo, il 12 luglio. Con lui, per le medesime ragioni, viene impiccato anche Fabio Filzi.

Negli stessi giorni che Filzi e Battisti finiscono sulla forca, Cadorna inizia l'offensiva su Gorizia. E' la sua ora. Smaltita la "*Strafexpedition*", Cadorna si può dedicare all'impresa che medita dalla primavera.

Il 4 agosto inizia con un terribile fuoco di preparazione la Sesta Battaglia dell'Isonzo. Il 6 viene conquistato il Monte Sabotino, vero bastione difensivo di Gorizia, seguendo il piano del colonnello Pietro Badoglio, che poi viene promosso generale. Nello stesso giorno muore a Monfalcone il bersagliere ciclista romano Enrico Toti.

Si sfonda sul Podgora, sul Calvario e sul Monte San Michele. Il mattino del 9 agosto le nostre truppe entravano in una Gorizia ormai ridotta ad un cumulo di macerie ed abbandonata dagli austriaci. Il costo è di oltre 21.000 morti e quasi 53.000 feriti.

Sullo slancio vengono occupate anche San Martino del Carso, il pianoro di Doberdò, Monte Cosich e la cresta del Nad Logem.

Tra i medici che entrano a Gorizia c'è anche il Dott. Eugenio Medea⁶, psichiatra e neuropatologo; finita la guerra si occuperà soprattutto di problemi dello sviluppo infantile e sarà tra i fondatori della Lega italiana di igiene mentale.

Nel frattempo sul fronte della Val di Fiemme, tra il 24 e il 27 agosto viene scritta una delle pagine più epiche della storia degli Alpini. Il "Feltre" e il "Val Cismon" conquistano il mitico Monte Cauriol (Gruppo dei Lagorai).

Il 27 agosto il nostro Governo dichiara, in nome di S. M. il Re, che l'Italia si considera, a partire dal 28 corrente, in stato di guerra con la Germania.

Dopo Gorizia, una conquista che non ha dato i risultati militari adeguati, Cadorna, per non deludere le aspettative dei politici sempre a sollecitare un risultato rilevante da mettere davanti agli alleati, senza prendersi altro tempo, sferra una dietro l'altra, dal 14 settembre al 4 novembre altre tre battaglie sull'Isonzo (la 7a, 8a, 9a) ottimisticamente indicate come le *"tre spallate"* da dare agli austriaci.

Ancora una volta il campo principale di battaglia è la linea che da San Grado di Merna si collega alle paludi del Deserto (Lisert). Le trincee nemiche sono scavate in gran parte nella roccia, protette da parapetti di sacchi a terra, blindate con scudi metallici e circondate da profondi ordini di reticolati abilmente dissimulati in modo da sfuggire

⁶ **Eugenio Carlo Antonio Francesco Medea** (Varese, 4 ottobre 1873 – Milano, 14 gennaio 1967) è stato un medico italiano. La sua partecipazione alla Grande Guerra lo vide inizialmente impegnato presso il Padiglione Biffi di Milano, dove alla sezione neurologica diretta dallo stesso Medea fu assegnata la cura dei lesionati al sistema nervoso in modo organico o funzionale. Imponente fu il lavoro svolto in collaborazione con Carlo Besta per i soggetti invitati dall'Autorità Militare e dall'Opera Nazionale Invalidi di Guerra al fine di stabilire la veridicità dei disturbi accusati in rapporto alla capacità del soldato di tornare in servizio. Con Baldo Rossi prese parte all'iniziativa degli ospedali da campo per avvicinare gli ospedali ai feriti gravi, soprattutto neurolesi cerebrali e midollari e con traumi addominali. L'avanzamento del fronte portò Medea ad operare direttamente nei campi del Carso, sull'altopiano di Asiago, su quello della Basanizza e a Gorizia; presso il campo di Bassano del Grappa vide invece la fine della guerra nel 1918; fu congedato dal fronte con il grado di colonnello medico di complemento.

La fine del conflitto comportò anche il ritorno di un gran numero di reduci invalidi. La conoscenza di Medea con il Senatore Borletti ed il conte di Arosio, portò all'inaugurazione il 1° agosto 1919 di un centro di riabilitazione per gli invalidi di guerra dedicato alla moglie di Borletti, Anna dell'Acqua. L'Istituto accoglieva i combattenti che a causa della guerra erano stati colpiti da grande invalidità del sistema nervoso o erano affetti da ferite o malattie che impedivano l'autonomia e la normalità dell'individuo. Tra i membri più eminenti del Consiglio direttivo dell'Istituto vi furono, oltre a Borletti e Medea, il premio Nobel Camillo Golgi e Baldo Rossi.

all'osservazione. Dietro sono state scavate numerose caverne nella roccia per il ricovero delle truppe durante il nostro fuoco di artiglieria.

Contro questa linea si effettua tra il 14 e il 16 settembre il primo nostro attacco (7a battaglia dell'Isonzo) preceduto da fuoco intenso e rovinoso di artiglierie e di bombarde, che infuria per più giorni su una ampia e profonda zona colpendo ed annientando ogni cosa (dalle caverne da dove tuonavano le bocche da fuoco nemiche, agli osservatori blindati, ai profondi e muniti ricoveri entro i quali comandi e truppe hanno cercato riparo durante la tempesta di fuoco, agli estesi reticolati, che avrebbero dovuto arrestare l'impeto delle nostre fanterie).

Nel pomeriggio del 14 settembre, dopo che alcune ardite pattuglie hanno potuto verificare gli effetti distruttori del fuoco di preparazione, le nostre truppe sono lanciate all'assalto sotto una pioggia torrenziale.

Il 18 settembre un uragano di fuoco mette fine alla 7a battaglia. I bollettini di Cadorna descrivono entusiasticamente ogni trincea conquistata come un "*enorme successo*".

L'inverno precoce fa la sua apparizione nella zona prealpina e alpina con copiose nevicate che rallentano le operazioni; tuttavia si combatte nella valle dell'Astico, del Brenta e del Vanoi-Cismon. L'avanzata avviene a semicerchio, nell'intento di chiudersi ad anello attorno a Trento.

Il 15 settembre, mentre nostri nuclei attaccano le cime di Busa Alta, Collorotondo e Valmaggiora, il battaglione alpini "*Monrosa*", scalate le ripide rocce a nord-est del Cauriol, dopo quattro accaniti assalti si impadronisce di una forte posizione in cresta a 2.318 metri di altitudine. Il 2 ottobre si attacca la seconda cima del Colbricon. A differenza delle Dolomiti, queste aspre cime sono costituite da rocce porfidiache che sorgono dal fondo delle valli boschive come un'imponente muraglia. Ripide guglie intervallate da profonde e strette forcelle tutte di altitudine superiore ai 2.000 metri. Il loro versante settentrionale (quello austriaco) scende a costoni degradanti fatti di boschi, mentre quello meridionale (l'italiano) precipita con erti canaloni pieni di materiale detritico, opera millenaria del gelo, del vento, dell'acqua e delle valanghe.

Il 6 ottobre è la volta del massiccio di Busa Alta. Il 9 di Cima di Bocche. Sul versante dolomitico sono le Tofane le protagoniste assolute.

I medici sono da sempre abituati a vedere la morte in faccia. Ma la morte in battaglia è speso brutale e difficilmente digeribile come ci testimonia il maggiore medico Nicola Ragucci, direttore dell'ospedale

040 di Cortina d'Ampezzo che nel suo diario riporta alcune crude descrizioni:

“[...] Stamane è giunto agonizzante un misero bersagliere, ed è morto poco dopo, per ferita di pallottola a canale completo, della testa. Il suo viso era sinistramente sfigurato, e dal foro d'entrata e di uscita del proiettile veniva fuori sostanza cerebrale commista a sangue. Un vero e proprio scempio miserando e orroroso ! [...]”.

“[...] Sono andato a vederlo nella cella mortuaria il povero Cecconi. [...]. Un viso e un'espressione infantile: baffettini biondi appena accennati, l'aspetto terrificante della morte più crudele, quella per soffocamento. Aveva infatti il viso cianotico, le labbra aperte, livide, sanguinolenti, gli occhi sbarrati in atteggiamento di suprema disperazione, le mani contorte [...]”.

A metà ottobre le intemperie le abbondanti nevicate e le temperature molto rigide obbligano a chiudere le operazioni in montagna e a pensare ad affrontare il secondo inverno di guerra.

Ma il campo principale della guerra è sempre il fronte Giulio. Sull'Isonzo la Settima battaglia si chiude con un altro nulla di fatto, caratterizzato da rabbiosi faccia a faccia; un corpo a corpo in cui si strangola il nemico anche a mani nude.

Neanche il tempo di prendere fiato e l'Ottava battaglia è sferrata il 9 ottobre. Solito tentativo di spallata che si conclude il 12 ottobre con un leggero arretramento delle linee austriache.

Il 31 ottobre, quando inizia la Nona battaglia, continua a piovere a dirotto e ulula la bora. Alla fine, il 4 novembre, conquistiamo una sacca di cinque chilometri quadrati: una inutile pietraia carsica. Con grande sollievo del nemico, la Nona Battaglia si conclude proprio quando gli austriaci stanno per crollare. Ma il metodico Cadorna non se ne è reso conto.

Purtroppo, nonostante le gravi perdite di altri 37.000 morti e 88.000 feriti, i "tre urti" ottengono scarsi risultati a livello strategico e di conseguenza anche su quello politico.

E arriva il secondo inverno di guerra. Nella zona montuosa cade in grandissima quantità la neve che in alcuni luoghi supera anche i 4 metri.

Il predominio di venti umidi e caldi è causa di frequenti rovinose

valanghe e di slittamenti di estesi campi nevosi. Nella bassa, piogge quasi incessanti provocano piene di fiumi, allagamenti e frane. Il suolo invaso dalle acque in più punti diventa impraticabile e obbliga i soldati a vigilare immersi nel fango.

L'11 novembre una squadriglia di idrovolanti austriaci bombardava Padova, provocando un vero eccidio di vittime civili. Sono i primi bombardamenti di città non direttamente coinvolte sulla linea del fronte. La Seconda Guerra Mondiale andrà ben oltre.

Il 21 novembre muore Francesco Giuseppe, imperatore d'Austria. Gli succede il nipote Carlo I d'Asburgo, l'ultimo imperatore a salire sul trono degli Asburgo, regnando per soli 24 mesi. Sarà un sovrano debole e mite che non ama la guerra: non l'ha voluta, l'ha solo ereditata. Constatata la tragica situazione del suo paese, prova fin da subito a cercare una pace separata, ma inutilmente. *“La guerra segue il suo corso”* scriverà rassegnato ai suoi soldati. Carlo morirà in esilio a Madeira nel 1922 in odore di santità e sarà beatificato nel 2004.

Dopo gli insuccessi delle ultime tre battaglie isontine le operazioni belliche sul fronte italiano si interrompono. Senza conoscere le fosche aspettative che li aspettano, ai soldati non rimane che festeggiare il Natale.

La guerra in montagna avviene in condizioni ambientali spesso proibitive, ma non c'è certo paragone con quelle quasi disumane ed opprimenti in cui devono sopravvivere i fanti, ufficiali e medici nelle trincee del Carso e dell'Isonzo. A volte c'è spazio per accorgersi che la natura non è in guerra con nessuno, come ci racconta il Dott. Nicola Ragucci:

12 dicembre. [...] “E’ venuto con me il capitano Bartoletti, e vi ci siamo recati con la slitta. Fu una vera passeggiata fantastica, fu un sogno strano, fu una traversata compiuta quasi barcollando nell’oscurità, orientati solo dalle precedenti conoscenze dei luoghi; fu una navigazione in un mare bianchissimo, attraverso nubi fittissime accecati di neve, che, a fiocchi e a falde si posava solenne sul pastrano, sul cappuccio, e scivolava negli occhi, sul naso, sui baffi, in giù sin nel bavero, sin nelle tasche. Spettacolo incredibile, mai visto. [...] Io ne sono ancora intontito.”
[...]

In montagna fa maledettamente freddo. Più che gli austriaci lassù è il clima il nostro peggior nemico come scrive nel suo diario sempre il Dott. Nicola Ragucci:

“28 dicembre – [...] Continua l’arrivo di ammalati dalla prima linea del fuoco; sono tutti affetti da febbri reumatiche e da catarri bronchiali: è il frutto della stagione rigida in corso. [...]”

Il 1916 finisce con un bilancio in chiaro scuro. Vengono conquistati più di 3.000 chilometri quadrati di territorio con 132 comuni che prima della guerra contavano circa 260.000 abitanti. Reggiamo l’urto della *Strafexpedition* e conquistiamo Gorizia. Ma il prezzo è enorme.

Gli sforzi del nostro esercito sono sostenuti da un paese che nella produzione bellica ha fatto passi da gigante. Lavoravano per la guerra ben 2.179 stabilimenti con 468.940 operai di cui 72.324 sono donne.

CAPITOLO IV

Il trattamento di vecchie e nuove patologie

A differenza delle precedenti guerre, le ferite da arma da taglio sono pochissime mentre quelle da arma da fuoco e da scheggia diventano predominanti. E in poco tempo la medicina deve adeguarsi.

Una importante documentazione conservata presso la biblioteca civica di Schio (VI) ci permette di capire quale fosse la tipologia delle ferite patite dai soldati durante a Grande Guerra. Si tratta di numerosi protocolli rigati su cui venivano riportati interventi di soccorso e operazioni chirurgiche praticati presso l'Ospedale di Guerra n° 73. La raccolta cartacea copre il periodo bellico dal 17 giugno 1916 all'estate del 1918. Lunghi mesi caratterizzati da aspre battaglie. La documentazione riporta anche i nomi degli ufficiali medici succedutisi al comando della struttura sanitaria. Inizialmente a dirigere l'ospedale viene chiamato il tenente colonnello Agostinelli; nel dicembre del 1917 gli subentra il maggiore medico Giovanni Zurria, che nel 1918 sarà coadiuvato dal capitano professor Arnaldo Vecchi. Le schede redatte dagli infermieri di turno sono esaurienti e molto dettagliate, con grafia ben leggibile grazie all'inchiostro a pennino o stilografica. Comprendono il giorno d'arrivo del ferito, talvolta anche l'ora, sempre è riportato il nome, grado e reparto di appartenenza, compresa la specialità dell'arma.

Dalle informazioni dell'Ospedale di Guerra n°73 nonché da altre fonti bibliografiche appare chiaro come, nel corso di un'offensiva e nei mesi di assestamento successivi, la maggioranza dei ricoverati appartenga alla categoria dei feriti. Difficile poi però redigere una statistica per conoscere quali ferite fossero più comuni tra i ricoverati. Relativamente ai ricoveri si può notare come la gran massa dei feriti di una battaglia sia rappresentata da feriti non gravi e comunque trasportabili in pianura. In generale per tutto il periodo bellico tale categoria sarà sempre più numerosa di quella degli ammalati, se si eccettuano i periodi di epidemia nel qual caso la maggioranza dei casi di ricovero affluirà direttamente agli ospedali specializzati in malattie infettive, saltando i ricoveri intermedi per il pericolo di contagio.

Da sottolineare che tutte le complicazioni infettive insorte dopo interventi chirurgici sono catalogate come esiti di ferita di guerra e non come malattia complicante. Sembra poi che la malattia più debilitante dell'intero conflitto sia il Reumatismo articolare acuto, sia nelle forme

classiche causate da batteri del tipo Streptococco (danno gravi esiti cardiaci), sia nelle forme infiammatorie acute tipiche di chi vive nel fango e nella umidità delle fredde trincee.

La sala operatoria

La rilettura degli interventi praticati ci pone davanti alla tragica realtà di sale operatorie costantemente caratterizzate da sangue sparso ovunque. Tuttavia esse sono meno peggio di quanto si possa immaginare, nonostante la precarietà della disinfezione pre e post-operatoria. Si usano batuffoli di garza impregnati con tintura di jodio e soluzioni di acqua ed alcool puro. Ma già si è capito che la pulizia è condizione imprescindibile per l'esito dell'intervento.

L'anestesia

Paradossalmente l'anestesia è la cosa più rischiosa di un intervento. Dalle più scientifiche con novocaina a quelle più rudimentali con cloroformio (preferito in Europa e la cui tossicità è oggi nota e ne sconsiglia l'uso) o con etere etilico (preferito dagli Stati Uniti) nei casi in cui basta raggiungere lo stato di ebbrezza. Interessante, invece, è la pratica delle prime anestesi spinali seppur utilizzate in qualche raro caso.

Asepsi e antisepsi

Nella pratica chirurgica la disinfezione aveva preso slancio in Europa nel 1867, grazie alle discusse pratiche dell'inglese Joseph Lister, che applicando impacchi di acido fenico a cute e mucose, aveva ottenuto una netta riduzione della mortalità post-operatoria nei pazienti amputati e negli ospedali in genere. A partire da questi progressi, all'antisepsi, o difesa dei germi, si affiancò a metà dell'Ottocento l'asepsi, o eliminazione dei germi. Si era così entrati nell'epoca dei camici bianchi, dei guanti di gomma, delle cuffie copri-capelli, delle mascherine di garza, delle sovrascarpe e della sterilizzazione, con l'ingresso negli ospedali delle autoclavi.

Arriviamo così allo scoppio della guerra dove fin dall'inizio si registra un maggiore incidenza delle ferite infette che è causata da molteplici fattori: la diversa natura delle armi e dei proiettili, la natura e la lunghezza delle operazioni militari, le condizioni di vita dei combattenti. Così delinea il problema il maggiore medico Vittorio Calò, chirurgo in un ospedaletto da campo:

“La potenza vulnerante dei moderni proiettili, unita alle sfavorevoli condizioni di ambiente che culminano nella vita trogloditica delle trincee, favoriscono in modo impressionante l'infezione delle ferite. La codetta guerra di posizione che logora i combattenti costringendoli ad ogni sorta

di privazioni, che favorisce l'incuria della persona deturpandola, imbrattandola di fango tutta quanta che costringe i soldati per lunghe e lunghe ore ad una posizione coatta, che li espone ai tiri sconvolgenti delle grosse artiglierie, agli effetti terribili delle bombe a mano, ai colpi di rimbalzo, alle raffiche d'infilata per cui due, tre persone sono colpite da uno stesso proiettile, che obbliga i feriti a trascinarsi carponi per camminamenti fangosi fino a raggiungere il posto di medicazione, che fa sì infine che nel posto di medicazione tutto si sporchi, tutto si imbratti, contro il miglior buon volere, di quella maledetta fanghiglia; questa guerra di posizione, dico, viene a costituire un tale ambiente di sfavore per il carattere e per il decorso delle ferite che queste debbono considerarsi a priori tutte quante gravemente inficciate; mentre di fronte ad esse stanno organismi indeboliti e non più atti ad opporre che una resistenza limitata”.

Le complicanze settiche delle ferite sono provocate dalle schegge spinte in ogni direzione dai colpi dell'artiglieria, ma anche dai primi bombardamenti aerei, dagli ordini incendiari, dalle bombe a mano e dai cosiddetti “proiettili secondari”, quali pezzi di pietre frantumate, frammenti di metallo e di legno, parti dell'abbigliamento che si conficcano nei corpi dei soldati. Nella guerra di trincea gli stessi colpi dei fucili sono molto più micidiali per gli effetti generati dalla breve distanza. Si stima che le ferite provocate da proiettili diretti ed indiretti rappresentino l'85% del totale”

Se tutti sono d'accordo sulle precauzioni da prendere, sulle tipologie di medicature e sulla frequenza i medici però si dividono. A numerosi chirurghi non pare sufficiente il concetto secondo il quale la maggioranza delle ferite evolvono favorevolmente con la semplice medicazione fatta con garza sterile e tintura di iodio e fanno largo uso di antisettici. L'elenco di questi ultimi, quasi del tutto banditi all'inizio del conflitto per “l'azione deleteria sugli agenti cellulari che concorrono alla difesa naturale dell'organismo si arricchiscono notevolmente”. Oltre alla già citata tintura di iodio adoperata in soluzione acquosa, nell'uso comune prevarranno, come scrive il maggiore medico Pietro Ligabue “*il sublimato corrosivo, il permanganato di potassio, l'ipoclorito di calce, l'ipoclorito di soda, il liquido del Dakin* (la soluzione Dakin-Carrel sarà però oggetto di molti dubbi) *e quello del Giannettasio (Clorosol)*”. Solo più tardi arrivò l'acido fenico utilizzato dai medici inglesi.

Il trattamento delle patologie già conosciute

Traumi e ferite craniche: oltre ai traumi dovuti a rocce e pietre che sollevate dalle esplosioni colpiscono con forza il cranio causando

compressioni, fratture ed emorragie i medici si trovano di fronte alle vere e proprie ferite. Esse sono causate dai proiettili di fucile, da scheggia o da pallottole shrapnel. Interessano l'intera struttura cranica con un foro d'entrata o addirittura con uno doppio di entrata e uscita. Dalle relazioni apprendiamo che generalmente ben il 50 % dei feriti gravi è considerato guarito e dimesso per la convalescenza. Dati i mezzi chirurgici del tempo e contrariamente a quanto ci si può attendere da un'epoca pionieristica il risultato è molto interessante e dimostra, fra l'altro, la tempra degli organismi di allora, in grado di reagire allo stress in modo assai più risoluto di oggi;

Ferite al torace: sono le operazioni più semplici. La mortalità è soltanto del 20% degli operati. L'intervento consiste normalmente nella estrazione di schegge, palette di shrapnel o proiettili e nell'applicazione dell'apparecchio di Potain (un tubo di drenaggio per il sangue fuoriuscito nel cavo pleurico, che impedisce la riespansione del polmone colpito), ma come appena scritto non va sempre bene come riporta il Dott. Nicola Ragucci:

[...] “E’ morto stamani un bel bersagliere che mi ha lasciato il più profondo dolore nell’animo. [...] Era stato ferito quattro giorni or sono sul maledetto Forame: una scheggia di granata gli si era approfondita nel polpaccio della gamba sinistra e una pallottola insidiosa d’un cecchino gli aveva attraversato la base dei due polmoni da parte a parte. [...] Le sue condizioni generali non hanno permesso alcuna anestesia. Il poverino sudava freddo sotto il coltello del chirurgo che tagliava in lungo e in largo, ma non muoveva un lamento. [...] Dette solo un sospiro di soddisfazione quando la grossa scheggia di ghisa gli fu messa tra le mani. [...] Sembrava la sua cara esistenza assicurata, quando la lesione polmonare, seguita in secondo tempo da emorragia, lo ha rapidamente soffocato. [...]”

In più moltissime ferite penetranti del torace complicano in pleuriti, spesso purulente (empiemi), che pur guarendo predispongono all'ulteriore impianto della tubercolosi (altra causa di morte postuma di cui è difficile fare le statistiche);

Lesioni addominali: per quanto riguarda invece le lesioni addominali il discorso è più delicato. I feriti sono considerati ormai perduti a causa del grave shock tossico che segue alla perforazione delle viscere. In ogni caso il cruccio più grosso per i chirurghi è sicuramente rappresentato dalla decisione di operare i feriti o di lasciarli al loro destino. Il 10 maggio 1916 la Società di Chirurgia francese emana il seguente ordine del giorno: “La società di chirurgia si pronuncia a favore dell'intervento precoce nelle ferite all'addome da farsi al più presto e raccomanda che le

ambulanze automobili siano concentrate, secondo i bisogni ed il tempo necessario, nel punto in cui affluiscono i feriti.” Termina così, in modo semiufficiale, il dogma di lasciar morire in santa pace i feriti alla regione addominale, atteggiamento che era stato duramente criticato sin dalla guerra Civile americana. Una morte che arriva lenta ad individuo cosciente come ci testimonia a più riprese il Dott. Nicola Ragucci:

[...] “E’ stato ricoverato il sottotenente Alfredo Varassi del 3° Alpini, di anni 21. Proveniva dal maledetto Forame dove continua una lotta atroce. Egli era stato gravemente leso fin da ieri mattina, ma non aveva potuto essere soccorso perché la zona era stata potentemente battuta dalle artiglierie nemiche. Qui trasportato, quasi esanime e senza polso, ha presentato una ferita da scheggia di granata nel quadrante inferiore medio dell’addome, della lunghezza di quattro-cinque centimetri, penetrante in cavità, con fuoriuscita dell’omento.

Tranquillo e sereno si è sottoposto agli aiuti chirurgici e alla medicatura. [...] Ha gradito, rassegnato, da padre Marcello tutte le pratiche religiose e, durante il giorno è andato gradatamente peggiorando per la grave emorragia interna sopraggiunta. [...] Stralunando d’un tratto gli occhi è spirato sereno senza fare un movimento! [...]”

[...] “Fra i feriti ieri sera ci fu uno sventurato a nome Carlo Scandriolo, del 92° fanteria, che presentava una gravissima ferita d’arma da fuoco all’addome per cui stanotte alle due a.m. è morto. [...] Cosciente fino all’ultimo, come tutti i feriti all’addome. [...]”

Per la verità, sul fronte italiano, molti chirurghi si comportano in maniera del tutto autonoma e responsabile affinando alcune tecniche laparatomiche, spesso personali come ci testimonia sempre il Dott. Nicola Ragucci:

[...] “Verso mezzodì, trasportato in barella fu ricoverato un bersagliere in fin di vita. Aveva il meschino bucato il ventre da una pallottola esplosiva, e le budella in buona parte erano venute fuori in un groviglio orrendo di colore vinoso che suscita ribrezzo e pietà! Si immediatamente intervenuto praticando una laparotomia d’urgenza, suturando l’intestino leso, mai il misero boccheggiando sinistramente, come un uccello ferito, è morto sul tavolo di operazione, emettendo dei cupi lamenti che mi hanno toccato il cuore. [...]”

[...] “Entra un ferito gravissimo: una pallottola di fucile gli è penetrata nelle vicinanze dell’arcata costale di destra, e il proiettile non è venuto fuori in nessun punto. Le sue condizioni sono disperate, azzardiamo una laparotomia senza nutrire speranza di salvezza. Si trova il diaframma bucato, il fegato lacerato, vaste emorragie, l’intestino bucato in due punti. L’operazione procede bene: si fanno tutte le suture, si praticano ripetute ipodermoclisi e iniezioni eccitanti; il misero giovane si ripiglia alquanto colle sue forze cardiache dopo di essersi svegliato dalla cloro narcosi, ma dopo tre ore parlando e lamentandosi si addormenta per sempre nel sonno della morte. [...]”

Un solo caso di sopravvivenza avrebbe comunque giustificato una simile scelta anche se il metodo astensionista consiglia di limitare il ricorso agli interventi chirurgici ai feriti che giungono alla sala operatoria dopo 6 ore dalla ferita stessa, tempo durante il quale la peritonite può diventare irreparabile. Gli italiani saranno comunque tra i chirurghi che più rischieranno le operazioni come possiamo evincere dalla testimonianza di questo chirurgo tratta dal “Il Resoconto Clinico-Statistico” dell'Ospedaletto da campo n. 08 di Arsiero:

“Il soldato G.C. di 36 anni, appartenente ad una centuria di lavoratori, era stato ferito da uno shrapnel alla regione lombare. La palletta aveva perforato in più punti l'intestino tenue rendendo la situazione gravissima. Il foro di uscita era assente, per cui il proiettile era rimasto nell'addome del malcapitato. G. C. arrivava in stato di shock e di vivo dolore all'ospedaletto, con il ventre duro come una tavola, segno di peritonite reattiva. Ferito alle 11 del 29 maggio, entrava in sala operatoria alle 14 e veniva anestetizzato con Cloroformio. L'addome aperto mostrava una grande quantità di sangue brunastro sotto il quale si notava un foro in un'ansa intestinale. Veniva tolta una scheggia di granata quadrata e continuando ad esplorare si trovava un'altra ansa con nove (!) fori. Rimosso il tratto gravemente leso (30 cm) e suturato l'intestino l'operazione aveva termine dopo 1 ora e 50 minuti, durante i quali il fisico del soldato sopportò bene le varie manovre. Dopo due giorni G. C. iniziava a mangiare cibo semiliquido, dopo cinque giorni evacuava per la prima volta, e dopo 18 giorni si alzò da solo dal letto, guarito. In altri tempi o in altri fronti quel soldato sarebbe morto, per non aver fatto l'operazione”.

Tuttavia i pochi feriti considerati guariti vengono trasferiti ai treni ospedale con varie forme di peritonite (con le conoscenze dell'odierna medicina è difficile considerarli realmente guariti ed è ipotizzabile una mortalità che sfiora il 100 % dei casi). In tutte le ferite addominali una delle complicazioni più gravi è il dissanguamento dovuto alla lesione di grossi vasi venosi od arteriosi. Al tempo, infatti, non viene ancora

praticata al fronte la trasfusione di sangue, pur se tale pratica aveva avuto, nel 1800, numerosi assertori. Mancano ancora importanti conoscenze come i gruppi sanguigni e lo strumentario è più o meno primitivo. Nello shock emorragico si praticano fleboclisi abbondanti (750 ml o più) di soluzioni saline con aggiunta di Adrenalina, farmaco utile a sostenere cuore e pressione arteriosa. Ma finalmente alla fine del 1916 si ricorre con successo alla trasfusione di sangue anche in prima linea; e in alcuni casi con sangue conservato;

Ferite agli arti: sono in generale le più numerose come ci riporta nel suo libro il capitano medico Giovanni Cavina a proposito della sua esperienza in guerra:

“[...] Poiché i numeri valgono più delle parole, dirò che la summa dei feriti considerati nella predetta monografia fu esattamente di 5.163. Il primo posto risultò occupato dalle ferite agli arti, superiori (1090 casi) e inferiori (1776). Ascesero al 70% dei casi ricoverati, assorbendo la maggior parte della nostra attività chirurgica [...]”

Esse sono ben trattate con la rimozione di schegge e proiettili e con l'eventuale disarticolazione degli arti maciullati. Le amputazioni sono però eseguite con una disinvoltura quasi disarmante e sistematica, ma altresì logiche se abbinate all'effetto degli scoppi che lacerano in maniera scomposta e spesso irrisolvibile, gli arti dei poveri militari. Estese necrosi, infezioni purulente ed inarrestabili emorragie spingono i medici a tagliare gambe e braccia a molti pazienti. Quando e come tagliare un arto lesionato diviene allora una questione ampiamente dibattuta. Gli interventisti asseriscono che con le amputazioni gli infermi guariscono in breve tempo e senza cure dispendiose. I conservativi che amputare è più facile che curare, tanto poi il problema lo risolveranno altri e altrove.

Sacrificare un arto è in ogni caso una scelta delicata. Tuttavia i numeri degli amputati ci dicono che gli interventisti sono più numerosi dei conservativi, almeno in prima linea tanto che le autorità militari si vedranno costrette ad emanare una circolare che prescrive il consenso di due specialisti prima di ogni operazione di questa natura.

Ma la chirurgia agli arti non significa solo amputazioni; a volte si tentano anche interventi che oggi potremmo definire plastici e normalmente si eseguono legature dei vasi e dei tendini. Certo, le medicazioni lasciate ad improvvisati portaferiti, ogni tanto fanno più guai delle fucilate austriache, come ricorda ancora una volta il Dott. Aldo Spallicci:

[...] “ - Mettete il laccio un po’ più su della ferita per frenare l’emorragia e poi tintura di iodio, garza, cotone e fascia – istruivo i portaferiti. Così è avvenuto che questa sera uno ferito al collo da un fiasco rotto è stato portato d’urgenza all’ospedale mezzo asfissiato da un nodo scorsoio troppo emostatico.” [...]

Le fratture sono invece trattate con apparecchi gessati, né più e né meno di come avviene ancora oggi in molti reparti ortopedici.

Le cause di morte sono quasi sempre infettive e dovute al batterio della Gangrena Gassosa che infetta le ferite, contro il quale si può usare soltanto acqua ossigenata e cauterizzazione della lesione. Alcune morti sono causate dal dissanguamento in seguito alla rottura di arterie e pure dal tetano come scrive il Dott. Nicola Ragucci:

[...] “Il bersagliere Pucci, dopo l’amputazione del braccio, felicemente superata, sembrava dovesse salvarsi ma sventuratamente quest’oggi è stato preso da tetano e versa in gravissime condizioni. E’ il secondo caso di tetano questo, dopo due anni di funzioni di quest’ospedale, ed è doloroso pensare che dopo d’aver sottoposto migliaia di feriti alla sieroterapia preventiva antitetanica, in tutti essa ha corrisposto felicemente tranne che in questo sventurato. [...]”

Malattie veneree: la solitudine dei soldati ed il bisogno di dimenticare gli orrori della guerra aumenta il numero di rapporti occasionali durante i momenti di riposo nelle immediate retrovie. Rapporti che nascono spontaneamente con le ragazze del luogo o aiutati nei famosi “casini di guerra”. D'altronde guerra e prostituzione sono notoriamente due attività che vanno da sempre a braccetto. Così l'affollata Italia dei Casini viene di fatto portata a ridosso del fronte e prende simpaticamente il nome di “Venere Militare”. Le case di tolleranza sono organizzate benissimo: vengono codificate norme igieniche per stanze e per persone, per il prima e per il dopo. Viene addirittura realizzata la carta d'identità della prostituta con nome, pseudonimo e foto. La pressione del lavoro è enorme. Ogni meritrice serve in media 80 uomini al giorno. Limite massimo 10 minuti. Non è proprio un bel lavoro. Sfruttate, indispensabili alla truppa, ma contemporaneamente vessate. Nel manuale di antropologia criminale redatto dal Dott. Enrico Morselli⁷ ad uso dei medici, degli studenti di medicina e di giurisprudenza, così troviamo scritto:

“La donna di bordello è per lo più creatura morfologicamente mal costrutta, dotata di un ancor più basso potenziale psichico: nella

⁷ **Enrico Morselli** (Modena, 17 luglio 1852 – Genova 18 febbraio 1929) è stato medico, psichiatra, ma soprattutto noto antropologo italiano.

gerarchia dei valori sociali essa va ad occupare i gradini sottostanti alla normalità. Diventano mercenarie d'amore quelle donne che pur hanno in loro stesse una predisposizione individuale manifestantesi con le caratteristiche morfologiche, fisiologiche e psicologiche del triste albero della degenerazione".

Insomma prostitute si nasce e non si diventa. Lavoro stressante e pure pericoloso perché nonostante le nuove norme, i ferrei controlli (i soldati erano sottoposti al test diagnostico Wassermann) e dotati di preservativi, con i casini dilagarono pure le malattie veneree. Infatti saranno molti i soldati resi inabili dalle malattie "celtiche", quel "mal francioso" che i cugini d'oltralpe definiranno ovviamente "male italiano". Tra queste la più diffusa è la Sifilide. Perché si muore: per la precisione 1802 soldati nel 1915, 1810 nel 1916, ancora 1802 nel 1917.

All'epoca la terapia si basa sulla somministrazione di tre tipologie di rimedi: mercurio, ioduro o arsenico. Il più utilizzato è comunque il mercurio di cui già si conosceva l'utilità terapeutica per via dell'esplosione di una grande epidemia che imperversò in Europa durante la fine del medio evo (la somministrazione avveniva per via endo-cutanea, intramuscolare o endovenosa).

Le nuove patologie

La trincea esaspera situazione patologiche come ci testimonia il Dott. Nicola Ragucci:

[...] "Muore quasi improvvisamente e in modo inesplicabile un bel bersagliere il quale fu l'altra sera ricoverato per ferita d'arma da fuoco alla coscia sinistra con frattura del femore. [...]. Domani faremo l'autopsia per sincerarci della morte strana."

[...] "Il bersagliere morto ieri si è trovato affetto da insufficienza cardiaca da nefrite parenchimale cronica. Non è il primo caso di infermità gravissime che si trascinano nei disagi e fra i pericoli delle trincee! Passano inosservati, come questa, fino a quando l'organismo non tracolla d'un colpo. [...]"

Ma soprattutto, come anticipato, la Grande Guerra ne porterà con se delle nuove:

Tifo petecchiale: è caratterizzato da piccole lesioni emorragiche diffuse in tutto il corpo;

Febbre da trincea: consiste in una forma molto grave di influenza con febbre alta periodica e nevralgie acute che paralizzano il soldato. E' causata dagli escrementi dei pidocchi;

Piede da trincea: è un insieme di lesioni dovute al congelamento che, se non curate in tempo, determina la perdita del piede o dell'intero arto e nei casi estremi anche la morte;

Shock da bombardamento: consta in gravissimi disturbi psicofisici. Obnubilamento del sensorio, perdita della congiunzione spazio-temporale, apatia. Il soldato diventa tardo nell'eseguire un ordine o addirittura sordo ad ogni sollecitazione.

Purtroppo saranno decine i fucilati accusati di ammutinamento o diserzione. Solo più tardi si comincerà a parlare di trauma psichico;

Nevrosi di guerra: strettamente correlato allo shock da bombardamento, fa la sua comparsa, clamorosa ed inquietante, la figura del soldato folle, impazzito e smemorato. Il sistema nervoso di molti non resiste alle lunghe soste in trincea, alla vista o al subire dolore fisico, nel vedere continuamente intorno a sé la morte o nel doverla infliggere. La Nevrosi di guerra è a tutti gli effetti una nuova patologia. Una malattia mentale che porta alla pazzia attraverso il delirio di persecuzione, l'amnesia, l'incapacità di sopprimere i ricordi, la perdita anche solo temporanea della parola, dell'udito e delle percezioni del mondo esterno.

Per evitare una diretta correlazione tra guerra e follia i rapporti medici adducono l'insorgere della pazzia alla teoria della ereditarietà. In realtà, spiegheranno poi, questa guerra totale, meccanizzata e indipendente dalla volontà dei singoli, non lascia nessuna via di fuga se non quella interiore, che in alcuni casi degenera in pazzia.

A queste due patologie appartengono quegli uomini che durante la guerra hanno visto cose inimmaginabili e che la tradizione popolare chiamerà vergognosamente gli "scemi di guerra". I soldati che torneranno a casa con i nervi a pezzi saranno migliaia; non hanno ferite evidenti, non sono mutilati e non hanno i polmoni bruciati, ma soffrono di una malattia indecifrabile: sono i "*mutilati dell'anima*". Ma cosa videro durante la guerra questi soldati?

Le cartelle cliniche sepolte negli archivi degli ospedali psichiatrici testimoniano le situazioni vissute dai soldati e spiegano le cause scatenanti della temporanea pazzia: ci parlano del soldato che correndo all'assalto inciampa e affonda la testa dentro il ventre di un corpo in putrefazione e del soldato che guarda rotolare la testa di un commilitone. Un tenente vede scomparire l'amico colpito da un proiettile

da 305: solo il cuore rimane dell'amico e da allora lo rivede tutte le notti con il cuore sanguinante in mano; la sofferenza di riordinare i ricordi durante il giorno viene distrutta di notte dagli incubi che riportano il reduce dentro gli orrori della trincea.

Tuttavia non si vuole credere che la guerra possa generare pazzia e così fin dalle prime settimane del conflitto gli psichiatri ed i neuropsichiatri sono chiamati, oseremmo dire in maniera sempre più ossessiva, ad individuare i simulatori in una lotta implacabile contro i disertori, i vigliacchi ed i poltroni. Ma senza una preparazione specifica ed una corretta conoscenza della psiche umana, evitando di basarsi solo sul dogma della predisposizione, immaginiamo quanto sia stato difficile distinguere i militari *psicopatici da tenere in osservazione*, dagli *psicopatici conclamati*, dai *nevropatici*.

Simulazione ed Autolesionismo: le precarie condizioni di vita del soldato oltre che alle appena citate malattie mentali possono sfociare in atteggiamenti di pazzia presunta fino a deviare nell'autolesionismo. Esse non si possono considerare due vere e proprie nuove patologie, ma l'entità del numero ci obbliga a considerarle quasi come tali.

Simulazione. Il capitano medico Giacomo Pighini, psichiatra, così descrive la sua attività al fronte:

[...] "I casi, infatti, per cui viene richiesta l'opera nostra si riassumono in queste quattro categorie: 1° casi di vera malattia mentale, direttamente riconoscibile, oppure constatabile dopo opportuno periodo di osservazione; 2° casi di psiconeurosi soggette a riforma; 3° casi di neurosi e psiconevrosi guaribili in poco tempo e curabili entro il territorio della zona di guerra; 4° casi di simulazione". [...].

Secondo il Pighini, in linea con stragrande maggioranza dei suoi colleghi, i veri malati mentali sono solo un quinto di tutti i militari visitati. Fra le diagnosi effettuate lo stesso psichiatra ricorda soprattutto casi di delirio acuto, demenza precoce, frenosi maniaco-depressiva, nonché qualche episodio di delirio alcolico. I numerosi casi di nevrastenie acute (stupore, afasia, sordomutismo, paresi, tremori, balbuzie), provocate da spaventi e traumi, sono interpretati solo come fenomeni rivelatori di tare neuropatiche preesistenti. In altre parole la guerra "*palestra dei forti*" fa ammalare di nervi quei militari "*già deboli*" e per l'appunto minati nel sistema nervoso. Ci risiamo con la storiella dell'ereditarietà.

Ma il vero cruccio è come smascherarli. L'unica soluzione adottata è il tempo: lunghe osservazioni anche notturne. Prima o poi i simulatori "*volgari*" e i simulatori "*raffinati*" crollano. I recidivi (di conseguenza

anche i malati veri) vengono sottoposti ad una dieta a base di ricostituenti oltre che di calmanti (morfina, cloralio, bromuro). Ci vorrà qualche anno perché il trauma psichiatrico diventi patologia vera.

Vale però la pena riportare questo gustoso aneddoto del Prof. Giulio Cesare Ferrari, psicologo nonché direttore del manicomio di Imola, che a proposito dei suoi studi di simulazione scrive:

[...] “Noi medici non immaginiamo la somma di preoccupazioni che deve dare una simile condizione a giovani che non sono abituati ad alcuno sforzo mentale, soprattutto a sorvegliarsi continuamente. [...]. Infatti ricordo due giovani che furono accolti in osservazione in tempi differenti: stettero calmi protestando un’intensa cefalea, cercarono di dormire poco la notte e di mostrarsi un po’ smaniosi, aiutati in ciò dalla presenza continua degli infermieri di veglia e dal lume acceso, ma non poterono reggere; e dopo un paio di giorni uno si disse guarito e l’altro (che pure non aveva fatto nulla, apparentemente) chiese di essere dimesso dicendo - Si fa troppa fatica a fare il matto - [...].”

Questo a conforto della tesi per cui i matti veri che non fanno fatica a comportarsi in maniera anormale, debbono per forza essere considerati dei malati che vanno non solo curati, ma anche aiutati.

Autolesionismo

I metodi sono i più disparati. I soldati si tagliano un dito della mano, si feriscono ad un piede o simulano un approssimativo assideramento agli arti inferiori; alcuni si iniettano sotto la pelle dei piedi olio di vaselina, petrolio o essenza di trementina procurandosi tremende piaghe e finendo per camminare zoppi per tutta la vita. Vengono anche usate causticazioni con acidi e congiuntiviti prodotte con vari mezzi irritativi (semi di ricino, infusi di tabacco, semi di lino, grani di sabbia). Tuttavia per gli ufficiali medici non è difficile accorgersi di queste lesioni sospette, troppo spesso ripetitive magari in uno stesso reparto e che vengono procurate con mezzi rozzi. E la pena non sarà lieve.

La guerra chimica

Un capitolo a parte merita la guerra chimica. La prima guerra mondiale è il vero exploit della guerra chimica condotta con gas velenosi su vasta scala (anche se in realtà non si usano solo gas velenosi). Tuttavia, retrospettivamente, possiamo rintracciare nella storia militare una considerevole casistica di impiego di aggressivi chimici (anche se questi erano spesso semplicemente adattati alla guerra e non specificamente studiati per essa). I primi esempi storicamente documentati risalgono alla guerra del Peloponneso (431 a.C.), per

passare poi all'assedio di Tiro da parte dell'esercito di Alessandro Magno (332 a.C.) e alle guerre di conquista romane. Allo scopo furono utilizzati prodotti tossici e velenosi come "l'acqua ragia" (essenza di trementina: un liquido che si ottiene per distillazione da una resina di conifere, tossico quando evapora) e il velenosissimo sublimato corrosivo (cloruro mercurioso) ottenuto miscelando il mercurio all'acido cloridrico (il primo acido minerale). Tralasciando la storiografia generale della guerra chimica, che si fa tradizionalmente iniziare nel 1915 con l'attacco tedesco a Ypres, ci soffermiamo un momento sulla descrizione dei sintomi e delle cure applicate dalla metodologia medica dell'epoca.

Sostanzialmente potremmo dividere la tipologia dei gas in due grandi gruppi:

Incapacitanti (irritanti del sistema respiratorio, ulceranti o urticanti): causano vomito, vertigini, mal di testa, provocano vesciche e ustioni sulla pelle, anche attraverso i vestiti, cecità temporanea, dolori polmonari, ma nessun effetto permanente;

Letali: causano la morte fulminea, bruciando l'apparato respiratorio. Se inalati in piccole dosi, l'agonia è solamente più lenta.

Parlare di contromisure per contrastare gli effetti dei gas letali, almeno durante la Grande Guerra, risulta inevitabilmente un tragico eufemismo. Le maschere antigas (soprattutto quelle italiane) sono rozze, ingombranti e in generale soffocanti dopo solo pochi minuti d'uso. La vera contromisura è fuggire velocemente. Queste protezioni saranno però costantemente rivedute, potenziate e appesantite da ulteriori strati di garza, filtri e sostanze antagoniste degli aggressivi sintetici usati dal nemico. E il loro corretto uso salverà comunque molte vite umane nelle file del nostro esercito.

Così recita una direttiva dell'epoca indirizzata ai posti di medicazione che possono essere investiti dai gas: *"Non devono mancare: the, caffè, cognac, latte, ammoniaca, fiale di etere, di stricnina, di morfina, di caffeina, di canfora, maschere polivalenti, iposolfito e carbonato di sodio, siringhe. Appena ricevuto, il malato sdraiato riceverà un'iniezione stimolante e si provocherà il vomito. Occorrendo verrà praticata la respirazione artificiale, massaggio al cuore, applicazioni fredde alla nuca, ecc. Il malato sarà lasciato in riposo, e sgomberato più tardi con gran precauzione, su barella proteggendolo dal freddo. Gli intossicati anche leggeri devono essere tenuti alcune ore in assoluto riposo. Chiunque abbia respirato un gas soffocante (fosgene o palite) deve essere tenuto almeno per 24 ore in riposo e a dieta liquida (latte)."*

Né più, né meno di quanto le prime norme di pronto soccorso descrivano oggi: somministrazione di un cardiotonico, stimolazione del vomito, areazione, riposo e dieta latte.

Azione dei gas e sintomatologia

a) **Intossicazione da cloro.** Il primo effetto provocato da inalazione di aria contenente cloro anche in deboli proporzioni (1 su 10.000) è una viva irritazione delle vie respiratorie, la quale provoca tosse e un'impressione di soffocamento. Di fronte a forti concentrazioni di cloro la morte sopravviene bruscamente. Il soldato sorpreso in trincea prova un senso di improvvisa intensa soffocazione, esegue di conseguenza una profonda inspirazione, cade ed incapace di rialzarsi, muore. Il cadavere presenta un aspetto particolare: la faccia nerastra, le labbra blu-verdastre e la cute di una tinta verde con chiazze qua e là quasi nere. La morte fulminea per cloro è però una eccezione. Frequentemente, invece, la morte è meno rapida perché causata da un assorbimento prolungato e non massiccio di cloro e difficilmente evitabile da chi non è provvisto di maschere di protezione. I sintomi sono: senso di bruciore alla gola e di soffocazione, bisogno irrefrenabile di tossire, tosse penosa, straziante e dolorosa a causa delle ripetute inspirazioni di gas irritante. Seguono immediatamente dispnea con schiuma rosea colante dalla bocca e dalle narici, viso cianotico, labbra nerastre, incapacità di parlare. Anche se l'individuo viene portato all'aria pura l'asfissia continua il suo corso e sopravviene la morte in un tempo variabile dai venti minuti ad alcune ore, fino ad alcuni giorni, per edema polmonare acuto. I malati si lamentano spesso di dolori alla base del torace, sia dovuti a spasmo del diaframma, sia dovuti a lesioni della mucosa gastrica. A carico del sistema nervoso si nota depressione, diminuzione dei riflessi cutanei e tendinei.

b) **Intossicazione per fosgene (ossicloruro di carbonio) e per cloroformiato di clorato di metile.** La sintomatologia per intossicazione da fosgene in molti casi si confonde con quella per intossicazione da cloro, ciò in rapporto alle identiche lesioni che si producono nell'apparato respiratorio. Ma l'inizio è completamente diverso. Chi respira fosgene avverte immediatamente una forte irritazione alla gola, che provoca una tosse convulsiva persistente. Appena però il paziente arriva all'aria pura, il disturbo scompare dando così l'impressione, sbagliata, che il pericolo sia scomparso. Ma dopo 12-24 ore complice il freddo o la fatica insorgono fenomeni morbosi: si riportano casi di soldati apparentemente sani che muoiono improvvisamente dopo 2-3 giorni da che avevano respirato il fosgene; o casi di individui che presentano sintomi di edema polmonare, di focolai

di bronco-polmonite, di bronchite capillare diffusa, polso debole irregolare a cui segue, frequentemente, il collasso e la morte.

c) **Intossicazione da bromoacetone e da metiletilchetone bromato.** Questi gas sono estremamente soffocanti uniti ad una brutale azione lacrimogena. La loro azione è rapidissima tanto che il soldato è messo fuori combattimento fino dalla prima inspirazione e lo sviluppo dell'edema polmonare è fulmineo: la morte avviene quindi, nelle trincee o al massimo presso il posto di medicazione.

d) **Intossicazione da ossido di carbonio.** L'esplosione di ogni proiettile d'artiglieria ordinario produce una quantità di gas proporzionale alla carica: su 100 volumi di gas così prodotti il 40-70% è rappresentato da ossido di carbonio, il quale è pericoloso solo nel caso che lo scoppio avvenga in ambienti chiusi (ricoveri, ridotte, ecc.). Il gas incolore, inodore e non irritante agisce insidiosamente, tanto più che il primo sintomo della sua azione è talora una paresi che impedisce ai colpiti di mettersi in salvo. Il gas viene assorbito lentamente e i sintomi insorgono gradualmente con perdita di forza, stordimento, turbamento mentale, cefalea, nausea, affanno, tachicardia e quindi apatia, impotenza e perdita della coscienza che prelude alla morte. Il colpito va tenuto nel massimo riposo e portato subito all'aria aperta e possibilmente pulita.

e) **Intossicazione per gas lacrimogeni-bromuro di benzile.** Il bromuro di benzile non è un gas asfissiante in senso stretto, ma ha un effetto soprattutto irritante per gli occhi e l'apparato respiratorio; ad una concentrazione maggiore si osserva congiuntivite, bronchite, depressione, vertigini, cefalea, congiuntivite; tutti fenomeni che non durano più dai due ai quattro giorni. In poco più di una settimana tutti i sintomi regrediscono: i più persistenti sono la cefalea, l'astenia e il dimagrimento. Contro la congiuntivite sono sufficienti lavaggi con soluzione fisiologica sterile tiepida; contro l'astenia sono utili le iniezioni di stricnina o di olio canforato; sugli altri sintomi si può intervenire solo con il riposo, la buona aerazione e le inalazioni di ossigeno.

f) **Intossicazione da acido cianidrico.** La sua azione è estremamente brutale e la sua presenza è denunciata da odore di mandorle amare. In presenza di questo acido in sufficiente quantità, si prova un sapore acre e amaro alla gola unito ad un senso di costrizione; compare salivazione abbondante con forte cefalea localizzata alle tempie e la testa è dolente e rigida ed infine gli occhi si velano; quindi compaiono le vertigini e il soldato cade. Se il soggetto rimane in una zona la cui atmosfera è carica di acido cianidrico per più di 3-5 minuti,

la morte è sicura; il corpo si irrigidisce e insorgono convulsioni, respiro affannoso, morte. Se invece il soldato colpito viene immediatamente portato all'aria pura, si riesce ad avere una guarigione completa.

CAPITOLO V

1917 - Terzo anno di guerra

L'inverno fra il 1916 e il 1917 è per sfortuna dei combattenti, tra i più freddi e nevosi del secolo. Le condizioni ambientali sono spesso proibitive, la guerra è sempre disumana, ma i diari ci consegnano ogni tanto anche qualche aneddoto leggero come questo intermezzo definito “comico” dal capitano medico Corrado Tumiati⁸ in forze alla Brigata Catanzaro, il quale, costretto a raggiungere faticosamente il colonnello ferito, così racconta:

[...] “-Signor colonnello, son qua. Dov’è ferito?

Nel visuccio tondo, noto un certo disappunto.

-Ah, mi dispiace sia venuto lei quassù a quest’ora. Roba da poco, Vede? E’ scoppiata una granata qua vicino e una scheggia, figlia d’un cane, m’ha picchiato qua sul pollice.

Ansavo ancora dalla fatica e dal pericolo, ma l’elmetto nascose per fortuna la mia faccia

-Ah, -feci disciplinatamente -Vediamo

L’unghia s’era un po’ annerita nella contusione, e la pelle del fornice un po’ abrasa.

- Perdio, l’ha scampata bella!

- Eh, come si fa?

- Ci vuol riguardo però, non si sa mai... Quando la pelle è rotta, un’infezione può sempre venire...

- Dice ?...

- Purtroppo. Intanto facciamo, poi sarà bene fare l’iniezione antitetanica.

- Come?

- Sa, è una responsabilità per me.

- Per tutto questo?

- Non si sa mai...

- Lo crede proprio necessario?

- Sì, sì, signor colonnello, s’accomodi nel ricovero.

Entrò sacramentando, nel buco e s’accomodò nel lettuccio.

- Vuole sbottonarsi?

- O dove me la fa?

- Nella pancia, signor colonnello.

⁸ **Corrado Tumiati** (Ferrara, 1885 – Firenze, 1967), direttore dell’ospedale veneziano di San Servolo, è stato uno tra i maggiori psichiatri italiani.

Ecco: se avessi nominata qualunque altra località del suo piccolo corpo, non avrebbe fiutato, ma al sentir pancia, vide verde.

- O non c'è qualche altro posto?

- Eh no. Bisogna farla proprio lì.

Il portafanti aveva tirato fuori un siringone che pareva un argomento.

Il comandante allibì.

- Tutta quella roba mi vuol mettere in corpo?

- Per forza, signor colonnello.

Al bucare, fece un mezzo salto e tirò un moccio intero.

- Fermo, signor colonnello.

Il liquido profilattico entrò sotto la pelle di quel pancino tondo con la lentezza che prescrivono i più severi trattati. Non finiva mai. Almeno, pensavo feroce, m'hai fatto rischiare la pelle per qualche cosa.

Quando l'operazione fu finita, s'alzò, si tirò su le brache sbuffando, poi, con un tono che aveva dell'ordine e della complicità, disse a mezza bocca:

- Sa, tenente, non dimentichi di registrare questa ferita. Lo fanno tutti, e lo fa anch'io, non le pare?

- Troppo giusto, eccomi qua.

Levai un taccuino e scrissi nome cognome grado reggimento giorno e ora. E detti al mio estro diagnostico l'avvio:

- Ferita lacero lacero contusa al pollice della mano destra con ematoma della regione del polpastrello ed abrasione del bordo interno del fornice ungueale da scoppio di granata.

Annui, col capo, alla lettura e mi licenziò con un sorriso soddisfatto”.

A fine gennaio le azioni di guerra al fronte sono ancora ridotte al lumicino. In febbraio invece l'attività si accresce notevolmente specie intorno a Gorizia, mentre in montagna solo qualche piccolo scontro. Ma in montagna la natura ostile continua ad uccidere più delle granate. Non solo freddo, ma anche valanghe come ci racconta il Dott. Nicola Ragucci:

[...] “Anche ai piedi del Forame una valanga ha sepolto, travolgendoli 8 bersaglieri e il capitano Cecconi. [...] E' questa la crudeltà vera e desolante dell'aspra guerra in montagna, in cui il peggior nemico sono le insidie della terra e del cielo. [...]”

All'inizio di marzo si attacca nella Valle di San Pellegrino, sul Costabella, nell'alto Val Cordevole e in Val Travignolo. Il 13 marzo si ricomincia anche sul Carso. Ma poca roba. Tanto che Cadorna è ancora a Roma dove dirama una lunghissima *Relazione del Comando Supremo sulla seconda campagna invernale* di cui riportiamo il passaggio dedicato agli aspetti sanitari:

"L'organizzazione sanitaria, igienica e profilattica delle truppe fu oggetto delle maggiori cure. Nel giusto intento di evitare finché possibile e specialmente nei terreni montuosi, trasporti di ammalati e feriti per vie difficili e in condizioni atmosferiche avverse, si diede maggiore sviluppo alle infermerie reggimentali o di reparti minori. Nei casi poi in cui il trasporto era ritenuto indispensabile e, in genere, nei terreni piani e facili, ammalati e feriti erano condotti ad appositi posti di smistamento e di lì, a seconda delle infermità o delle ferite, avviati ai vari ospedali che si sono ormai specializzati in base ai dati sperimentali della morbosità verificatasi in ciascuna armata dall'inizio della guerra. Per il trasporto degli infermi si usarono teleferiche, barelle-slitte, ambulanze-slitte, carri e autocarri attrezzati e treni ospedali. Di questi ultimi si ottenne di aumentare di un terzo la capacità, disponendo nelle vetture tre ordini di barelle anziché due. Per la profilassi delle malattie furono istituiti campi contumaciali, accresciuti di numero e di mezzi i gabinetti batteriologici, eseguite periodiche vaccinazioni, fatti frequenti esami delle acque potabili, combattuta la malaria, largheggiato nelle disinfezioni. Infine furono vigorosamente combattute le cause di congelamenti e specialmente l'umidità, curando la distribuzione di unguenti cautelativi, di tela impermeabile e carta oleata, con le quali avvolgere le estremità inferiori, e svolgendo frequenti istruzioni alle truppe circa il modo di prevenire e combattere i congelamenti.

"Fu anche ampliata e migliorata l'organizzazione dei convalescenti, col vantaggio di economizzare negli sgomberi dalla zona di guerra in Paese e di ridare all'esercito sollecitamente il maggior numero di uomini guariti. I risultati ottenuti furono oltremodo soddisfacenti: la morbosità presso qualche Corpo d'Armata discese dall'1,5 % della forza; le epidemie furono ridotte al minimo. Ciò consentì la chiusura di alcuni ospedali di riserva, il congedamento temporaneo di un certo numero di ufficiali medici e l'invio ai reparti combattenti dei militari più giovani del personale infermiere. Né fu dimenticata l'assistenza alla popolazione civile nella zona di guerra, col risultato di migliorarne le condizioni igieniche e di soffocare principi di epidemie che avrebbero avuta inevitabile ripercussione nell'esercito.

"Al servizio sanitario concorsero con patriottico slancio e cristiana abnegazione le benemerite istituzioni della Croce Rossa e del Sovrano Militare Ordine di Malta, gareggiando nell'opera di soccorso ai feriti e ai malati come nel portare conforto alle prime linee. Assidue cure furono dedicate ai quadrupedi, per i quali si dispose prima di tutto lo sgombero dalla montagna al piano di quelli non strettamente necessari alle esigenze del servizio durante l'inverno. Per i rimasti, furono costruite baracche e tettoie e distribuite coperte; fu disposto per un conveniente

turno nei lavori; si istituirono nuove infermerie, corsi per il personale di truppa, laboratori di ricerche per malattie; tra i quali quello di Brian-Caorle, per la ricerca della morva, riusciva a risolvere completamente i problemi inerenti alla diagnosi e alla terapia della grave malattia”.

Nell'ipotesi di una guerra breve, il Governo italiano non aveva fatto piani adeguati per la fabbricazione di materiale bellico e per l'equipaggiamento dell'esercito. Ma con l'allungarsi del conflitto, lo stato si vede costretto a controllare la produzione; per aumentare lo sforzo produttivo vengono esonerati dal servizio attivo non solo gli operai necessari al funzionamento degli impianti, ma anche tutti coloro ritenuti indispensabili ai vari servizi bellici. Ciò produce un vasto fenomeno di imboscamento. Chi combatte al fronte considera imboscati tutti gli uomini validi rimasti a casa, siano essi operai, ferrovieri postelegrafonici o impiegati dello stato. Molti sono i volontari famosi, ma molti anche gli imboscati illustri. A Udine, presso il Comando Supremo, c'è il Sottotenente Edoardo Agnelli vicedirettore del parco automobilistico, mentre Piero Pirelli è addetto all'Ufficio Cifre. Lo stesso Presidente del Consiglio Salandra, che la guerra l'ha firmata, ha poi provveduto ad infilare nelle pieghe del sistema amministrativo tutti e tre i suoi figli. E a demoralizzare ancora di più i combattenti durante le licenze, c'è quella atmosfera di indifferenza o addirittura di ostilità di cui si sentono circondati.

A metà maggio il fronte si muove in accordo con gli Alleati. Fervono i preparativi per la Decima battaglia dell'Isonzo. Il 12 maggio la nostra artiglieria comincia a tempestare le linee nemiche di Monte Kuk e Vodice con 2.500 cannoni e 1.000 bombarde. Il 14 maggio entra in scena la fanteria. Il 18, 19 e 20 sono tre giorni di sangue, di stragi, di soliti ed inutili eroismi.

Il 22 maggio piove a dirotto. All'alba si alza la bora che accompagna una nuova ondata di assalti al Monte Cucco e al Vodice. I combattimenti corpo a corpo durano fino al calare della sera. Dopo ogni assalto ci si conta e ci si domanda con stupore per quale inaudita casualità si sia ancora vivi.

Noi riviviamo quel giorno nel diario del Dott. Aldo Spallicci:

“22 maggio. Era l'alba e la nostra offensiva doveva riprendere iniziando il fuoco alle 5,30, quando d'un tratto un uragano di ferro s'è scatenato sulle nostre linee. Han preceduto di un'ora. Pareva l'avessero saputo. Infatti un disertore del Quarantottesimo fanteria aveva tradito il segreto. Tre brigate che erano in movimento sono state macellate accanto ai muretti e dentro i camminamenti. Il disertore se per un attimo solo

vedesse i cadaveri straziati dei fratelli suoi, dovrebbe impazzire. Ora raffiche di grossi calibri. Un fante ferito alla testa da un sasso; qui accanto inebetito. Non ricordava più il suo nome e ne il numero del suo reggimento. Mentre lo medicavo il telefonista è uscito dalla caverna a chiamarmi: il maggiore mi manda d'urgenza alla Dolina 1 della Dodicesima batteria ove una bombarda era scoppiata. Un po' di fasce, un po' di cotone e di tintura di iodio e via con Lolli tra una granata e l'altra. [...] Giù di corsa che le schegge trillano gnaulando per l'aria ed è odor di morte dappertutto. Sulle croci rotte e sui volti dei mitraglieri e dei fanti che attendono sotto irrisori ricoveri, l'ordine di portarsi avanti.

Ci guardano con occhi intenti che sanno di stupore e di terrore. [...]. Attraverso d'un salto le macerie disponendomi ad affondare le mani in carni sanguinolente e sfatte. Due feriti non gravi. Fascio in fretta e scrivo sui tabellini. [...].”

Il 23 e 24 maggio sono i giorni culminanti dell'offensiva della 3^a Armata. Le nostre truppe avanzano da Castagnevizza al Timavo. Ma il 24 maggio non è un normale giorno: esso chiude il secondo anno di guerra e il giorno dopo, inizia il terzo.

Mentre è in corso la Decima Battaglia dell'Isonzo, Cadorna progetta un'offensiva sulle Alpi per riconquistare alcune posizioni strategiche cadute in mano austriaca nel maggio del 1916. Passerà alla storia come il martirio degli Alpini sull'Ortigara, ma ancora una volta non serve a nulla.

Il 6 giugno, esauste, le nostre truppe si fermano. Unici successi la conquista del Monte Kuk e di Plavia. La Decima battaglia dell'Isonzo ci costa 10.000 prigionieri, 96.000 feriti e 36.000 morti.

L'attuale Italia della burocrazia, spesso insensata e troppe volte cavillosa, è figlia di una storia lontana, così come ci testimonia il Dott. Nicola Ragucci:

“13 giugno - [...] .. il corriere di ritorno dalla divisione mi consegna la posta fra cui trovo due riserve personali. L'una è del mio capo-ufficio, il quale mi comunica per via gerarchica otto giorni di arresti semplici per aver trascurato di fare sperimentare nella sala chirurgica il Clorosol come da ordine dell'Intendenza generale. Gli arresti mi sono stati inflitti dal nostro generale medico Giuffredi e va notato che i campioni di Clorosol giunsero quando io ero in licenza ! E....scriviamo anche gli arresti fra questi appunti, tanto per dare loro una nota di varietà maggiore ! [...]”

Il 15 luglio a Santa Maria la Longa (piccolo paesino friulano), due reggimenti della Brigata Catanzaro si rendono protagonisti della più grave rivolta nell'esercito italiano durante il conflitto. L'iniziale protesta per la notizia di un nuovo reimpiego nelle trincee della prima linea si trasforma in poche ore in una vera e propria rivolta. Muoiono in tanti e ci vuole tutta la notte per sedarla. Riportato l'ordine il comandante della Brigata ordina la fucilazione di quattro fanti colti in fragrante e la decimazione della compagnia. Così scrive di quelle ultime fasi nel suo diario il Dott. Corrado Tumiatì, capitano medico proprio della Calabria:

[...] "Automobili sulla strada, voci, squilli di tromba. Una voce dilaga: la Corte Marziale. In pochi minuti una catena d'armati ha accerchiato le baracche d'una compagnia.

- Che fanno ? - chiedo.*
- Decimazione.*
- Su tutta la compagnia?*
- Si capisce.*
- Eh, no dico io, non prenderanno anche i portaferiti.*
- Ah, Cristo, no.*

Mi caccio tra le file, le sorpasso e sono nel quadrato fosco, dinanzi alla baracca. Tre alti ufficiali siedono ad un tavolo e fra questi è il comandante della Brigata. Cerco con gli occhi il suo ufficiale d'ordinanza e lo avvicino.

- Senti: i portaferiti hanno lavorato tutta la notte. Non toccherà anche a loro...

L'ometto mi sguscia di mano e si stringe nelle spalle.

- Ma...sai, io... Se credi, parla con l'aiutante di campo.*
- E dov'è?*
- Lì vicino al furiere che scrive i nomi.*

M'accolsero, saluto e rinnovo l'obiezione. Ed eccolo anche lui che si stringe le spalle e m'accenna al generale come dire: se ha fegato, gli parli, ma son momenti, capisce anche lei...

Caspico sì, penso io e vado avanti e m'irrigidisco di fronte al generale.

- Che cosa desidera?*
- Mi perdoni l'ardire, dico dominandomi a stento, ma sento il dovere d'informare la Corte che i portaferiti della compagnia sono innocenti perché hanno fatto il loro servizio, anche questa notte.*

La notizia disturba evidentemente, perché i giudici si guardano l'un l'altro seccati, ma il mio tono è sincero e troppo chiaro, forse l'errore di una sentenza che li colpisce.

- Come si chiamano?*

Dico i nomi. Il generale si volta verso il furiere e chiede, asciutto, se figurano fra quelli condannati. Il graduato li scorre e dice:

- No, signor generale*

- Ha sentito? S'accomodi: deporrà al processo.

Respiro. Ma per poco, perché dall'interno della baracca s'è levato un urlo. E poi dieci, venti, trenta urli non più d'uomini, ma fiere impazzite.[...] I trenta condannati avevano compreso d'un tratto la loro sorte e, dopo un attimo di stupore incredulo, avevano gridato. Che potevano fare? In un'ora il campo fu levato e i battaglioni incolonnati, musica in testa, ritornavano in linea. [...]"

All'alba di quel 16 luglio, 28 fanti sono fucilati a ridosso del muro di cinta del cimitero e posti in una fossa comune.

Il 20 giugno esplode la mina del Lagazuoi. Riviviamo l'attesa attraverso le parole del Dott. Nicola Ragucci:

20 giugno: Si diceva da alcuni giorni che il 5° Gruppo Alpini dislocati qui di fronte, in Val Costeana, comandato dal generale Tarditi, uomo di fegato e di gran cervello, avrebbe dovuto far brillare una immensa mina sotto il monte Lagazuoi prima di spostarsi in un'altra fronte. Dalle ultime ventiquattro ore in qua uno straordinario numero di camion e di trattrici, [...].

Questa sera infatti appena fatto notte, i radi colpi di cannone, che si percepivano durante il giorno, si sono d'un tratto intensificati a segno che lo spettacolo è diventato da un momento all'altro spaventoso e impressionante. Eravamo sul piazzale a godere l'aria fresca della serata, quando siamo stati sorpresi d'un tratto da un fragore insolito di artiglierie, e da vivi bagliori che venivano dalla valle e dai monti di fronte. Ufficiali e soldati, a renderci conto di quanto accadeva, ci siamo precipitati verso il pendio del bosco retrostante, e siamo giunti ansando su d'un piccolo altipiano, donde si dominava la linea del combattimento. Mai ho assistito ad uno spettacolo più grandioso e terrorizzante: un tremendo temporale notturno lentamente addensatosi e poi scatenatosi d'un tratto in tutta la sua veemenza e intensità di effetti di luce e di rumori, è ben poca cosa di fronte a quanto da circa tre ore in qua si osserva e si sente, e continua ancora incessantemente.[...] E' mezzanotte e la sinfonia continua ancora. Nella nottata dovrebbe brillare la mina, e poi gli alpini dovrebbero prendere d'assalto le postazioni nemiche. [...]. Le artiglierie tuonano tutta la notte; quando verso le 2 a.m. me ne andai a letto desideroso di sonno, brillavano ancora nella oscurità affumata come nebbia gli spari dei nostri pezzi situati nelle Cinque Torri e un fascio luminoso lunghissimo di un riflettore rischiareva tutta la notte la costa della prima Tofana."

21 giugno: Stamane si è saputo che una delle nostre mine fu esplosa, che alcune postazioni sul monte Lagazuoi furono conquistate. [...].

L'estate 1917 è afosa. Una calura opprimente accompagna la preparazione dell'Undicesima Battaglia dell'Isonzo. Termina a metà settembre con l'avanzamento di ben 7 chilometri sull'altopiano e la conquista della Bainsizza. Il costo è impronunciabile: 165.000 tra morti e feriti.

In quegli oscuri mesi il famoso psicologo e futuro fondatore dell'Università Cattolica, Padre Agostino Gemelli ⁹ indottrina i nostri

⁹ **Edoardo Gemelli** (Milano, 18 gennaio 1878 – Milano, 15 luglio 1959) si fece francescano con il nome di Agostino ed è stato un protagonista non solo della vita della Chiesa cattolica, ma dell'intero Novecento italiano (fondatore nel 1921 dell'università cattolica del Sacro Cuore ed ancora oggi ispiratore di Comunione e Liberazione). Non si può ricostruire la storia della cultura, della scuola, dell'università senza passare da Gemelli; né si può scrivere la storia della psicologia o della scienza, della ricostruzione post-bellica, del dibattito costituente, della spiritualità e dei suoi cambiamenti. Oltre al Gemelli rettore, c'è lo scienziato e il medico, c'è una colonna portante della psicologia della prima metà del Novecento, c'è il presidente della Pontificia Accademia delle Scienze, un animatore influente delle scienze sociali, il fondatore di uno degli istituti laici consacrati, l'educatore di intere generazioni di giovani i quali, a loro volta, hanno pesato nella storia nazionale.

Scienziato entusiasticamente pioniere della vivisezione in Italia (numerossimi i suoi esperimenti, negli anni intorno al 1908 su varie specie di animali nel quadro delle sue particolari ricerche sull'ipofisi), medico militare inflessibile e senza pietà.

Nel 1914, scoppiata la guerra in Europa, Gemelli fondò la rivista *Vita e Pensiero*, un vero laboratorio di idee che troveranno corpo e attuazione nell'Università Cattolica del Sacro Cuore. Durante il nostro anno di neutralità, Gemelli, interventista dichiarato, pretendeva però che l'Italia scendesse in guerra a fianco degli imperi centrali, sognando un ritorno ad una società di stampo medievale dove la Chiesa fosse al centro di tutto e le milizie fossero "milizie cristiane". Tuttavia, non appena il clima politico cambiò e l'Italia scese in campo contro gli imperi centrali, Gemelli operò una rapida conversione a centottanta gradi "La patria chiama tutti alla sua difesa. Cessino le discussioni, i dissidi. Oggi non c'è più luogo che per il proprio dovere, per tutto il proprio dovere compiuto con sacrificio, sino all'eroismo. Noi cattolici, che sino a ieri abbiamo lavorato per impedire la guerra, oggi dobbiamo dare tutta la nostra vita, tutta la nostra attività, tutto il nostro cuore, tutto il nostro ingegno a chi tiene nelle sue mani i destini della patria" (*"Vita e Pensiero"*, 1, 10, 1915). Poi subito dopo diventò il teorico della lotta contro i tedeschi, visti come "barbari". Egli pensava che fondamentalmente la guerra fosse una grande occasione per la Chiesa e non che si dovesse perdere il treno. Teorizzava la guerra come "espiazione", "rinascita", premendo affinché, negli orrori, le masse ("e soprattutto i miscredenti della classe operaia...") si rivolgessero alla Fede cattolica come speranza di salvezza.

Scoppiato il conflitto anche per noi italiani, Gemelli, quasi quarantenne e già noto come uno dei più importanti psicologi del Regno, prestò la sua opera al fronte come medico e come sacerdote, ma soprattutto come studioso e come consulente dello stato maggiore, dirigendo il laboratorio psicologico del Comando supremo, fino a svolgere un ruolo di primo piano nella macchina militarista italiana.

Ecco come nel suo libro "Il nostro soldato. Saggi di psicologia militare" descrive il soldato italiano: "La massima delle preoccupazioni sue, quella che domina il suo spirito, è quella di ordine materiale: il rancio, il vestito, il meschino conforto che si può

ufficiali. *“La paura non è una malattia”* scrive. Il risultato, insieme ad altre frasi di questo spessore è che i nostri soldati sono considerati poco più che animali dotati del solo istinto di fedeltà.

La guerra è terribilmente lunga e logorante e secondo l'opinione di molti, non può finire che con l'esaurimento dei belligeranti, tanto dei vincitori che dei vinti; cioè una la rovina che travolgerà tutti. Quest'opinione fatta propria e diffusa da socialisti e neutralisti finisce nel migliore dei casi per produrre scetticismo, nel peggiore ispira un senso di rivolta. Così cresce il numero di

avere in trincea. E in questo modo si capisce come si fanno strada egoismi, piccole rivalità, gelosie sorde, odi malcelati tra soldati e soldati, per ragioni e cause futili: un poco di paglia, un buco che sembra più riparato, un cucchiaino, una gavetta, una pozzanghera. Si capisce come il soldato è in primo luogo preoccupato in modo esagerato e quasi esclusivo dei suoi bisogni materiali”.

Poco male, comunque, se come frate francescano avesse portato tra le rigide pareti cadorniane quella mitezza e quella bontà del fondatore del suo ordine. Ma come durante la sua attività sperimentale non si impietosì mai del dolore animale (*“sembra che l'animale provi dolore, ma non è del tutto esatto: si tratta, più che altro, di contrazioni nervose istintive”*), così in egual maniera dimostrò di non provare compassione per i nostri fanti e aviatori che, esauriti, malati di nervi e traumatizzati dalla guerra, si presentavano alla visita medica davanti a lui, che era considerato il classico *“medico carogna”* (anche questa è una precisa testimonianza diretta). Egli li rispediva al fronte senza pietà, spesso trattandoli da poltroni e da vigliacchi. Quella sua impostazione scienziata e tendenzialmente materialista che traspare dal suo *modus operandi* fu la medesima con cui sbrigò più tardi il caso di padre Pio, stilando per il pontefice nel 1920 una relazione estremamente negativa, che parlava di isterismo e di autolesionismo, senza nemmeno aver esaminato le mani.

A parziale discolpa della sua durezza e mancanza di clemenza bisogna ammettere che nel 15-18 i traumi psichici come lo Shock da bombardamento e la Nevrosi di guerra erano ancora ben lungi dall'essere studiati. Però Gemelli era uno psicologo esperto e forse qualcosa in più ci si poteva aspettare. Padre Agostino Gemelli descrive il soldato in trincea come un uomo che cessa di essere tale, che vive quasi estraneo a se stesso, che pensa poco e sempre alle stesse cose e indica la ricetta: *“La vuota coscienza del soldato deve essere invasa dall'immagine reale dell'ufficiale: in questo modo l'azione del soldato diviene involontaria, e perciò facile, automatica, quindi incosciente, quindi sicura”*. Come dire che meno pensa e meglio obbedisce. Il coraggio e l'eroismo sono passivi. Gemelli fu, a tutti gli effetti, una figura di rilievo della cerchia cadorniana: senza mezzi termini riteneva che la massificante prassi di trincea potesse generare soldati passivi e rassegnati, spersonalizzati, inclini alla cieca obbedienza e perciò docili strumenti di una conduzione autoritaria della guerra. Con il generale Cadorna, due figlie monache e clericale al limite del maniacale, si conquisterà un ruolo di "assistente scientifico" dell'esercito, ruolo mantenuto anche dopo la destituzione del generalissimo, dentro il quale potrà ricercare materiale, elaborare e proporre le proprie teorie. La sua "psicologia" applicata alle masse combattenti teorizzava che le milizie dovessero essere psichicamente succubi del loro ruolo e distrarsi da questo, solo per dedicarsi al pensiero di Dio e della famiglia.

Come scritto sopra, Padre Gemelli presentava questi suoi pensieri agli alti ufficiali che, a quanto risulta dalle testimonianze estrapolate dalle loro lettere e diari, finirono per assimilarne le idee e considerare i loro soldati poco più che brut. Ai soldati, invece, Gemelli distribuiva la solita rituale retorica: omelie in favore e in onore

coloro che fanno una lotta sorda alla guerra, specie con la propaganda la quale penetra e si estende anche alle file dell'esercito, abbattendo in modo preoccupante il morale dei combattenti ed aumentando, di fatto, la cifra dei renitenti, degli imboscati, dei disertori e di quelli che, andati in licenza, non tornano più al fronte scorrazzando per le campagne in bande armate o fuggendo in Svizzera.

Cadorna è giustamente preoccupato e non trascura di informare il Governo di Roma che però non gli risponde: lui allora pensa che solo una grande offensiva, ovviamente vittoriosa, risolleverà lo spirito depresso dell'Esercito e del Paese.

Nell'offensiva dell'agosto sono impiegate per la prima volta le truppe d'assalto, "*Fiamme Nere*" e "*Fiamme Rosse*", più comunemente conosciute con il nome di "*Arditi*". Otterranno risultati sorprendenti, ma mai definitivi. Sono gli uomini nuovi della guerra: agili, forti, coraggiosi (per non dire incoscienti), sprezzanti di ogni pericolo e della stessa morte, un po' troppo spavaldi e troppe volte riottosi al rispetto delle regole militari, tanto da renderli antipatici più ai nostri che non al nemico. Saranno però degli ottimi combattenti. Hanno anche un'uniforme speciale ed un armamento diverso. Vestono pantaloni all'alpina, giubbe aperte col bavero orlato di fiamme nere, maglie nere adorne di un teschio bianco; su un braccio portano un distintivo di truppe d'assalto: un pugnale stretto tra una fronda di quercia e una d'alloro e sul manico il motto di Casa Savoia, "*Fert*"; le loro armi sono il pugnale, il moschetto e una bomba a mano particolarmente adatta all'assalto (petardo thevenot). Urlano, sparano, sventolano i loro gagliardetti neri e cantano i loro stornelli come l'inno "*Giovinezza*". Di loro sentiremo molto parlare qualche anno più tardi.

Combattono in modo diverso ed è per questo che il nemico li teme perché non abituato, tanto da mettere su di loro delle fortissime taglie.

L'11 settembre gli Austriaci passano all'offensiva con lo scopo di alleggerire la pressione, ma un vero risveglio delle attività si ha solo il 6 e il 7 ottobre sul fronte Tridentino e l'8 e il 9 sul fronte Giulio.

della guerra, tanto da riuscire ad ottenere un certo successo con la consacrazione di molti soldati al Sacro Cuore di Gesù.

Questa "*straordinaria figura di uomo, scienziato, costruttore di opere al servizio della Chiesa e della società italiana*" come disse qualche tempo fa l'allora rettore dell'Università Cattolica Lorenzo Ornaghi, è stato senza ombra di dubbio un personaggio importantissimo per la storia del Novecento italiano, ma molto più complesso di quanto si voglia far immaginare.

Nel stessi giorni e più precisamente nella notte del 4 ottobre viene effettuata un'audace impresa aerea, alla quale partecipa Gabriele D'Annunzio, sempre lui: si tratta di un'ardita incursione sulle Bocche di Cattaro che passerà proprio alla storia come la beffa di Cattaro.

Sempre all'inizio di ottobre due velivoli avversari sono abbattuti da un nostro aviatore; uno è germanico. Per la prima volta dall'inizio della guerra il Comando Supremo segnala aeroplani tedeschi sul fronte italiano¹⁰. E non è un buon segno.

Nel frattempo continua l'atteggiamento inflessibile del generale Cadorna sull'obbedienza cieca e sulle punizioni esemplari per i "codardi" ("*decimazione*" comprese). Un'ostinazione che però non gli permette di capire che in questa guerra di massa, lo stile di comando deve essere tutto diverso. Invece non fa affidamento se non sui suoi metodi brutali ed incita costantemente i suoi comandanti ad assumere una linea inflessibile di fronte alla minima trasgressione. Cadorna è un uomo austero, un militare della vecchia casta militare piemontese, autoritario verso i suoi stessi ufficiali, sprezzante verso i civili. Alla vigilia di Caporetto aveva già destituito 217 generali e 255 colonnelli. Questo costante rimescolamento dei comandi non contribuisce certamente all'efficienza dell'esercito che non è un "*esercito di professionisti*", ma è composto da circa 5 milioni di soldati decisamente disomogenei. Uomini maturi strappati all'improvviso dalle loro case e dalle loro attività, contadini e braccianti agricoli più della metà dei quali meridionali (uomini alti 1,50-1,60 di media lanciati all'assalto con il loro '91 che con la baionetta in canna misura 2,10 !). Non c'è da meravigliarsi se sono rari gli ideali nazionali, né hanno significato quelle distese di roccia attorno all'Isonzo dove per conquistarle o per difenderle, sono già morti in circa 500.000.

Sebbene il 14 settembre gli Imperi centrali avessero ordinato la chiusura della frontiera svizzera per nascondere i loro movimenti, il nostro Comando Supremo è convinto che la consueta pausa invernale sia già cominciata. Ma anche i soldati ne sono sicuri come il Capitano medico Mario Morelli che così scrive in una lettera alla sorella Maria:

27 settembre: ti invio i miei saluti per te e per tutti. Sto bene e il lavoro è relativamente poco perché i combattimenti hanno una sosta. Non più le grandi battaglie ma piccole schermaglie sono quelle che caratterizzano il presente periodo [...].

¹⁰ In realtà tra maggio ed ottobre 1915 sul nostro fronte avevamo avuto il DAK (Deutch Alpen Korps germanico). Ma non essendo allora l'Italia in guerra con la Germania gli aerei tedeschi passarono per così dire volutamente inosservati.

E invece gli austriaci insieme agli alleati tedeschi stanno preparando una offensiva che adottando una nuova strategia, mira a sfondare nella zona di Plezzo per poi puntare verso la pianura Padana. **Dopo la battaglia della Bainsizza, l'Austria è in gravi difficoltà, ma sfruttando la grave crisi politica e militare italiana, unitamente al disimpegno di alcune divisioni sul fronte russo, si persuade della necessità di lanciare una controffensiva prima dell'inverno.**

La battaglia inizia alle ore 2 del 24 ottobre e il nostro esercito, nonostante le tante informazioni ottenute dai disertori, si fa prendere completamente impreparato. Fin dall'inizio nessuno crede veramente ad una grande offensiva così come riporta la tranquillità con la quale scrive nel suo diario il Capitano medico Giovanni Cavina¹¹:

24 ottobre: nel cuore della notte siamo svegliati da un cannoneggiamento implacabile, tambureggiante, ritmico. Il rumore proviene dalle lontane montagne a nord di Gorizia, particolarmente dalla zona del medio Isonzo. [...].

A Gorizia la giornata passa tranquilla senza avvenimenti degni di nota. Qualche tiro forse più frequente del solito sulla città e particolarmente sui ponti dell'Isonzo. Dal nostro Ospedaletto non riusciamo ad avere notizie su quanto successo nelle montagne a nord della città.”

Ancora il 25 lo stesso Dott. Cavina seppur a due passi dal disastro ostenta gran calma:

25 ottobre: giornata abbastanza tranquilla in una atmosfera di relativo ottimismo. Per parte mia attendo alla cura di alcuni feriti raccolti in città, militari e civili [...].”

Ma c'è poco da stare tranquilli. In quelle ore gli austro-tedeschi avevano già sfondato. Caporetto sarà la più grande sconfitta della nostra storia militare. Una sconfitta che ci costerà 11.000 morti, 30.000 feriti, 280.000 prigionieri senza contare il materiale bellico e i magazzini pieni abbandonati. **350.000 soldati in fuga verso la Pianura Padana seguiti da 400.000 profughi civili.** Tuttavia, come dimostrerà la storia, è solo una sconfitta, non una disfatta.

¹¹ **Giovanni Cavina**, (Bologna, 4 settembre 1886 – 1° maggio 1930), fu docente di Patologia e Clinica chimica all'università di Bologna e Firenze) Primario chirurgo e Direttore dell'Ospedale di San Giovanni in Dio in Firenze dal 1929 al 1956. Ha prestato servizio nelle Unità del fronte durante la prima guerra mondiale; durante la seconda guerra mondiale nell'ospedale della Croce Rossa di Firenze. Pluridecorato al valore. Termina la carriera con il grado di colonnello medico. Medaglia d'oro al merito della Sanità pubblica.

Con l'ordine di ripiegare termina la dodicesima battaglia dell'Isonzo. E' una ritirata spesso caotica dove in molti colgono l'occasione per scappare o semplicemente per buttare il fucile per la stanchezza. Le popolazioni del Friuli (tutte italiane, poiché dagli inizi delle ostilità i nuclei slavi erano partiti) si riversano all'interno creando angosce e un fuggi fuggi generale confuso e inarrestabile. Molti anzi moltissimi partono prima ancora di aver capito che cosa sta accadendo e senza nemmeno aver deciso dove andare. Ci sono famiglie improvvisamente spezzate; non di rado donne e fanciulli si danno alla fuga senza il capofamiglia di cui non hanno perso notizie da mesi o che non vedono da anni e che in molti casi non vedranno mai più. Chi riesce sale su un treno, ma la massa fugge a piedi portandosi dietro a fatica le cose più care, percorre le melmose strade, formando un'immane fiumana, che in certi momenti defluisce come una processione, si impaluda, si intoppa e si intasa. Una moltitudine amorfa nella quale si mescola di tutto creando una immensa babele vociante. Poche e chiare disposizioni avrebbero potuto regolare quel caos e tener distinti militari e borghesi, ma nessuno pensa di emanarle. Ogni tanto ufficiali superiori, con la pistola in pugno, urlano ordini confusi, che non sono ascoltati e che spesso servono solo ad aumentare la confusione. Nella mischia non mancano nemmeno Austriaci e Tedeschi, che se isolati vengono catturati, ma altre volte col solo presentarsi, catturano interi reggimenti e brigate allo sbando.

Riviviamo quei giorni di ripiegamento nelle parole del Dott. Spallicci:

“26 ottobre. Notte d'angoscia. Come meglio apprezzeremo domani i beni della vita! Il respiro dopo tolto il bavaglio della maschera anti-gas. Bombardamento parossistico, da non vivere. La mia vita cammina su di un filo di rasoio. Ancora un attimo e sarei rimasto sotto la granata che ha sfondato il posto di medicazione. Gli austriaci sono qui. Mi preparo ad andare a Mathausen. Triste sorte.”

“Gradisca, 27 ottobre. Scampato alla prigionia tra raffiche di grossi calibri. Son volato in un camminamento profondissimo e via. [...] Breve sosta col maggiore e avanti a correre l'alea della vita. Ed ora la terribile verità: la Patria invasa, il Carso insanguinato si lascia al nemico. Roba da impazzire. A Caporetto han sfondato e sono già giù S. Pietro al Natisone. Gradisca è piena di soldati ubriachi che incendiano prima di fuggire. I civili han già fatto bagaglio. Saltano i depositi delle munizioni”

“Sottoselva, 28 ottobre. Partiti da Gradisca nel cuor della notte piovigginosa tra bagliori d’incendi che riverberan rossi nella poltiglia della strada gremita di carriaggi. Palmanova sotto il diluviare della pioggia colle sue case chiuse accigliate disperanti. Una vetrina sfondata. Si respira l’alito affocato del sacco. I borghesi fuggono con donne e bimbi. Spettacolo pietoso”.

“S. Andrat, 29 ottobre. Rotto di stanchezza e sfinito di sonno, arrivato qui alle 5 del mattino, dopo una notte di marcia, inzuppati e inzaccherati. E si riparte, verso Casarsa”

Tra i militari del servizio sanitario c’è Erminio Pampuri, 20 anni, studente di Medicina. Durante la ritirata, in mezzo alla confusione e allo sbandamento Erminio si fa carico di radunare le attrezzature mediche più utili alla cura dei feriti, caricarle su un carro trainato da una mucca e di trasportarle da solo sotto il fuoco nemico, sebbene protetto si fa per dire da avverse condizioni atmosferiche. Per 24 ore conduce quel carro e riesce a riunirsi ai suoi commilitoni che ormai non sperano più di rivederlo. Questo gesto gli frutta la promozione a sergente, la medaglia di bronzo al valore, una licenza premio, ma soprattutto una brutta pleurite, dalla quale non si riprenderà mai del tutto. Erminio Pampuri sopravvivrà alla guerra, si laureerà, ma andrà ben oltre ¹².

¹² **Erminio Filippo Pampuri**, (Trivolzio, 2 agosto 1897 – Milano, 1° maggio 1930), fu religioso dell'Ordine Ospedaliero di San Giovanni di Dio (*Fatebenefratelli*) con il nome di frà Riccardo ed è venerato come santo dalla Chiesa cattolica. Decimo di undici fratelli, orfano di madre a 3 anni e di padre a 10, venne accolto dagli zii materni a Torino. Compiuti gli studi presso il Collegio Sant'Agostino di Pavia si iscrisse alla Facoltà di Medicina dell'Università di Pavia nell'anno accademico 1915-16 quando la guerra era alle porte. Nel 1917 dovette interromperli perché richiamato alle armi; svolse il suo servizio nel Corpo di Sanità con il grado di caporale. Di lui sappiamo che fin dall’arrivo al fronte si prodigò con dedizione tra i soldati e feriti, rischiando spesso la pelle. Come anticipato nell’autunno 1917 si trovava nei pressi di Caporetto. Proprio durante la guerra, si fece sentire sempre più forte la chiamata di Dio, tanto che quando non era impegnato a medicare le ferite, si raccoglieva per ore ed ore in preghiera.

Nel 1918, ancora prima di essere congedato, riprese gli studi; nel 1920 si congedò con il grado di sottotenente e il 6 luglio 1921 si laureò con il massimo dei voti. Qui finì la storia Erminio Filippo Pampuri e cominciò quella di frà Riccardo. Medico e frate che si farà amare per il suo spirito di abnegazione verso i poveri, per il modo caritatevole di curarli, molte volte senza farsi pagare addirittura portando ai più bisognosi i medicinali ed il denaro necessario per non morire di fame. Certo il connubio frate e medico sembra cozzare. Fede e scienza ben difficilmente vanno d’accordo. In questo senso, la sua tesi era che non esiste alcun contrasto fra la verità di scienza e quella di fede: le contraddizioni sono solo apparenti e sono dovute alla ignoranza o comunque ad un’imperfetta conoscenza.

Nella primavera del 1929 la sua salute peggiorò. I disturbi respiratori che frà Riccardo aveva fin dalla guerra, sfociarono in tisi che degenerò in tubercolosi. Morì il primo maggio. Passarono pochi anni ed i casi di guarigione improvvisa ed inspiegabili

Nel marasma generale c'è chi combatte, c'è chi ladro per natura o per fame, entra nelle case abbandonate, scassina e danneggia, ma c'è anche chi dopo mesi o anni di costrizione, di tensione, d'abbattimento butta il fucile.

I feriti e i numerosi malati degli ospedali di Udine sono avvertiti che devono, potendo, raggiungere il Tagliamento dove sta arretrando l'esercito italiano, ma a piedi.

Mentre l'esercito ripiega, Boselli annuncia alla Camera e al Senato le dimissioni del suo Ministero (26 ottobre). Il Re, rientrato precipitosamente dal fronte a Roma, inizia le consultazioni ed il 29 incarica della formazione del nuovo Governo l'on. Orlando che entra in carica il 30 ottobre.

Riprendiamo la cronaca di quelle tristi giornate sempre avvalendoci del concitato diario del Dott. Spallicci:

“30 ottobre. Con Zanirato in bicicletta sin qua sotto la minaccia incalzante. Giornate terribili queste. Mi son sorpreso a mezza strada a piangere disperatamente. Un nodo alla gola che non va giù. Italia ! A ripetere questo nome ho singhiozzato. Non più marcia ora, ma fuga. Cavalli e muli morti per sfinimento sono ai lati delle vie. Tanti. Un pianto di bimbi profughi senza pane e senza tetto mi ha colpito come una stiletta [...]. Dormiamo in un ospedaletto. Un capitano dei pontieri mi narra di cose inaudite della Seconda Armata. Due corpi d'armata prigionieri sulla Bainsizza, un migliaio di bocche da fuoco perdute. Perché? Un breve tratto sotto Tolmino era stato sfondato. Perché non correre subito ai ripari? Gli austriaci hanno colpito senza colpo ferire [...] Intere batterie d'obici non hanno sparato un colpo. Qualche comandante si è suicidato, qualche altro più codardo s'è strappato i segni del grado. E ora che faremo? [...]

M'ero messo a letto, ma Rinaldi è venuto di fretta a sollecitarmi. Si riparte. E' la disfatta”.

“Azzano Decimo 31 ottobre. Marcia silenziosa nella motriglia. [...] Perché non sono morto sul Carso? Io mi sento invecchiato di colpo di vent'anni. Questa ritirata mi ha spezzato la vita. L'alba mi sorprende nella villa lussuosa del segretario comunale. Rombi lontani picchiano alle imposte e passi di soldati nel ghiaieto. Sono i lanzichenecchi che tentano il sacco. Il padrone è fuggito iersera a Oderzo. [...]”

per la scienza, avvenuti a quanti si affidavano a lui, si moltiplicarono, così che nel 1949 cominciò il processo per la beatificazione che avvenne il 4 ottobre 1981. L'anno dopo la scienza riconobbe un miracolo che gli consentì poi il 1° novembre 1989 di essere proclamato santo da papa Giovanni Paolo II.

“Brugnera 31 ottobre. Stasera in marcia l’Angelus mi ha fatto piangere. Siamo sulla Livenza. Quando ci fermeremo? [...]”

Gli austriaci sfondano anche la linea difensiva sul Tagliamento, così che l'esercito italiano è costretto ad un'altra drammatica ritirata fin dietro la linea del Piave (150 km dal confine) che seguiamo ancora attraverso le parole del Dott. Spallicci:

“Marcon, 5 novembre. Il Tagliamento è stato varcato a Pinzano. L’esile barriera del Piave ci separa dal nemico. Che ne sarà di noi? [...] quest’ordine di proseguire la strada a ritroso ci disorienta. [...]. Andiamo forse la linea del Po?”

“Mirano, 6 novembre. Perché io attraverso questi paesi benedetti da Dio a testa bassa come cane frustato e gli occhi mi si empiono di lacrime quando incontro un volto conosciuto? Non so la muta disperazione bussa alla porta del mio cuore”

“7 novembre. Passano le fanterie delle ultime classi. Imberbi ma sereni. Sul vialone di platani che mena a Mestre ho sentito canticchiare – addio bella addio [...]”

Nella notte fra il 6 e il 7 novembre, i bolscevichi prendono il potere in Russia. Il nuovo governo decide subito di porre fine alla guerra dichiarandosi disposto ad una pace “senza annessioni e senza indennità” che però verrà ratificata solo il 3 marzo dell’anno successivo. All’inizio di marzo 1917, invece, uno sciopero degli operai di Pietrogrado si era trasformato in un’imponente manifestazione contro il governo imperiale. Quando i soldati chiamati a ristabilire l’ordine avevano rifiutato di sparare sulla folla e avevano fraternizzato con i dimostranti, la sorte della monarchia era stata evidente: lo zar Nicola II aveva abdicato e poco dopo era stato arrestato. Appena insediato, il governo provvisorio si era impegnato a proseguire la guerra, ma ben prima dell’armistizio le forze russe avevano già iniziato a ripiegare, permettendo così agli Austro-Tedeschi di disporre fin da subito di quelle forze che avevano concorso alla vittoriosa battaglia di Caporetto, mentre altre Divisioni arriveranno sul nostro fronte di lì a pochi mesi.

Ad inizio novembre anche in montagna erano incominciati lo sfilare di colonne interminabili di fanti, di carriaggi, d’artiglierie, di profughi, ma con meno disordine rispetto alla pianura, anche se non si può salvare tutto, così come scrive da Cortina il Dott. Nicola Ragucci:

[...] “Nella notte mi giunge ordine telefonico di partenza immediata. Si lavora duramente la notte stessa, disponendo di trasporti ben limitati. Alle 9 del mattino l’ospedale era già vuotato. Non si riesce a salvare l’impianto della lavanderia che costava parecchie migliaia di lire; lasciamo pure nella cantina 13 ettolitri di vino. 150 chili di lana e gran parte dei polli e delle galline. Si fa colazione in piedi: nevicata, fa freddo, i soldati vanno giù ordinatamente in squadre, quali a piedi, quali sui camions, altri sulle nostre carrette. [...]”

Qualche montagna più in là, sul Tonale, anche il capitano medico Mario Morelli arretra e scrive:

11 XI 1917 “Carissimo babbo, giacché ho la conferma che avete ricevuto fin dal giorno 7 mie notizie spero che vi sarete tranquillizzati circa alla sorte che mi è toccata in questa terribile catastrofe ma che è stata assai felice e senza incidenti. Non si poteva scrivere prima né tanto meno telegrafare perché nella ritirata tragica tutto si disorganizza anche le cose più necessarie, figuriamoci la posta e il telegrafo. [...] Io mi trovavo coll’Osp. a Turriaco, era uno degli ospedaletti più avanzati sotto il tiro del cannone Austriaco il quale però era molto discreto fuorché negli ultimi tempi. Già sentivamo prima qualche cosa nell’aria che non era quella del tempo normale. Cominciarono a giungere le prime gravi che non interessavano però il tratto di fronte della nostra Armata finché accelerandosi il ritmo della ridda di notizie gravi ci venne l’ordine di sgombrare l’Osp.

Ti devi immaginare quale fu per me il dolore di abbandonare quel luogo ove avevo speso tutte le mie energie per mesi e mesi che avevo ridotto uno degli ospedali più ordinati e puliti con lavori ove erano andati tanti denari. La marcia sempre regolare è durata diversi giorni a piccole tappe cercando in tutti i modi di salvare il materiale e finalmente riuscendovi per la maggior parte. [...]”

Tra gli alpini l’iniziale scoramento lascia il posto alla rabbia e al desiderio di rivalsa. Sono convinti che il gettare le armi e il voltare le spalle al nemico non serva ad ottenere la pace.

Si arretra, ma si regge e ci si riorganizza rapidamente, anche se la maggior parte del Veneto è andata perduta. Si era partiti tre anni prima per conquistare molto di più del giolittiano “*parecchio*” e ci si ritrova quasi quasi (e manca poco) nelle condizioni del 1866.

Cadorna per salvare la testa (e la poltrona) diffonde, senza ritegno e senza un minimo di autocritica, circolari che scaricano brutalmente la colpa sui poveri soldati italiani. Ma non serve a nulla se non a

sconfortare i nostri e ad aiutare il nemico. Cadorna perde la testa ed il comando. Il 9 novembre gli subentra il generale Armando Diaz.

Da segnalare che in quell'ottobre arriva all'ospedale militare di Venezia un tenente medico anomalo. Si chiama Clelia Lollini di Roma. Un chirurgo al femminile. Una cosa così non si è ancora vista. La Lollini trascorrerà a Venezia i 13 mesi successivi, fino al novembre 1918. - *Mesi faticosi, ma entusiasmanti sotto il profilo umano e professionale* - dirà lei; l'esperienza accumulata sarà enorme, il numero di interventi eseguiti molto superiore all'ordinaria routine ospedaliera. Finita la guerra, al ritorno della vita civile, dovrà però ripiegare su una attività più consona, secondo i criteri di allora, al sesso femminile e deciderà quindi di dedicarsi alla ricerca.

L'esercito italiano si attesta sulla linea del Piave che si mostra abbastanza solida e ci salva. **Ora però l'Italia non combatte più per le distese desolate e rocciose del Carso, per le guglie inaccessibili delle Dolomiti, per città ai più sconosciute come Trento o Trieste, ma per difendere le sue pianure e le sue città dagli invasori. Ed improvvisamente, quando ormai tutto sembra perduto accade una cosa impossibile: l'Italia pur nella tragedia, non perde la bussola e si ritrova ad essere una vera "nazione in armi".**

Il 10 novembre il Re lancia dal Quartier Generale alla Nazione e all'Esercito il seguente ordine del giorno:

"Italiani ! Il nemico favorito da uno straordinario concorso di circostanze, ha potuto concentrare contro di noi tutto il suo sforzo. All'esercito austriaco, che in trenta mesi di lotta eroica il nostro esercito aveva tante volte affrontato e tante volte battuto, è giunto adesso l'aiuto, lungamente da loro invocato ed atteso, di truppe tedesche numerose ed agguerrite. La nostra difesa ha dovuto ripiegare; ed oggi il nemico invade e calpesta quella fiera e gloriosa terra veneta da cui lo avevano ricacciato l'indomita virtù dei nostri padri e l'incrollabile diritto dell'Italia.

Italiani ! Da quando proclamò la sua unità ed indipendenza, la Nazione non ebbe mai ad affrontare una più difficile prova. Ma come non mai né la mia Casa né il mio popolo, fusi in uno spirito solo, hanno vacillato dinanzi al pericolo, così anche ora noi guardiamo in faccia all'avversità con virile animo impavido. Dalla stessa necessità trarremo noi la virtù di eguagliare gli spiriti alla grandezza degli eventi. I cittadini, cui la Patria aveva già tanto chiesto rinunce, privazioni, dolori, risponderanno al nuovo decisivo appello con un impeto ancora più fervido di fede e di sacrificio. I soldati, che già in tante battaglie si misurarono con l'odierno invasore, e ne espugnarono i baluardi e lo fugarono dalle

città con il loro sangue redente, riporteranno di nuovo avanti le loro lacere bandiere gloriose, al fianco dei nostri Alleati fraternamente solidali. Italiani, cittadini e soldati ! Siate un esercito solo. Ogni viltà è tradimento, ogni discordia è tradimento, ogni recriminazione è tradimento. Questo mio grido di fede incrollabile nei destini d'Italia suoni così nelle trincee come in ogni più remoto lembo della Patria; e sia il grido del popolo che combatte e del popolo che lavora. Al nemico, che ancor più che sulla vittoria militare conta sul dissolvimento dei nostri spiriti e della nostra compagine, si risponda con una sola coscienza, con una voce sola: tutti siamo pronti a dare tutto per la vittoria e per l'onore d' Italia".

Mentre il Re lancia questo suo lungo proclama, il generale Armando Diaz dirige alle truppe un laconico comunicato: *"Assumo la carica di Capo di Stato Maggiore, e conto sulla fede e sull'abnegazione di tutti".* Stop! Più sintetici di così si muore.

Superato lo sgomento, inizia la resistenza sugli Altipiani, sul Grappa e sul Piave. Ormai persuasi di affrontare un avversario incapace di reagire, gli Austro-Tedeschi s'impegnano solo contando su cedimenti improvvisi e sui vasti fenomeni di dissoluzione del nostro esercito. Ma ancora una volta, la storia finirà per dimostrare quanto sia pericoloso la svalutazione aprioristica del nemico. E' buona massima di guerra, supporre sempre e in qualunque circostanza di dover affrontare truppe ben disposte a battersi. L'inosservanza di questo principio spinge von Below a tentare la sorte e sempre il 10 novembre, riprendendo la sua marcia, non immagina certo che avrebbe trovato improvvisamente, a poche ore dal precedente disastro, un'Italia diversa. Contro la linea italiana dall'altopiano di Asiago al mare che solo in parte è già sistemata a difesa, il nemico inizia una violenta offensiva che dura fino alla fine dell'anno con due soste di pochi giorni. Con questa offensiva gli Austro-Tedeschi si propongono di conquistare gli sbocchi delle valli alpine nella pianura e di estendere la loro occupazione della riva destra del Piave; ma trovano una resistenza che non si aspettano, la resistenza degli sconfitti e fin dai primi tentativi comprendono che la loro facile avanzata è finita; l'agognata pianura data oramai per scontata, diventa improvvisamente lontanissima.

Tre giorni dopo quella che sembrava una totale disfatta i soldati italiani senza tante indicazioni politiche e militari, laceri, stremati, privi perfino degli indumenti resi necessari alla stagione, spesso sprovvisti di artiglierie, ancora sotto l'incubo della sconfitta definitiva, sanno riaversi e ricostituirsi, prendendo di sorpresa un nemico ormai certo della vittoria. I vinti dell'esercito disfatto, per quanto sembri assurdo, si riprendono prima dei vincitori.

Gli Austro-Tedeschi giungono sulla riva sinistra del Piave inebriati dalla rapida e trionfale marcia, ordinatissimi e arricchiti dai nuovi mezzi abbandonati dai fuggiaschi. Ma di lì a poco problemi identici a quelli italiani come stanchezza, sconforto, contrasti nei comandi e grave crisi interna diventeranno fatali. Non passerà molto tempo che la grave crisi di sfiducia, gli ammutinamenti, le defezioni e le diserzioni, che fino allora hanno attanagliato l'esercito italiano, invaderanno il campo avversario.

Il 2 dicembre Francesco Baracca riporta la 30a vittoria. La sua fama è già enorme.

Il 4 dicembre gli Austro-Tedeschi tentano una nuova serie di disperate offensive. Il nostro sistema difensivo vacilla, ma regge dando ragione all'unica persona che nei momenti critici, dopo il disastro di Caporetto, non aveva mai perso la testa. E cioè il Re, Vittorio Emanuele. Quel Re che è rimasto in silenzio per quasi tre anni senza mai interferire, del resto Cadorna non lo permetteva, è l'unico che in quelle ore ha le idee chiare. Al convegno di Peschiera richiesto dagli alleati, il Re parla con calma, con chiarezza, con equilibrio, senza esagerare né nell'ottimismo, né nel pessimismo. Parla solo, anche perché è l'unico in grado di farlo conoscendo correttamente francese ed inglese; è lui che si guadagna il loro rispetto per la chiarezza e la franchezza, facendo il punto della situazione, senza cercare i soliti alibi all'italiana; è lui che garantisce sulla sua corona la resistenza sul Piave, escludendo ogni ipotesi di crollo; è lui che sempre in inglese dice *"Alla guerra si va con un bastone per darle e un sacco per prenderle"*. Peccato che non avrà la stessa determinazione in altri momenti critici della nostra successiva storia nazionale. Lloyd George e Painlevé riconoscono in quel piccolo italiano un uomo dalla testa quadra e dai nervi saldi di cui possono fidarsi. E' sempre il Re e non altri che indica nel generale Diaz, il successore di Cadorna. Bisogna quindi avere fiducia nella sua scelta; va bene questo Diaz non è che un comandante di un Corpo d'Armata; ha diretto un dipartimento del Comando Supremo, ma non si è distinto per azioni particolarmente brillanti o clamorose. Tuttavia il Re lo sceglie non per meriti militari particolari, ma per le sue doti umane. Il *"re soldato"*, è un attento, silenzioso e molto introverso osservatore: sa benissimo che i soldati hanno di che motivare la loro ostilità verso Cadorna e verso tutti quelli che sono come il *"generalissimo"*. Davanti ad un esercito non professionista, ma di massa, i comandanti più che farsi capire da chi non può capire, devono comprendere e cercare di capire. Ora è più importante la questione *"psicologica"* che non quella *"militare"*. E i fatti successivi gli daranno ragione. Il Re piemontese, dopo la sanguinosa esperienza del rigido e spartano Cadorna, come lui settentrionale, vuole

un napoletano anche se non è un genio della strategia. Non importa un gran che. In questo momento si tratta di fabbricare un muro di sbarramento: un muro che non può avere altro fondamento che sul morale dei soldati. I piani di battaglia li faranno i giovani tenenti colonnelli di stato maggiore, freschi di studio e di entusiasmi. Mentre il nuovo comandante deve occuparsi di ben altro.

Il Re probabilmente conosce quella frase che ripeteva spesso Federico II quando visitava i suoi principi vassalli che trattavano i propri contadini all'occorrenza soldati, come bestie e con la frusta: *"trattateli come uomini, non come animali addomesticati; perché quando avrete bisogno di veri uomini, non troverete in loro degli amici, ma troverete solo degli animali addomesticati, sempre pronti a fuggire da voi come davanti al nemico"*.

Si combatte anche sul mare, anche se non ne abbiamo mai parlato. La flotta austriaca meno numerosa di quella alleata non aveva speranza di vincere in un confronto diretto e aveva optato per una strategia difensiva fatta di solo azioni di interdizione contro la costa italiana e un paio di tentativi di forzamento dello sbarramento di Otranto. Per il resto le loro navi stanno alla fonda nei loro muniti porti. Non ci sono state in questi anni, ne ci saranno nel prossimo grandi scontri navali. Così gli italiani ancora alla ricerca di una rivincita dopo Lipsia, ricorrono a mezzi d'assalto speciali per tentare di forzare i porti avversari: i *Mas* (Motoscafo Armato Silurante). Il 10 dicembre due *Mas*, comandati dal siciliano Rizzo, si aprono protetti dalla nebbia, un varco attraverso gli sbarramenti che chiudono l'accesso al porto di Trieste. Tagliano alcuni cavi metallici ed individuate le corazzate *Wien* e *Budapest* lanciano contro di esse quattro siluri. La *Wien* affonda subito mentre i due *Mas* escono incolumi dal porto.

Caporetto ha messo in luce le pecche della strategia militare italiana, ha fatto emergere l'inettitudine di Cadorna e più in generale l'incapacità degli alti comandi militari di rispondere prontamente ad una situazione di emergenza, ha provocato gravi ripercussioni politiche, ma ciò non toglie che sul Piave e sul Grappa i medesimi italiani stanchi, demoralizzati e mal comandati, hanno inchiodato quegli stessi austriaci che, tanto abilmente, sono riusciti ad arrivare in pochi giorni fino a qualche metro dalla Pianura Padana. E in buona sostanza ci riescono da soli. Già perché è infatti luogo comune pensare che a rimetterci in piedi sono gli Alleati dandoci uomini e mezzi. Per carità una mano ce la danno, ma la radunata delle truppe alleate in Italia si effettua tra il 30 ottobre e l'8 dicembre 1917, quando di fatto l'avanzata Austro-Tedesca è già stata fermata. Per primi si schierano i Francesi (sei Divisioni), poi gli Inglesi che si presentano con flemmatica calma. Francesi ed Inglesi

hanno un'unica certezza: "dover salvare l'Italia da una disfatta generale", convinzione che li induce a scavare trincee anche nei pressi di Custoza. I soldati alleati se ne stanno per lo più in disparte, criticano gli italiani per la loro povertà contadina e per la loro esagerata devozione alle pratiche cattoliche. Le osterie di paese che recavano i cartelli sul tipo "vietato sputare per terra" o "la persona educata non bestemmia" rafforzano l'impressione di dover aiutare un popolo sottosviluppato. Nessuna remora nemmeno nel pretendere speciali razioni alimentari, poiché considerano quelle italiane misere al palato. Ovvio quindi che a parte qualche raro caso, non c'è integrazione, come ci testimonia il Dott. Aldo Spallicci, in quel periodo prestato per qualche tempo agli Alpini:

[...] "Ma con i nostri alpini non c'è proprio armonia. Il rapporto non può che essere scontroso e rissoso, peggiorato anche dal fatto che questi parenti d'oltralpe sono in grado di reggere i nostri vinacci di campagna. E anche questo alle nostre penne nere non va giù." [...]

In quel triste autunno del 1917 arrivano al fronte anche i ragazzi del '99. Il loro apporto e il loro entusiasmo unito all'esperienza dei veterani si dimostra fondamentale se non per la vittoria, quantomeno per evitare la sconfitta.

Ma non è ancora finita. Il 24 dicembre, vigilia di Natale, le truppe di Rommel tentano un attacco sul Grappa, ma questa volta incontrano i nostri alpini e sono annientati. Il Grappa è un mare di fuoco, il monte Asolone viene prima perso e poi riconquistato. Nei giorni successivi ancora azioni di pattuglie sui monti e sul Piave che per nostra fortuna, non accenna a sgonfiarsi. Come la Marna ha aiutato a salvare la Francia nel 1914, così il Piave aiuta l'Italia alla fine del 1917.

L'anno si chiude meglio di quanto si fosse potuto sperare dopo la rotta di Caporetto; quell'esercito che pochi mesi prima, sui giornali di tutta Europa era stato descritto "straccione", "disorganizzato", "codardo", "disfatto", "annientato", non solo è tornato a battersi, ma sta mettendo in difficoltà l'esercito di due Imperi che al Tagliamento imbaldanziti dal facile successo, già aveva gridato "A Milano! A Milano!". Forse convinti di trovarsi ancora nel 1848!

CAPITOLO VI

L'innovazione in medicina

La guerra oltre a migliorare drasticamente le proprie armi di distruzione di massa finirà comunque per dare un maggiore vigore alla ricerca medica di cui, in seguito, si giovarono non solo i militari, ma anche tutta la popolazione civile, basata su metodiche rigorosamente scientifiche e suffragate da esami di laboratorio. Abbiamo già visto come la struttura organizzativa abbia prodotto un modello tutto sommato efficiente (classificazione del ferito e suo trasporto). Ma il miglioramento si nota in quasi tutta la scienza medica e chirurgica.

Nascita delle specializzazioni: il carattere generico del medico che prima era contemporaneamente chirurgo, oculista, dentista si modifica durante gli anni di guerra producendo quello che sarà poi ribattezzato come il “fenomeno della specializzazione”.

Si creano nelle retrovie delle sezioni con strumentazioni ed esperienze relative ad un'unica branca clinica e di conseguenza nasce la figura dello specialista. Vengono istituiti numerosi gabinetti come, ad esempio, l'Oftalmico, l'Otorinolaringoiatrico, il Neuropsichiatrico, lo Stomatologico, il Neurologico, ecc.

Parallelamente nasce anche la figura della infermiera specializzata, un passo importante e basilare per cancellare il preconetto secolare secondo il quale il medico (uomo) si occupa delle ferite e l'infermiera (donna) dei feriti.

Progresso della Neuropsichiatria: tra le specializzazioni sopra riportate crediamo che una piccola nota a parte debba essere dedicata a questa branca così delicata.

All'inizio della guerra si sostiene che non si può fare nessuna selezione preventiva per impedire che tra i militari arruolati ci siano soggetti predisposti allo sviluppo di malattie neurologiche o psichiatriche, all'insubordinazione o alla delinquenza. La guerra con le tensioni e i traumi che provoca, con le situazioni depressive o eccitanti, con le privazioni e l'insonnia che inevitabilmente comporta per chi è al fronte, non può che fare emergere tali predisposizioni.

Ma quella guerra insegnerà che la predisposizione, non sarà l'unico dogma per valutare il comportamento psicologico dell'essere umano; un bel salto in avanti !

Sviluppo della chirurgia: per la chirurgia, uscita faticosamente da uno stato per così dire di inferiorità tra le specialità mediche grazie ai progressi fine ottocenteschi dell'anestesia, disinfezione e controllo delle emorragie, la Grande Guerra costituisce un momento di svolta. Pratiche consolidate vengono rimesse in discussione e metodiche ormai desuete tornano d'attualità per affrontare gli effetti di una guerra "epidemia di traumi".

Le ferite dei soldati inferte con un'intensità, una varietà e una frequenza mai osservate prima, unite alla consapevolezza che la maggior parte delle stesse è da considerarsi infette, inducono la classe medica a riconsiderare molte delle scelte e delle risposte terapeutiche diffuse fino ad allora. Già il 19 agosto 1915 ai colleghi di un'associazione medica veneziana, il Dott. Davide Giordano si chiede - *"Agire , non agire? Cucire o sbrigliare ancora? Lavare o temere l'onda liquida che travolge e dissemina i germi? Cercare un proiettile od abbandonarlo in grembo ai tessuti? Conservare o demolire?"* - Sono queste le principali domande alle quali tutti i chirurghi impegnati al fronte dovranno da allora in poi trovare risposte che non sempre coincidono con quanto hanno appreso dai libri ed applicato nella precedente pratica civile.

Fortunatamente in aiuto vengono quei chirurghi che già hanno avuto esperienze in altre guerre e che comprendono prima di altri la diversa natura e le differenti complicità del conflitto appena scoppiato. Tra i tanti ricordiamo il Prof. Bartolo Nigrisoli¹³ che tra il novembre 1912 ed il maggio 1913 aveva partecipato alla guerra Italo-Turca.

Cade subito uno dei dogmi apparentemente immutabili: quello relativo all'assoluta in trasportabilità di alcuni feriti.

A stretto giro ne cade un altro: quello dell'astensione alla medicazione chirurgica delle ferite cavitari con penetrazione dell'addome, del cranio e della colonna vertebrale. Mai prima di allora le lesioni conseguenti alla lacerazione delle barriere anatomiche di protezione (peritoneo, meningi e pleura) si sono presentate così frequenti e complesse. Di necessità si

¹³ **Bartolo Nigrisoli** (Mezzano di Ravenna, 18 dicembre 1858 – Bologna, 6 novembre 1948) è stato medico e professore universitario italiano. Nel 1912 partì come volontario della Croce Rossa Italiana per il Montenegro. L'esperienza gli fruttò una vasta documentazione sulla chirurgia di guerra, la più ampia ottenuta fino ad allora da un medico italiano. Durante la prima guerra mondiale prestò servizio come ufficiale medico. Fu direttore della prima ambulanza chirurgica mobilitata. Al ritorno dal fronte, nel 1919 rientrò in università come docente di Chirurgia clinica generale; tre anni dopo assunse la cattedra di tale disciplina. Nel 1925 firmò il Manifesto degli intellettuali antifascisti. Nigrisoli mantenne la cattedra fino al dicembre 1931, quando venne costretto a lasciare per aver rifiutato di giurare fedeltà al regime fascista. Lasciato *obtorto collo* l'insegnamento universitario, Nigrisoli si dedicò totalmente alla clinica privata di sua proprietà, dove lavorò fino al 1941. Si ritirò alla veneranda età di 83 anni. Dopo la Liberazione, Nigrisoli venne nominato dall'ateneo bolognese professore emerito.

farà virtù ed i chirurghi rivedranno in brevissimo tempo convinzioni consolidate, tanto che l'atteggiamento interventista diverrà sempre più la regola, contribuendo così a salvare la vita a numerosi soldati.

Alla vigilia del conflitto la comunità medica internazionale non poteva essere pienamente consapevole dei mutamenti che le armi e la tecnologia avrebbero comportato.

Nel maggio 1914 al congresso internazionale di Chirurgia di New York si parla ampiamente delle tecniche da adottare in caso di amputazione. Quattro mesi dopo saranno già obsolete e se ne dovranno elaborare di nuove. Due anni dopo anche queste andranno completamente riviste dal momento che i grandi progressi dell'ortopedia renderanno sempre più chiaro come ogni singolo centimetro di moncone sia prezioso per la futura funzionalità delle protesi.

In quattro anni tutte le specialità chirurgiche faranno "salti quantici".

Sviluppo del trasporto d'urgenza: la necessità di intervenire precocemente induce il Regio Esercito a potenziare il numero delle ambulanze. In tempo di pace chi ci aveva mai pensato?

Avanzamento della diagnostica: l'odierna ATLS (Advanced Trauma Life Support), cioè lo studio di un paziente traumatizzato attraverso ecografia, tomografia computerizzata, angiografia e risonanza magnetica, è una pronipotina di quell'evoluzione da una diagnosi per sintomi ad una diagnosi per immagine. Merito di una RX generalizzata che però all'inizio della guerra è ancora grossolana ed approssimativa tanto da suscitare un profondo dibattito tra pro e contro. Decisamente pro questa testimonianza del tenente medico Fulvio Miletto:

"23 aprile (1916) . Decisamente serata intellettuale. Radioscopia e radioterapia di feriti con l'automobile radiografica. Impressione memorabile vedere un ferito fasciato sulla tavola di medicatura e con uno schermo vederne scheletro deformato, i proiettili, ecc.

Ho visto una frattura della colonna vertebrale, una palla di shrapnel nella testa dell'omero, una frattura del collo anatomico del femore.

Magnifico!"

Nel 1915 gli apparecchi danno indicazioni sommarie che spesso traggono in inganno il chirurgo. In Italia sarà la ditta Tensi di Milano ad introdurre in commercio il cartoncino radiografico, una carta con stato fluorescente e ricoperta poi di gelatina di bromuro d'argento che migliorerà di molto la leggibilità dell'esame diagnostico.

Sviluppo della Biochimica: la guerra chimica stimola la ricerca e porta all'uso dei vaccini antivaierosio, anticolerico, antitifico e antitetanico.

Perfezionamento dell'Antisepsi: a modificare l'atteggiamento dei medici verso i "nuovi pazienti soldato" contribuisce la frequenza e la virulenza delle infezioni. Abbiamo già visto in un capitolo precedente come l'antisepsi diventi oggetto di discussione tra coloro che la sostengono ed altri che la ritengono inutile preferendo un intervento chirurgico opportunamente eseguito in modo da trattare la ferita a cielo aperto.

In ogni caso l'attenzione prestata alla difesa dei germi e alla loro eliminazione, entrerà nella prassi corrente.

Progresso della farmacopea: l'approfondimento delle cause che provocherà la morte di tanti feriti salvatisi dalle pallottole (221.000 sui 650.000 caduti italiani caduti durante al Grande Guerra, pari al 34%) porterà allo sviluppo del concetto di antibiosi, cioè allo studio dei farmaci contro le infezioni, anche se sarà ex capitano medico inglese combattente sulle Somme, Alexander Fleming ¹⁴, che nel 1928 renderà noto lo studio sulle penicilline.

Miglioramento dell'anestesia: lo studio delle funzioni cardiache e polmonari, per lo sviluppo dell'Aeronautica, porta alla produzione di Ossigeno liquido per uso anestetico.

Accelerazione dello studio della psicologia: le diverse forme di malattie mentali accelerano lo studio della psicologia umana, mentre lo studio della psicologia applicata al volo pone le fondamenta della selezione attitudinale al pilotaggio. Attività che dobbiamo ancora al più volte citato Padre Agostino Gemelli.

"Ero issato su un sediolino, fra fili tesi, fra le ali che il vento faceva cantare". Così Gemelli descrive il suo primo volo su un aeroplano nell'anno 1915. Quella non fu una esperienza occasionale, né semplicemente una passione personale, ma sfocerà in un vero interesse scientifico per poi svolgere i suoi studi medici. Il contributo di Gemelli nel campo della medicina aeronautica è stato fondamentale: non solo pioniere, ma precursore dei tempi. Gemelli inizia l'attività di medico

¹⁴ Sir **Alexander Fleming** (Lochfield, 6 agosto 1881 – Londra, 11 marzo 1955) è stato un medico, biologo e farmacologo britannico. Fleming pubblicò numerosi articoli su batteriologia, immunologia e chemioterapia. I suoi successi più noti sono stati la scoperta dell'enzima lisozima nel 1922 e l'aver isolato la sostanza antibiotica penicillina dal fungo *Penicillium notatum* nel 1928, per cui ricevette il Premio Nobel per la medicina nel 1945 assieme a Florey e Chain.

aeronautico nel 1915 con la collaborazione di Francesco Baracca. Nel corso della guerra Gemelli, facendo parte delle autorità sanitarie militari, viene a conoscenza dei requisiti di idoneità al volo dei piloti, così menzionati nelle istruzioni delle autorità: - *Salute, vista, udito ottimi; peso non superiore a kg. 75* – Ma agli occhi di padre Gemelli questi requisiti risultavano insufficienti a soddisfare la necessità di porre rimedio ai frequenti incidenti di volo, conseguenze inevitabili della mancanza di efficaci e adeguati protocolli di selezione dei piloti. E' così che Gemelli, insieme al professor Amedeo Herlitzka, allora direttore dell'Istituto di Fisiologia all'Università di Torino, si adopera per porre le fondamenta della Psicologia applicata alla selezione attitudinale al pilotaggio: l'idoneità al volo non deve solo escludere requisiti psico-fisici negativi, ma anche valutare il possesso di "*chiare qualità positive*".

Sono tre le principali aree di indagine che costituirono il primo tentativo di esame di orientamento professionale, mirato a stabilire l'attitudine e la resistenza al volo: emotività, attenzione e reazioni psicomotorie. Nel 1917 padre Gemelli introduce per primo il concetto di psicotecnica legato alla selezione di chi ha attitudine al volo. La modernità e il valore del pensiero del fondatore della Cattolica si rintracciano nel testo, pubblicato nel 1942, dal titolo "La psicologia del pilota di velivolo", in cui delinea un'impostazione metodologica alla materia, arrivando a definire gli aspetti veri e propri della deontologia professionale del pilota. Non a caso, Gemelli sarà anche tra i primi a parlare di sicurezza del volo, sottolineando l'importanza del rapporto tra uomo e macchina.

Standardizzazione delle trasfusioni: l'esigenza di trasfusioni a distanza generalizza l'impiego degli anticoagulanti (citrato di sodio) già sperimentati all'inizio del XX secolo, ma mai entrati nella prassi clinica.

Perfezionamento della Chirurgia Plastica, Estetica e Neurologica: la radiografia dell'apparato scheletrico diventa prassi corrente e porta non solo ad uno straordinario impulso delle varie tecniche e specializzazioni chirurgiche, ma anche alla nascita della Chirurgia Plastica ed Estetica a cui si affiancherà ben presto quella Neurologica. La Grande Guerra non solo razionalizzerà la morte, ma moltiplicherà le cosiddette vittime permanenti. Centinaia di migliaia di soldati subiranno i devastanti effetti di schegge, granate e proiettili, ma anche di baionette, pugnali, coltelli, mazze e persino badili. E i più fortunati (si fa per dire) torneranno a casa privi di uno o più arti, ciechi, sordi, con visi sfigurati o storpi. Si tratta di lesioni di cui ben difficilmente i nostri medici avevano avuto esperienza in precedenza o comunque non l'avevano avuta per quantità, complessità e caratteristiche. Tali branche si svilupperanno con moto sempre più accelerato riuscendo, in molti casi, ad inserire compiutamente il ferito nella vita sociale.

Sviluppo della protesica: parallelamente al progresso delle tecniche chirurgiche mirate al recupero dei grandi invalidi, si sviluppa lo studio della protesica, un campo assolutamente poco praticato prima del conflitto. I medici capiscono fin da subito, o quasi, che l'abilità del chirurgo e la perspicacia del clinico non sono più sufficienti a far fronte alle mutilazioni: occorrono nuovi strumenti, nuove apparecchiature e protesi studiate in combinazione con dei tecnici meccanici. E' l'alba della bioingegneria.

In particolare sono due i poli che si mettono particolarmente in luce durante il conflitto: Milano e Bologna. Ancora oggi l'Istituto Galeazzi di Milano e gli Istituti Rizzoli di Bologna sono delle eccellenze.

Potenziamento della rieducazione e del recupero dell'invalido: l'alto numero di mutilati obbliga lo stato a pensare alla loro rieducazione. Per esempio già verso la fine del 1915 il Comitato bolognese per l'assistenza agli invalidi di guerra delibera di istituire una Casa di Rieducazione professionale per mutilati e storpi di guerra. Tutti i militari dimessi dall'Istituto Rizzoli sono obbligati a trascorrere alla Casa di Rieducazione professionale un breve periodo, durante il quale si cerca di convincerli a sottoporsi alla rieducazione. Si predilige la rieducazione professionale artigianale, che viene svolta nei laboratori posti all'interno della casa: lavorazione di oggetti in vimini e paglia, laboratori per sarti, falegnami, calzolai, legatori di libri. Il mutilato che vi lavora ha diritto a un modico compenso. La Casa svolge un'opera di assistenza e tutela dei diritti dei propri ospiti e cerca di facilitare il collocamento professionale dei dimessi.

Curiosità: in Inghilterra come terapia riabilitativa per un più rapido e completo recupero dei feriti di guerra si sperimenta il sistema di Joseph Pilates. I suoi esercizi di controllo mentale dei muscoli, che egli chiama "Contrology", vanno per la maggiore nelle palestre di oggi.

CAPITOLO VII

1918 – L'anno della Vittoria

Il nuovo anno trova il nemico inchiodato nelle sue posizioni, logoro dall'immane sforzo sostenuto, incapace (dopo i 150 chilometri fatti di corsa) di fare un solo passo avanti oltre le difese italiane, deluso per l'insuccesso riportato dopo un mese e mezzo di poderosa lotta con la quale aveva sperato di travolgere ancora una volta facilmente le nostre linee per poter poi dilagare verso la pianura padana. E oltre la delusione, iniziano a mancare i rifornimenti, creando così nelle sue file per la prima volta una crisi di sfiducia. A Vienna molti generali giocano all'italiana; nel criticarsi a vicenda, indirettamente e paradossalmente agiscono in nostro favore.

Caporetto, contrariamente a quanto ci si poteva immaginare, agisce sul paese come un benefico elettrochoc suscitando una resurrezione di sentimenti patriottici e volontà di resistenza. Per la prima volta, sulle sponde del Piave e sulle cime del Grappa, gli italiani sentono di dover difendere la loro dignità, il loro onore e soprattutto il suolo patrio. In fondo, fino a quel momento, siamo stati aggressori. La maggior parte dei nostri fanti ed alpini pur mostrando coraggio e senso del dovere, si è trovata a dover combattere una guerra di cui non capiva nulla. Ora tutto è diverso; non si tratta più di combattere per gli ideali risorgimentali, ignoti a molti, ma si tratta di difendere le proprie case, le proprie mogli e madri, i propri figli. E da sempre le motivazioni sono alla base del successo.

Come già detto nello scorso capitolo, il generale Diaz è molto più attento ai suoi soldati rispetto a Cadorna. Concede dieci giorni di licenza in più, stipula un'assicurazione gratuita sulla vita, si prende più cura delle esigenze delle truppe e dei loro familiari, vengono anche fatte (sull'ondata bolscevica) promesse di "terre ai contadini" a guerra finita; ed anche se non verrà mai meno la disciplina, le "*decimazioni alla Cadorna*" non ci saranno più. Diaz pur essendo un militare, è soprattutto un uomo che nell'esercizio del comando insieme alla più rigida osservanza dei regolamenti, porta una nozione di umanità e di bonarietà propria dei napoletani e del tutta nuova alla tradizione militare, che fino ad allora è stata piemontese. Diaz si dà da fare perché a qualunque costo e in qualunque posto, il rancio arrivi caldo, mangiabile e in orario; che la posta arrivi puntualmente; che i soldati abbiano

biancheria e vestiario a sufficienza; che si rispettino i turni in prima linea; e vuole persino che ogni soldato abbia nel suo corredo qualche ago e un po' di filo. Piccole cose queste, ma ce ne sono anche di quelle grandi; e la più grande è che Diaz è un generale prudente e rifiuta sempre di mettere a rischio la vita dei suoi soldati se non è necessario. Persino alla fine del 1918, anche quando sarà evidente che l'Austria è in procinto di crollare, sarà riluttante a sferrare il famoso attacco che poi il 4 novembre porterà l'esercito a Vittorio Veneto.

L'anno che inizia deve essere l'anno della riscossa, anche se molti sono pessimisti e solo pochi ottimisti, indipendentemente dal colore politico; è la realtà oggettiva che ci dà poche speranze. E' vero che gli Austro-Tedeschi hanno abbandonato la grande offensiva di fine autunno, tenendo qua e là qualche reparto per rintuzzare o mantenere le posizioni conquistate, ma hanno tutte le intenzioni di riprenderla a primavera, dopo aver fatto convergere sul Friuli una massa imponente di uomini e mezzi grazie al disimpegno in oriente.

Il 27 gennaio viene combattuta sugli Altipiani una grossa battaglia, chiamata poi dei *"Tre Monti"* (Valbella, Col del Rosso e Col d'Echele). mentre nei giorni successivi gli alpini attaccano dal fondo della Val Brenta.

Queste azioni sono la prima offensiva operata dalle truppe italiane dopo il ripiegamento al Piave. Averle brillantemente compiute sono soprattutto una prova del nuovo spirito positivo dei nostri soldati che prima hanno resistito e ora passano alla riscossa, senza tante istanze patriottiche; adesso c'è in gioco il proprio destino, quello delle loro famiglie, delle loro case, della loro esistenza. Iniziano a fare la grande storia partendo ognuno dalla loro piccola storia individuale, fatta di sentimenti e vicende personali. Ma che messe insieme diventano la prima vera acculturazione unitaria che non ha precedenti come esperienza psicologica, sia qualitativa che quantitativa nel nostro nascente paese. Una unità che nasce da unico coinvolgimento emotivo, saltando tutti gli steccati della gerarchia, dell'inquadramento, della partecipazione militarizzata, politicizzata o eroicizzata dagli intellettuali come Marinetti, D'Annunzio, Boccioni, Russolo ecc. ecc. La guerra non è bella, non è spettacolare, non è meravigliosa; la mitraglia non è un suono musicale. La guerra è una faccenda sporca fatta di freddo, di fame, di lunghe e noiose ore d'attesa dentro una trincea di fango, dove le preoccupazioni del capitano sono identiche a quelle del fante. Reciprocamente acquisiscono qualcosa; e non di rado qualche fante bifolco e analfabeta saprà rincuorare lo scoraggiato ufficiale.

E il Paese? A parte cosa pubblicano i giornali, la realtà delle spaventose ed orrende ecatombe, creano sofferenze e tristezza. Nel maggio '17 i morti erano stati 35.000, nell'agosto circa 30.000, poi Caporetto con i suoi numeri da capogiro. Non si usano più le decine di migliaia, ma le centinaia; tutte le cifre ufficiali sono inferiori al vero per il morale delle truppe, ma soprattutto per la "aiutare" la politica; la verità si fornisce con il contagocce. Si bluffa con le centinaia di migliaia di dispersi che vengono indicati come probabilmente catturati e inviati nei campi di concentramento in Austria o in Germania. Coloro che non vedono tornare a casa il proprio familiare o non hanno più notizie di lui si cullano nella speranza di rivedere un giorno rispuntare i propri cari. La serenità fiduciosa dell'attesa è pur sempre meglio dell'angoscia disperata; almeno alla prima ci si appiglia. Ma durante quelli che sono i mesi più atroci della lunga tragedia, non passa giorno senza che l'annuncio ferale non giunga a questa o a quella famiglia, gettandola d'improvviso nel pianto e non di rado anche nella squallida miseria. Dopo tre anni di conflitto, ci sono madri che apprendono la morte anche del secondo figlio. Questa frequenza di lutti stringe il cuore di quanti hanno ancora i propri figli illesi, ma consci che sono in continuo pericolo e che prima o poi potrebbe capitare anche a loro. Quindi non si può umanamente pretendere che il Paese, cioè genitori, spose e figliolotti, possa fornire una prova di grandi entusiasmi per questa guerra che non finisce mai. Ma tutti si rendono conto che dopo Caporetto, l'Italia è mutilata e vicinissima alla sconfitta. Se prima l'umile fante, analfabeta, ignorante in fatto di storia e geografia, non comprendeva il significato di Risorgimento o città sconosciute come Trento e Trieste, ora tutto è cambiato. Dopo Caporetto non è più questione di storia, di geografia o di etnografia. Ora tutti sanno di aver perduto una parte del territorio abitato da gente come loro e con la minaccia che basta ancora fare un passo indietro per avere altra desolazione, altre città invase, forse anche le loro, altre miserie.

Il 18 aprile l'on. Orlando annuncia al Parlamento l'invio di truppe italiane in Francia, contro la quale si è scatenata una furibonda offensiva tedesca. Ma quelle che partono in questo nell'aprile non sono le prime truppe italiane che vanno in Francia che nel frattempo richiama parte di quelle inviateci a supporto dopo Caporetto. Già nel 1914 volontari italiani erano partiti per aiutare i cugini d'oltralpe.

In maggio l'attività combattiva comincia a farsi più intensa. Il 13 maggio pattuglie nostre e britanniche irrompono in Val d'Astico e il 20 a Capo Sile.

In mezzo a questa intensa e positiva attività, termina il terzo anno di guerra dell'Italia. Nella ricorrenza del 24 maggio, il Re rivolge all'Esercito il seguente ordine del giorno:

"Soldati di terra e di mare ! Il quarto anno di guerra, oggi al suo inizio, vi trova sulla breccia, fieri delle dure prove che sapeste affrontare e che con mirabile somma di virtù superaste. Dinanzi al vostro fermo proposito di resistere il nemico fu obbligato ad arrestarsi, e voi in ardite magnifiche imprese, dimostraste più volte, con rinnovata coscienza di forza, lo spirito indomito e la risoluta volontà di vincere onde siete animati. Queste preziose energie, ravvivate dalla fede con cui il Paese concorde vi segue, ingagliardite dalle ansie con le quali vi attendono i fratelli oppressi e spogliati dal nemico, varranno a ricondurvi sulla via della vittoria. Soldati di terra e di mare ! Con l'immagine sacra, della Patria interamente libera impressa nel profondo del cuore, con gli ideali di giustizia e di civiltà, dalla nostra guerra posti a suoi fini, vi accompagnerò nelle future lotte, certo che il premio all'instancabile opera da voi spiegata insieme con i valorosi Alleati non dovrà ancora molto tardare".

Nella regione del Tonale, l'alba del quarto anno della guerra italiana vede all'assalto gli alpini che combattono in mezzo a difficoltà di terreno rese aspre dai ghiacci eterni e dall'accanita resistenza nemica.

Avvicinandosi la fine della primavera, l'attività delle pattuglie si fa sempre più intensa e si ha la sensazione che il nemico prepari contro l'Italia una grande offensiva.

Le più nere previsioni sono che scateneranno un'offensiva con circa 500.000 soldati. In realtà saranno poi 400.000, che è pur sempre il più grande esercito mai visto in Italia in tutti i tempi. L'incognita è solo in che mese, in che giorno e quanti giorni avrebbe resistito l'esercito italiano sul Piave e sugli Altipiani, prima di essere buttato oltre l'Adige e forse oltre il Mincio. In primavera, c'è una vera angoscia quando si ha non la sensazione, ma la certezza che il nemico stia preparando una grande offensiva. Infatti, le notizie che giungono al Comando Supremo sono tutte concordi nel riferire che numerose truppe stanno affluendo e si stanno concentrando nelle valli e nei villaggi del Trentino oltre ad una grande quantità di artiglierie fatte arrivare da altri fronti.

Nella notte del 29 e 30 maggio dal campo di Marcon, decolla un *Voisin*. Oltre al pilota e a due bersaglieri in borghese, vestiti da contadini, nativi di quei luoghi, il carico è a dir poco molto singolare; tante gabbie di piccioni viaggiatori abituati a volare di notte e di giorno.

Le due spie raccoglieranno notizie utilizzando vecchi, donne e bambini. Poi nella notte, di quando in quando, un piccione viene

lasciato libero dalla gabbia per tornare alla colombaia lontana dall'altra parte del Piave, portandosi dietro un foglietto arrotolato denso di informazioni inestimabili. Quando il 12 giugno gli austriaci inizieranno la "grande offensiva", ad Abano avranno già fatto la cartina di dove il nemico ha predisposto le truppe, l'artiglieria, la logistica e in quale punto si prepara a sferrare l'attacco.

Eccoci allora all'alba del 12 giugno. Il nemico inizia un violentissimo fuoco d'artiglieria sul fronte, dallo Stelvio all'Adamello. La reazione italiana è immediata. I soldati italiani questa volta sono pronti a riceverli.

Il 15 giugno è anche la grande giornata dell'Artiglieria (non per nulla la loro festa si celebra proprio in questo giorno). I nostri cannoni investono improvvisamente comandi, osservatori, artiglieria nemica, nodi di comunicazione, rincalzi e masse di fanteria pronte all'invasione. Gli austriaci scompaginati prima ancora di andare all'attacco hanno la sensazione che l'Italia stia sferrando una impreveduta offensiva e si mettono sulla difensiva.

Il 16 si combatte furiosamente come testimonia il Dott. Aldo Spallicci:

“Meolo 16 giugno. [...] Un battaglione di bersaglieri ciclisti torna decimato. Feriti, quanti ! Un cranio inonda la barella di sostanza celebrare. Un austriaco addominale geme e invoca il mio aiuto. Gli pratico una iniezione di morfina. Mi risponde – fix - ! intendo con questo monosillabo ringraziarmi per la rapidità con cui gli avevo somministrato il farmaco”.

Si combatte anche tra l'Astico e il Brenta. Sul tratto Monte Coston-Monte Grappa il nemico sferra tre poderosi attacchi, ma con scarsi successi che gli costano gravissime perdite. Nel settore del basso Piave stessa musica di inutili attacchi.

Gli austriaci non sfondano. Reggono i francesi. Reggono gli inglesi. Ma reggono soprattutto gli Italiani.

Tuttavia la guerra non ha nulla di eroico. Si uccide per non essere uccisi e lo spirito di sopravvivenza genera una spirale d'odio. Se il soldato contadino maltrattato da civile ed abituato ad eseguire ordini senza discutere regge mentalmente, ad ufficiali e sottoufficiali, culturalmente più preparati, va invece peggio. Così che anche molti medici, partiti spesso come volontari magari sull'onda delle idee risorgimentali e comunque animati dai principi del giuramento di Ippocrate si lasciano un po' avvolgere da questo clima brutale, così

come traspare da questa lettera a tratti molto cruda e dura del capitano medico Mario Morelli al fratello Angiolo:

16 VI 1918 – Carissimo Angiolo, ricevo la tua lettera del 12. Avrai sentito che qui si è combattuto ed anch'io ho avuto la mia parte di da fare. Questa notte sono stato ancora in piedi a medicare quasi tutti feriti austriaci. [...] Sono stati letteralmente falciati dalle nostre mitragliatrici ed abbiamo fatto numerosi prigionieri.

Noi pochissime perdite abbiamo sofferto. Ho curato più austriaci che italiani, meglio così. I loro feriti li hanno lasciati sul campo di battaglia ed i – boni italiani – subito a raccogliarli ed a curarli con tutte le più amorevoli cure. Io glieli avrei lasciati a morire sul campo perché feriti gravi che costeranno immensamente quasi tutti fratturati al femore ed alle gambe o con lesioni spinali. Ho avuto un bel da fare: si capisce che li ho curati come si può curare i nostri. Penso che i superiori li mettano paura dicendo che i prigionieri vengono martirizzati ed uccisi. Qualche prigioniero beveva il cognac con evidente diffidenza credendolo misto a veleno.

Moltissimi esprimevano la loro meraviglia e la loro riconoscenza. Non si credevano così ben trattati: se lo sapessero al di là tutto l'esercito sarebbe qui a darsi prigioniero sul nostro fronte. Pensa che ci vuole stomaco a curare quei feriti perché tutti gli A. sono sporchi e puzzano come il maiale in un lurido porcile, figurati questi che molti si erano c... sotto, e gli ho dovuti amorevolmente s... Qualcuno esprimeva ancora il suo odio feroce, a quelli forse che ho dovuto fare più male durante la medicazione perché venivano colla cancrena in atto. [...]

Il 17 gli austriaci passano già alla difensiva, ma tra i nostri serpeggia ancora l'angoscia primaverile non solo di non farcela, ma di restare prigionieri come ci testimonia ancora nel suo diario il Dott. Aldo Spallicci:

“17 giugno. Loro avanzano sulla strada di Losson. [...] Il fonogramma della Divisione impone di restare sino a che non sia saltato. La linea di resistenza sul Vallo bisognerà raggiungerla di corsa cogli austriaci alle calcagna. Un tenente medico mi chiede consiglio. Non intende rimanere prigioniero perché è ammogliato e la moglie vive de' risparmi della sua paga da ufficiale. – Sono qui anch'io – gli rispondo – se si potrà, ci salveremo insieme, ma prima bisogna mandare indietro tutti i feriti – Ora il cannone tumultua e la fucileria è fragorosa. Un colonnello medico è venuto in autocarro a rilevare il posto di sanità. Il tenente medico mi ha stretto la mano con effusione. Il colonnello mi ha fatto glia auguri lasciandomi solo a questo posto di prima linea. Ho fatto i miei scongiuri”.

Il 18 abbiamo qualche certezza così come racconta nel suo diario il Dott. Giovanni Cavina:

“18 giugno. Cielo sereno. Situazione stazionaria. Per effetto della pioggia caduta nei giorni precedenti, il Piave è ingrossato, e questo si spera debba rappresentare una fortuna per noi. [...]

Dal campo di battaglia alla nostra Sezione giungono molti feriti, visibilmente contenti e orgogliosi di avere resistito all'avanzata nemica. [...]. Nel pomeriggio, fa ritorno a Selva il Maggiore Medico Li Virghi insieme con il personale della Sezione con gli automezzi, ripiegati nelle retrovie il primo giorno”.

Il 19 gli Austriaci si fermano. Sono bastati tre giorni per capire che Caporetto è lontana.

La duplice Monarchia, presa alla gola dalla fame e dallo sfacelo interno, deve giocare il tutto per tutto. Tuttavia in quanto a caos non è che noi stiamo meglio. Negli stessi tre giorni si sono sfasciati Corpi, Compagnie, Brigate, Reggimenti e Reparti. Spesso soldati privi dei propri ufficiali si raccolgono intorno ad ufficiali di altri reparti. Altri ufficiali raccolgono i dispersi, poi si mettono alla loro testa. Nella moltitudine immensa, si creano gruppi che non conservano più nulla dell'ordinamento primitivo. Compagini occasionali abbandonate a se stesse, ma che però sollecitate dalla propria volontà, organizzano la loro battaglia senza attendere disposizioni, affidandosi all'intuizione. E questo farà la grande differenza. Si affrontano ora due popoli con due mentalità diverse; da una parte gli austriaci organizzati dalla efficiente “macchina burocratica asburgica”, dall'altra gli italiani gestiti dalla “genialità istintiva”, dalla capacità di trarre partito da se stessi e dalle circostanze. L'iniziativa dei singoli combattenti acquisterà un valore decisivo.

Il fallimento di questa offensiva austriaca dà al Paese, ma soprattutto ai soldati al fronte (dove il *tam-tam* si diffonde in un baleno dai monti alla pianura) le speranze che il nemico non riuscirà a passare. Gli Italiani contrattaccano senza posa su tutto il fronte rendendo faticosa e priva di efficacia l'offensiva del nemico, le cui forze si logorano terribilmente così come scrive in una lettera al padre l'aspirante medico Ionio Bernini del 3° Btg. Fanteria:

“19 Giugno 1918. Oggi è ritornata la calma, ma probabilmente non durerà. Non ti descrivo l'inferno dei giorni passati, perché non credo che ci sia scrittore che possa farlo. Ti dirò solo che me la sono cavata bene, che di austriaci davanti alle nostre linee ce n'è una infinità ma sono

morti. Che strage ! Credo che sia passata loro la voglia, perché se ritentassero certamente non passerebbero.

Caro papà, questa volta i nostri soldati si sono battuti da leoni come avrai visto dai giornali e come potrai leggere nel Corriere della Sera del 17 e 18 giugno.

Per dieci ore bombardarono le nostre linee e tentarono ben 11 attacchi, ma sempre finché sopravvisse un uomo, furono ricacciati. E verso sera andammo al contrattacco e prendemmo circa 400 prigionieri e una ventina di mitragliatrici. Sono tutti affamati e avviliti gli Austriaci, e dicono che se potessero volentieri si darebbero prigionieri.

Credo che se resistiamo ancora qualche settimana l'Austria si confesserà vinta.

Non datevi tanto pensiero per me che sto abbastanza bene”

In quel 19 giugno 1918 sul Montello trova la morte il mitico asso dell'aviazione italiana, il romagnolo di Lugo, Francesco Baracca. Mentre è impegnato in un'azione di mitragliamento a volo radente con altri due aerei della sua squadriglia, il suo Spad XIII viene colpito. Verrà ritrovato qualche giorno dopo, il 23 giugno, in località "Busa delle Rane". Il corpo di Baracca ustionato in più punti presenta una ferita di pallottola sulla tempia destra. Le ali e la carlinga dello suo aereo sono carbonizzati, il motore e la mitragliatrice infissi nel suolo, il serbatoio forato da due pallottole, ma la sua morte resterà un mistero.

Tra il 20 e il 22 giugno la lotta si concentra sul Piave fino alla notte del 23 quando inizia il ripiegamento austriaco. Gli italiani ripassano il Piave, mentre la ritirata austriaca si trasforma in disordine spaventoso. Il fronte di capovolge. Ma raggiunta l'altra sponda, quell'Italia che i nostri fanti nella ritirata si erano lasciati dietro, appare sfigurata; i bianchi e ridenti paesi non si riconoscono più. A Nervesa, Candelù, Fagarè, Fossalta, sono in piedi solo qualche facciata di casa, tutto il resto è un'apocalittica rovina.

La vittoria sul Piave e Montello è evidente così come scrive nel suo diario il Dott. Giovanni Cavina:

“23 giugno. Il tempo è bello. E' questa la nona e ultima giornata della battaglia sul Montello, con la quale è cancellata l'onta di Caporetto. La battaglia è vinta. [...]

Ma il 24 giugno Diaz decide di non andare oltre. Cadorna lo avrebbe fatto, ma Diaz è sempre poco disposto a mandare truppe allo sbaraglio. Le energie sono allo stremo e anche queste hanno un limite oltre il quale la volontà non è in grado di andare. L'esercito è logorato: si è

disperso e frammischiato. Molti comandanti, ufficiali, sottufficiali sono morti o feriti, molti reparti non esistono quasi più. In queste condizioni la richiesta di ulteriori sacrifici ai logorati battaglioni può riservare rischi ed incognite che Diaz, non vuole affrontare. Inutile rischiare.

Ci si ferma oltre al Piave, ma sull'Altopiano e sul Grappa si continua.

I primi giorni di luglio è contrassegnato da sanguinosi attacchi e controattacchi che si conclude con la riconquista di tutta la zona litoranea tra il Sile e il Piave. Venezia non è più in pericolo.

La nostra vittoria costa al nemico 250.000 uomini fuori combattimento tra morti, feriti, dispersi e prigionieri oltre alla perdita di un'enorme quantità di munizioni e materiale bellico di ogni tipo.

Notizie sicure sulle perdite italiane non ne abbiamo. Alcune fonti indicano il nostro prezzo in circa 90.000 soldati fuori combattimento. Il Piave che aveva salvato l'Italia nell'autunno del 1917 annega definitivamente nelle sue acque le residue speranze austro-ungariche e decide il destino dell'impero asburgico.

Il fronte si stabilizza. All'inizio della terza decade di ottobre l'esercito italiano è finalmente pronto per la grande offensiva. Il morale dei soldati è alto per i risultati ottenuti nei due precedenti mesi, ma diventa altissimo quando iniziano a giungere le notizie dal fronte occidentale dove i tedeschi stanno provando cosa significa avere una grave crisi dentro l'esercito e avere il nemico sulla soglia di casa.

Ma prime degli italiani, tra le fila austriache piomba un nemico ancora peggiore: l'influenza spagnola di cui più avanti parleremo in un capitolo dedicato.

Verso la fine del conflitto l'uso dei gas utilizzato sul Carso l'oramai tristemente famoso 29 giugno 1916, è ormai una pratica corrente, come testimonia il Cappellano Don David Conti:

[...] “2 Ottobre 1918. Si è sentito dire di un gran lancio di gas iprite sul Col del Rosso. Un 100 alpini sono stati ricoverati all'ospedale di Fontanelle; qualcuno già in stato comatoso, a modo di chi è colpito di nefrite, ne morirà.

Ma la gran maggioranza in una ventina di giorni se ne cava. In un primo tempo, quando la pelle tocca il gas si arrossa, subito un tocco di nitrato d'argento neutralizza l'azione venefica, e il processo patologico si arresta.

Gli infermieri, i porta feriti, i compagni che toccano anche loro i vestiti infetti, imbevuti del nero influsso, sono soggetti a tali scottature, la pelle si solleva in vesciche sia rose e dolorosissime come ustioni.

Se l'ustioni sono leggere, la carne riassorbe da sé l'umore sieroso, ma la pelle si invecchia; si incartapecorisce e cade vizzita come un lembo di vela o di bandiera attorno all'asta, quando ammollata dalla piovra un improvviso sole cocente la riasciughi. Queste e altre cose simili mi ha raccontato il capitano medico Zoli, faentino, che saputomi incomodato, dal suo ospedale è corso a farmi visita. Mi ha fatto una festa cordiale, come di fratello. Lontano dal paese ogni paesano è fratello, con cui accordiamo subito, spontaneamente le affezioni e i gusti". [...]

Nell'adempimento del proprio dovere, il 12 ottobre, muore il Dott. Mario Leurini, capitano medico del battaglione alpino "Verona", già più volte ferito e decorato. Ha 25 anni. Era andato sotto le armi sereno, dispiaciuto solo di aver affrettato i suoi studi universitari. Sorridendo, narrava di un Clinico dell'università di Bologna che nel licenziare gli studenti di allora, aveva detto: *"cercate di curare a preferenza i vostri nemici"*. Leurini aveva partecipato alla spedizione in Francia e così aveva scritto in una lettera ai familiari:

[...] "Lieta d'aver avuto sul campo dell'onore battesimo di sangue, nessuna complicazione, guarirò presto".

La guerra sta volgendo al termine. L'offensiva finale è alle porte. La vittoria sembra a porta di mano, così dopo mesi tristemente grigi, ora si ha coraggio di qualche battuta così come appare da questa lettera del capitano medico Mario Morelli al fratello Angiolo:

"21-22 X 1918 – Carissimo Angiolo, sto benissimo. State tranquilli qui si sta in buona salute e senza spagnola ... e disgraziatamente anche senza italiane [...]".

L'inizio della *"grande offensiva"* è deciso per l'alba del 24 ottobre nella regione del Grappa. Dopo due giorni di furiosi attacchi, la sera del 26 vengono cominciati i lavori per la gettata dei ponti sul Piave. All'alba del 27 le truppe passano sulla sinistra del Piave.

La disfatta nemica, già delineatasi fin dal giorno 28, decisa il 29, precipita il 30. Conquistata dalle nostre truppe la stretta di Quero, il nemico che difende il settore del Grappa, nella notte dal 30 al 31, inizia il ripiegamento sul fronte Fonzaso-Feltre per coprire le linee dell'alto Piave.

La notte successiva, nel Porto di Pola, il maggiore del Genio Navale Rosetti e il medico Raffaele Paolucci¹⁵ fanno saltare la corazzata austriaca *"Viribus Unitis"*.

Il 31 ottobre la decisiva battaglia, che poi si chiamerà di Vittorio Veneto, può considerarsi finita. Nel racconto del Dott. Giovanni Cavina il concitato 1 novembre:

"Il nostro viaggio inizia all'alba dell'1 novembre. (Ognissanti). Partiamo con una delle nostre ambulanze. Ho ai miei ordini quattro ufficiali medici, un ufficiale d'Amministrazione e alcuni soldati di Sanità con un discreto carico di materiale chirurgico.

V'è con noi il caro cap. medico Antonio Cavarzerani, impaziente di raggiungere la sua città di Udine.

Rapidamente, nel giro di circa 10 chilometri, da Castagnole si arriva al grosso centro di Spresiano sulla grande arteria Treviso-Ponte della Priula-Sesegana. Attraversiamo il paese, a noi ben noto, ma irriconoscibile,

¹⁵ **Raffaele Paolucci di Valmaggione** (Roma, 1° giugno 1892 – Roma, 4 settembre 1958), è stato un chirurgo, politico e militare italiano.

Sergente della Sanità militare, all'inizio della Prima guerra mondiale fu trasferito sotto sua richiesta nella Marina Militare il 19 luglio 1916; conseguita intanto la laurea presso l'Università di Napoli, fu promosso sottotenente medico di complemento e destinato all'ospedale militare della stessa città, dove conseguì anche la promozione a tenente. Il 17 aprile fu destinato in zone operative di guerra, alle dipendenze del comando del dipartimento marittimo di Venezia, dove partecipò alla preparazione dei mezzi speciali d'assalto (MAS) che avrebbe poi condotto, in stretta collaborazione con il maggiore G.N. Raffaele Rossetti, alla sopracitata azione di Pola. Decorato della Medaglia d'oro al valor militare e promosso capitano per merito di guerra, il 14 novembre 1919 fu collocato in congedo ed iscritto nel ruolo del complemento dove raggiunse il grado di tenente colonnello. Nel settembre 1935 venne temporaneamente richiamato alle armi e posto a disposizione del Ministero della Guerra e partecipò al conflitto italo-etiope (1935-36) alla Direzione di una ambulanza speciale chirurgica della Croce Rossa Italiana dislocata in zone di operazioni. Promosso il 18 giugno 1936 colonnello medico per meriti eccezionali e posto in congedo dal 1° settembre dello stesso anno, il 29 ottobre conseguì la promozione a maggior generale medico della riserva. Per le esigenze connesse al secondo conflitto mondiale, il 7 settembre 1940 venne richiamato in servizio e presto la sua opera presso il Ministero della Marina - Direzione Generale di Sanità - fino all'8 settembre 1943; nel giugno 1944, dopo la liberazione di Roma, riassunse l'incarico che mantenne fino al 4 agosto. Posto nuovamente in congedo ed iscritto nel ruolo degli ufficiali medici della riserva di complemento, il 20 agosto 1957 transitò nella posizione di congedo assoluto.

Chirurgo del torace e dell'addome molto noto, eseguì più di trentamila interventi. Fu presidente della sezione italiana e vicepresidente mondiale del collegio internazionale dei chirurghi. Dopo la fine della seconda guerra mondiale ricoprì la carica di Ordinario di Clinica Chirurgica nell'Ateneo di Roma, dove fu famoso per l'accuratezza e la nettezza dei suoi interventi. Pubblicò un atlante di Chirurgia Operatoria che rifletteva il suo stile semplice e preciso.

Creato Conte da Vittorio Emanuele III per la sua opera scientifica, si offrì di accompagnare il Re e la regina Elena nell'esilio di Alessandria d'Egitto.

perché devastato dai bombardamenti. Varchiamo il Piave su di un ponte di barche, appena costruito dai nostri splendidi genieri.

Raggiungiamo la località Marcatelli, quasi di faccia a Nervesa sulla riva sinistra del fiume, indi Susenaga (7 chilometri circa).

Sulla sponda sinistra del Piave si scorgono ancora gli apprestamenti difensivi del nemico: trincee, camminamenti, impostazioni di mitragliatrici e, qua e là, grandi cumuli conici di granate inutilizzate. Triste la visione di alcuni cadaveri di soldati, insepolti: dalla divisa è facile riconoscere che si tratta di ungheresi della Honved, i nostro più accaniti nemici. Qua e là carriaggi abbandonati e carogne di quadrupedi. Triste spettacolo in una giornata di magnifico sole autunnale.

Senza ostacoli superiamo i pochi chilometri che separano Susegana da Conegliano, accolti a festa dagli abitanti dei luoghi liberati. Poco prima del tramonto entriamo a Ceneda occupando l'Ospedale Civico sito sulla Piazza del Méschio e trasformato dagli austriaci in Ospedale militare. Grande è il numero di degenti, alcune centinaia, oltre a molti ricoverati nei limitrofi capannoni delle filande, fratelli Pasqualis (bachicultori).

Per la maggior parte si tratta di feriti di guerra, tutt'altro che recenti. Vi sono altresì molti malati ridotti in pietosissime condizioni per insufficienza di vitto (caratteristici edemi da fame). Sul posto ci attendono cinque giovani ufficiali medici dell'esercito austro-ungarico, pluridecorati al valore, a giudicare dai nastrini che recano sul petto. Sono rimasti lodevolmente al loro posto e perciò non possiamo non trattarli con decoro.

Mentre i nostri infermieri provvedono ad una generosa distribuzione di viveri, scatolette di latte e di carne, guidati dai colleghi austro-ungarici, noi procediamo ad una rapida selezione dei feriti che presentano segni di maggiore gravità."

Sugli altri fronti, dopo una breve e accanita lotta, le difese imperiali cedono e gli italiani dilagano verso Rovereto (occupata il 2 novembre) e Trento (occupata il giorno successivo). Trieste è raggiunta via mare il 3 novembre. In quello stesso giorno, a Villa Giusti, presso Abano, viene firmato l'armistizio che alle 15:00 del 4 novembre 1918 pone definitivamente fine alle ostilità.

Così finisce la guerra in Italia e pochi giorni dopo si arrende anche la Germania.

La sera del 4 novembre, il generale Diaz scrive l'ultimo bollettino di guerra: *"La guerra contro l'Austria-Ungheria che, sotto l'alta guida di S. Maestà il Re - Duce Supremo - l'esercito italiano, inferiore per numero e per mezzi, iniziò il 24 maggio 1915 e con lode incrollabile e tenace calore condusse, ininterrotta ed asprissima per 41 mesi, è vinta. La gigantesca battaglia ingaggiata il 24 dello scorso ottobre ed alla quale prendevano parte 51 divisioni italiane, 3 britanniche, 2 francesi, 1 cecoslovacca ed 1*

reggimento americano contro 73 divisioni a. u., è finita. La fulminea, arditissima avanzata del XXIX Corpo d'Armata su Trento, sbarrando le vie della ritirata alle Armate nemiche del Trentino, travolte ad occidente dalle truppe della VII Armata e ad oriente da quelle della I, VI e IV; ha determinato ieri lo sfacelo totale del fronte avversario. Dal Brenta al Torre l'irresistibile slancio della XII, dell'VIII e della X Armata e delle divisioni di Cavalleria ricaccia sempre più indietro il nemico fuggente. Nella pianura S. A. R. il Duca d'Aosta avanza rapidamente alla testa della sua invitta III Armata, anelante di ritornare sulle posizioni già gloriosamente conquistate, che mai perse.

L'esercito austro-ungarico è annientato: esso ha subito perdite gravissime nell'accanita resistenza dei primi giorni di lotta, e nell'inseguimento ha perduto quantità ingentissime di materiale di ogni sorta e pressoché per intero i suoi magazzini ed i depositi; ha lasciato fino ad ora nelle nostre mani circa trecentomila prigionieri con interi Stati Maggiori e non meno di cinquemila cannoni".

Poi in fondo al messaggio originale stampato, Diaz aggiunse con la sua calligrafia la seguente frase:

"I resti di quello che fu uno dei più potenti eserciti del mondo risalgono in disordine e senza speranza le valli che avevano discese con orgogliosa sicurezza". A. Diaz.

Nelle parole del Dott. Aldo Spallicci quel 4 novembre:

"4 novembre. Un fragore di voci. Ululanti di gioia. La data di oggi sarà nella storia. Sventola il tricolore sul Castello del Buon Consiglio e sulla torre di San Giusto. Ombre di Battisti e di Sauro oggi più grandi sulle Alpi!

Campane, campane, campane ! Da San Giacomo che ci scaraventava le sue ondate di bronzo giù per la vallata io ascoltavo il rombare di tutti i campanili d'Italia. Osanna, osanna ! Per la nostra fede, per la nostra resurrezione, la vittoria è segnata"

All'ospedaletto da campo 95, presso Santa Maria delle Grazie a Treviso, un altro medico, il Dott. Corrado Tumiatti (ora non più alla Brigata Catanzaro, ma al XX battaglione della Regia Guardia di Finanza, così ricorda quei giorni:

[...] "Avevo inciso le prime lettere: CADU...allorché mi parve che il rombo dei cannoni avesse un altro suono. Non era solamente più raro e più lontano, ma sembrava o era più stanco e colpiva l'orizzonte come una domanda sorda alla quale nessuno rispondeva. Sensazione molto simile

a quella che ci viene da un temporale che d'improvviso s'allontana e ci fa alzare il capo increduli, verso il cielo.

Così feci e, lasciati cadere pietra chiodo e sasso, m'avviai al Comando. Tacevano tutti. Il maggiore mi porse un foglietto: - La guerra contro l'Austria-Ungheria, che sotto la guida di S.M. il Re duce supremo....[...]"

In qualche gola del Trentino alcuni reparti austro-ungarici non informati della guerra finita, ancora combattono con qualche cannone e qualche mitragliatrice. Sono resistenze che si concludono in episodi eroici, ma inutili. Finiranno completamente annientati o si arrenderanno disperati.

La ritirata degli sconfitti è lenta. Le strade sono intasate. I mezzi di trasporto pochi o nulli. Si va a piedi. Così per giorni Merano, Bolzano, Bressanone, Pontebbanova, Malborghetto, Monfalcone e tutti gli altri piccoli paesi limitrofi si trovano schiacciati fra un esercito vincitore che avanza da sud e una moltitudine caotica di sbandati che si ritira verso il Passo Resia o il Brennero per mettersi in salvo. L'arrivo delle truppe italiane sarà accolto favorevolmente in quelle città solo perché mettono fine ai saccheggi derivanti da quella fuga catastrofica, pietosa, ma pericolosa.

Il 5 novembre vengono occupate anche Rovigno, Parenzo, Zara, Lissa e Fiume, quest'ultima non prevista però tra i territori che dobbiamo occupare. L'esercito italiano forza la linea del **Trattato di Londra** occupando anche **Lubiana**, ma sarà fermato poco oltre **Postumia** dalle truppe serbe.

Gli italiani occupano le zone redente, ma tra queste alcune non hanno proprio nulla di italianità, così come traspare da questa cartolina scritta da Merano dal capitano medico Mario Morelli al fratello Angiolo:

18 XI 1918 – Carissimo Angiolo, eccoti il panorama del paese. Incassato tra i monti alti ha un clima freddissimo ma qui lo chiamano caldo e venivano a passarci l'inverno tutti i tedeschi bisognosi di cura ed assai ricchi per farsi spellare dagli albergatori. Città che forse fu italiana in origine ma delle origini mancano quasi le tracce. Popolazione fedelissima allo Imperatore degli Impiccatori che formavano i famosi cacciatori tirolesi i nostri peggiori nemici i cecchini classici dell'ormai passata guerra. [...] Bacioni". .

Con la battaglia di Vittorio Veneto termina il conflitto e i rintocchi festosi delle campane sovrastano le voci di sofferenza causate da quattro interminabili anni di lotta che hanno annientato, con ben 10 milioni di morti, un'intera generazione di persone e che si sono conclusi, per i principali sconfitti, la Germania, con una pace, quella di

Versailles, talmente umiliante da far covare, in essi, profondi sentimenti di rivincita che sfoceranno poi, nel 1939, nella seconda grande disgrazia mondiale.

Per l'Italia la vittoria c'è, ma ben presto ci saranno, anche tante amarezze, che saranno quasi pari a quelle dei vinti.

CAPITOLO VIII

La febbre spagnola

Le pandemie influenzali sono documentate, con una certa affidabilità, fin dal XVI secolo. Si ritiene che ogni secolo abbia avuto in media tre influenze pandemiche ad intervalli che sono andati dai 10 ai 50 anni tra una e l'altra.

L'influenza Spagnola è stata una pandemia influenzale eccezionale sia per ampiezza che per virulenza. Basti dire che dilaga in quasi ogni parte del mondo dall'Artico alle remote isole del Pacifico. L'11 marzo 1918 in un sovraffollato campo di addestramento in Kansas (Stati Uniti) sono ricoverati 107 pazienti per un attacco di influenza violentissima. La causa è un terribile virus dell'influenza che si propagherà in tutto il mondo in tempo brevissimo. Sbarca in Europa al seguito delle truppe americane, ma la prima a parlarne è la stampa iberica sia perché uno dei primi colpiti è il Re di Spagna Alfonso XIII e poi perché essendo la Spagna neutrale durante la prima guerra mondiale la sua stampa non è soggetta alla censura di guerra (negli altri paesi il violento diffondersi dell'influenza viene deliberatamente tenuto occulto dai mezzi d'informazione che semmai ne parlano come di un'epidemia circoscritta alla penisola Iberica). Ecco quindi spiegato il nome tutto sommato errato di "Influenza Spagnola".

La devastante epidemia infurierà da marzo 1918 al giugno 1920, contagerà circa 500 milioni di persone (il 30% della popolazione mondiale che allora è di 1 miliardo e 600 milioni) e ne uccide più di 50 milioni. La "spagnola" mette a dura prova le fragili strutture sanitarie sfidando medici, clinici e batteriologi, ponendoli di fronte alla prima vera cocente sconfitta nel cammino breve, ma già costellato di successi della microbiologia moderna. Solo oggi, infatti, possiamo classificare il virus influenzale della "Spagnola" di tipo A sottotipo H1N1. L'atipicità dei sintomi fa sì che all'inizio a molti malati il malanno non sia diagnosticato come un'influenza, ma come qualche altra malattia contagiosa. Le perdite di sangue dal naso e dalla bocca che oggi sappiamo essere dovute alle complicazioni polmonari fuorviano molti medici. E infatti parecchi morti, se non la maggioranza, avviene a seguito di queste emorragie polmonari. Certamente in molti casi sarà una polmonite batterica secondaria la causa di decesso, come d'altronde avviene in molte influenze.

Recenti esperimenti hanno tentato di capire il perché della straordinaria letalità della “Spagnola”. Una delle conclusioni più accreditate è che quell’influenza possa aver causato una vera e propria tempesta di citochine. Sappiamo che queste sostanze sono normalmente prodotte dalle nostre difese immunitarie, ma un rilascio sproporzionato può causare una reazione immunitaria polmonare eccessiva e di conseguenza determinarne quelle complicanze letali che abbiamo visto. Giovani in buona salute e con un sistema immunitario molto robusto possono avere tempeste di citochine più facilmente di persone con un sistema immunitario debole, come per esempio gli anziani. E in effetti la maggioranza dei morti di “Spagnola” si conterà in adulti sotto i 65 anni e più della metà tra i 20 e i 40 anni. A peggiorare la situazione ci sono anche le particolari condizioni di vita dei soldati che accuseranno il tasso di mortalità più alto.

La “Spagnola” si propaga in due ondate successive. La prima all’inizio di marzo con carattere moderato, ma molto contagiosa che si accanisce sui più robusti. La seconda ondata, a partire da agosto, che sarà quella devastante. E’ certamente la stessa influenza perché chi supera la prima ne risulta immune, ma il ceppo muta in forma più micidiale con un tasso di letalità decuplicato (oggi queste influenze correlate a tempeste di citochine, per esempio la SARS, sono considerate le più temibili).

In Italia la “Spagnola” irrompe solo nell’autunno 1918 e più precisamente a

Vicenza, nelle retrovie del fronte, durante l’organizzazione della definitiva controffensiva del Piave, ma fin da subito si presenta in maniera molto virulenta e il pericolo di contagio fa sì che gli ammalati siano trattati alla stregua di appestati come testimonia Silvio Piani, Alpino del 7° Reggimento, di Imola (BO):

[...] “Dopo un paio di settimane mi è venuta la febbre, eravamo in 2, ci anno portato alospedale da campo n° 305. Si anno messo nella camera mortuaria. Perché cera fuori delle febbre che si moriva in 2 giorni. Una rete senza materazzo con uno sporco cusino senza federa, e poi ci anno chiusi dentro a chiave. A me la febbre mi stava passando, ma al mio povero amico ci omentava. Alla notte mi chiamava che voleva un po’ daqua, eravamo senza luce, o provato di acendere fiammiferi per vedere se ce nera, non ne ò trovato, o provato a batere nella porta ma nessuno mi a risposto. Ci sono andato li vicino e poi ciò detto - aqua non ce né - . Lui mi a risposto – adesso chiamo mamma – Dopo circa unora non a più detto nulla. Mi a fatto tanto piangere, era un mio amico, della mia classe di 19 anni. Quando alla mattina sono venuti à aprire la porta anno preso su il morto e poi sono andati a sepolirlo. Io senza dire nulla sono scapato e poi guardavo dietro che avevo paura che mi venissero a prendere. Il mio

reparto era distante 2 chilometri, o fatto tutta una corsa. Alla mattina dopo sono tornato in trincea.” [...]

La “Spagnola” si dimostra un involontaria quanto preziosa alleata perché tra i nostri nemici, cioè tra i soldati Austro-Ungarici, l’incidenza e la letalità sono quasi il triplo rispetto ai nostri. Questo perché l’esercito della duplice monarchia è impegnato a Ovest con la Francia, centro europeo della pandemia.

Nel nostro paese uccide 700.000 persone, ma è più probabile 1.000.000 (molti più della guerra stessa), non si troverà una cura efficace e nessun vaccino; così come appare, scompare. Ma solo oggi abbiamo potuto analizzare un po’ più approfonditamente uno dei peggiori flagelli del XX secolo.

CONCLUSIONE

Se la conclusione è il naturale termine di un percorso iniziato con l'introduzione, allora sono quasi arrivato alla fine. Scusate il giro di parole.

Ma prima di concludere permettetemi un'ultima divagazione.

Alla fine degli anni '30 Sigmund Freud discutendo con Albert Einstein intorno alla natura umana asseriva che gli uomini vivono in una condizione assai più miserrima di tutte le creature viventi del mondo, vegetali o animali che fossero, a causa della stoltezza e della miopia che troppo spesso guida le loro azioni. Tra gli animali del creato, l'uomo è l'unico ad essere dotato di raziocinio ed intelligenza tale da poter autonomamente decidere cosa è bene o cosa è male, cosa è azione morale o cosa non lo è. Tuttavia è anche l'unico animale capace di agire contro ragione e di conseguenza contro se stesso. La guerra è un atto irragionevole eppure è una frequente condizione umana: un'azione contraria alla ragione.

Diverso tempo prima anche il filosofo illuminista Voltaire aveva detto che il genere umano era l'unica razza che nella barbara pratica della guerra prendeva spontaneamente e collettivamente la decisione di autodistruggersi e concludeva perciò che la guerra era un atto contro ragione. Il suo pensiero influenzò in maniera notevolissima l'immaginario collettivo europeo, abituato sino ad allora a considerare invece la guerra come una consuetudine del panorama politico del Vecchio Continente. Ma Voltaire, come molti pensatori del suo tempo, credeva nella ragione grazie alla quale l'uomo avrebbe dovuto e saputo controllare e reprimere i suoi istinti bestiali. Ovviamente era una mera illusione.

Le guerre sono spesso volute da un esiguo numero di potenti che portano al massacro intere nazioni o popolazioni. Eppure da queste indescrivibili tragedie irragionevoli o irrazionali che fossero, l'umanità ha saputo trarre lezioni molto più efficaci di qualsiasi analisi teorica o scientifica: la sanità e la medicina d'urgenza ne sono un esempio.

L'Italia ha pagato per la vittoria un salatissimo conto di 650.000 morti, di 947.000 feriti non gravi e di 643.000 grandi invalidi. Tuttavia come abbiamo visto la guerra ha prodotto un salto quantico nel settore sanitario. Tutto ciò è una magra consolazione, eppure l'impulso medico derivante dalla Prima Guerra Mondiale fu un volano determinate per

spingere sia la medicina d'urgenza che quella riabilitativa verso quelle eccellenze che noi oggi conosciamo.

In conclusione non è che si debbano fare le guerre perché dalle guerre poi si va avanti, ma è assolutamente vero che l'umanità, purtroppo è andata molto avanti sull'esperienza della guerra.

Oggi fortunatamente il mondo, almeno il nostro della cara vecchia Europa, ha saputo conoscere momenti di pace e stabilità, favoriti anche dallo stesso genere umano, il quale senza guerre ha comunque saputo prodigarsi per il progresso scientifico e il miglioramento di vita e società. Speriamo di aver imboccato la strada giusta.

Ecco ora ho veramente finito.

Grazie quindi per la pazienza di averci seguito fino a queste ultime righe.

ALLEGATO 1

OSPEDALIZZAZIONE MILITARE ALL'INIZIO DELLA GRANDE GUERRA

1 - MOBILITAZIONE DEI SERVIZI DI SANITÀ

Sulla base della mobilitazione dell'esercito si compie quella dei servizi e quindi dei servizi di sanità.

I servizi di sanità sono operanti sia nelle piccole unità (reggimenti) sia nei grandi reparti (divisione, corpo d'armata, armata).

In ogni formazione sanitaria occorre distinguere tre fondamentali aspetti: il personale sanitario, il materiale sanitario e il servizio di trasposto con il treno.

Le operazioni di mobilitazione dei servizi di sanità riguardano:

- la costituzione del personale assegnato a ciascuna formazione sanitaria;
- il completamento delle dotazioni di materiale sanitario;
- la costituzione del treno per ciascuna formazione sanitaria;
- l'invio della formazione sanitaria al reparto assegnato.

La mobilitazione delle formazioni sanitarie reggimentali viene a spese e a cura dei rispettivi reggimenti:

- il personale sanitario degli ufficiali è costituito con quello già in servizio e con l'altro che è assegnato dalla direzione di sanità territoriale di corpo d'armata; il personale sanitario di truppa (aiutanti e portaferiti) è costituito con quello già in servizio e quello delle classi in congedo richiamate;
- il materiale sanitario è in possesso del reggimento;
- il servizio di trasposto con il treno (carreggiato o someggiato) è fatto con i mezzi di cui dispone il reggimento stesso.

La mobilitazione delle formazioni sanitarie dei grandi reparti (divisione, corpo d'armata, armata) avviene a cura dei cosiddetti *centri di mobilitazione* che si distinguono:

- centri per la somministrazione del personale e del materiale sanitario costituiti da ospedali militari territoriali;
- centri (o uffici) per la somministrazione del treno rappresentati da reggimenti d'artiglieria per le formazioni sanitarie operanti nelle divisioni e nei corpi d'armata e da uffici del treno ausiliario militare istituiti presso i comandi di corpo d'armata per le formazioni sanitarie operanti nelle armate.

Ogni centro di mobilitazione provvede al completamento della dotazione di materiale, alla costituzione del personale (gli ufficiali sono

assegnati dalla direzione di sanità territoriale, gli uomini di truppa sono costituiti da quelli già in servizio e da quelli delle classi in congedo richiamate) e all'invio della formazione sanitaria al luogo dell'adunata dove si costituisce il reparto (divisione, corpo d'armata, armata) e la formazione sanitaria è addetta.

Durante il periodo di mobilitazione il servizio sanitario continua a funzionare come nel tempo di pace ma con maggiore potenzialità di mezzi:

- per quanto riguarda il territorio nazionale (zona centrale) in un primo momento nei luoghi di adunata provvisti di ospedali militari si ampliano le loro potenzialità, nei luoghi di adunata sprovvisti di ospedali militari se ne costruiscono dei nuovi; successivamente per provvedere alla crescente affluenza di malati nei luoghi di adunata e per agevolare il ricovero di quelli provenienti dai territori di occupazione avanzata si istituiscono nuovi ospedali militari nei luoghi lungo il percorso dei treni ferroviari provenienti dalle località di adunata o da quelle di occupazione avanzata. Tutti questi stabilimenti sanitari sono denominati *ospedali di riserva* e il loro funzionamento avviene sotto la direzione di sanità territoriale di corpo d'armata territoriale;

- per quanto riguarda invece il territorio di occupazione avanzata (zona periferica) si istituiscono *ospedali o infermerie*, in base alla forza delle truppe che vi si raccolgono, con la caratteristica fondamentale che è quella di provvedere al ricovero dei malati intrasportabili; tutti gli altri malati sono inviati agli ospedali di riserva. Il funzionamento degli ospedali e infermerie del territorio di occupazione avanzata avviene sotto la direzione di sanità territoriale di corpo d'armata territoriale.

2 - ORDINAMENTO DEL SERVIZIO SANITARIO

La *direzione del servizio sanitario in guerra* è esercitata dall'intendenza generale dell'esercito, la quale è alla dipendenza del comando supremo. L'intendenza generale è costituita da un quartier generale e da uno stato maggiore del quale fanno parte sezioni e uffici. Le sezioni dipendono dal capo di stato maggiore, non danno ordini direttamente e i loro capi non hanno firma propria. Gli uffici, tra i quali vi è la direzione generale dei trasporti e tappe, provvedono a servizi che interessano autorità militari e civili, danno ordini direttamente e i loro capi hanno firma propria, pur mantenendosi sotto l'autorità e direzione del capo di stato maggiore.

All'intendenza generale è addetto, come consulente, un generale medico; al comando supremo è addetto l'*ispettore capo di sanità militare*.

Nell'armata per il servizio sanitario è addetto all'intendenza d'armata il *direttore di sanità d'armata*, il quale sovrintende il funzionamento del servizio sanitario sia dell'armata quanto delle zone di tappa. Egli esplica

la sua autorità sulle direzioni di sanità di corpo d'armata, sull'ufficio di sanità della divisione di cavalleria, sui servizi di sanità del gruppo alpino, mentre sono alla sua dipendenza:

- gli stabilimenti sanitari avanzati (ospedali da campo, treni attrezzati trasporto-feriti, magazzino avanzato di materiale sanitario);
- gli stabilimenti delle associazioni di soccorso, quali la Croce Rossa e il Sovrano Militare Ordine di Malta (ospedali e ospedaletti da guerra, treni-ospedale, ambulanze fluviali) per quanto riguarda la loro assegnazione;
- gli stabilimenti sanitari funzionanti lungo la corrispondente linea di tappa o di sgombero;
- il deposito centrale di materiale sanitario.

Il *direttore di sanità di corpo d'armata* sovrintende il servizio del corpo d'armata, specialmente per quanto riguarda:

- il ricovero e la cura dei malati o feriti
- lo sgombero dei malati o feriti;
- l'assegnazione del personale sanitario a reparti deficitarii;
- il rifornimento del materiale sanitario.

Esso dirige il servizio sanitario presso le truppe suppletive, disponendo direttamente della sezione di sanità addetta a queste; inoltre alla sua immediata dipendenza sono gli ospedaletti da campo assegnati al corpo d'armata e gli ospedali e ospedaletti da campo che il direttore di sanità d'armata avrà messo temporaneamente presso il corpo d'armata. Terminato il combattimento il direttore di sanità di corpo d'armata provvede ad una rigorosa visita del campo di battaglia, nell'intento di raccogliere i feriti, per la tumulazione dei cadaveri e per il risanamento del campo di battaglia.

Il *capo-ufficio di sanità di divisione* sovrintende allo stato igienico-sanitario delle truppe e al funzionamento del servizio sanitario della divisione; provvede allo sgombero dei malati e feriti nei luoghi di cura indicati dal direttore di sanità del corpo d'armata. All'inizio di combattimento assicura il necessario collegamento tra i posti di medicazione e la sezione di sanità, fa avanzare gli ospedaletti da campo, fino ad una certa distanza dalla zona di combattimento, per un immediato ricovero dei feriti intrasportabili. Terminato il combattimento fa avanzare gli stabilimenti ospedalieri, facendo richiesta al direttore di sanità di corpo d'armata di ulteriori stabilimenti in base al numero dei feriti intrasportabili da ospedalizzare sul posto. Inoltre provvede alla perlustrazione del campo di battaglia, sorveglia il seppellimento dei cadaveri secondo le norme igieniche prescritte e provvede al rifornimento delle sezioni di sanità, dei corpi e reparti della divisione.

	ESERCITO	
COMANDO SUPREMO	INTENDENZA GENERALE	
STATO MAGGIORE	STATO MAGGIORE	
	<i>Sezioni</i>	<i>Uffici</i>
Ispettore capo di sanità militare	Sanità	Delegazione generale della Croce Rossa
	ARMATA	
COMANDO D'ARMATA	INTENDENZA D'ARMATA	
STATO MAGGIORE	STATO MAGGIORE	
	Direzione di sanità militare d'armata	
	Delegazione della Croce Rossa o dell'Ordine di Malta ^(*)	
	CORPO D'ARMATA	
	STATO MAGGIORE	
	Direzione di sanità	
	DIVISIONE	
	STATO MAGGIORE	
	Ufficio sanità	

Schema riassuntivo dell'ordinamento del servizio sanitario dell'esercito - da Cusani M. – *Guida del Medico Militare per le esercitazioni pratiche sul Servizio Sanitario in campagna* – 1913

^(*) Il Delegato del Sovrano Ordine di Malta è presso una sola delle intendenze d'armata, presso le altre è il Delegato della Croce Rossa

3 - FORMAZIONI SANITARIE

L'ordinamento del servizio sanitario in guerra ha un duplice intento di assicurare il pronto soccorso ai feriti, anche ospedalizzandoli sul posto se intrasportabili e di procedere al rapido sgombero dei feriti trasportabili. Pertanto le varie formazioni sanitarie si raggruppano in due categorie: mezzi di soccorso e mezzi di sgombero.

STABILIMENTI DI CAMPAGNA (mobili)		
Autorità: Comando supremo dell'esercito		
	PRIMA LINEA	
	Divisione	
Sezioni di sanità da fanteria (con o senza salmerie) assegnate alle divisioni di fanteria		
Ambulanzette della Croce Rossa ^(*)		
	Corpo d'armata	
Sezioni di sanità da fanteria (con o senza salmerie) per le truppe suppletive del corpo d'armata		
Ambulanzette della Croce Rossa ^(*)		
Ospedaletti da campo da 50 letti (carreggiati o someggiati)		
Ospedali da campo (o da guerra) eventualmente assegnati al corpo d'armata		
Sezione di magazzino avanzato di materiale sanitario		
	SECONDA LINEA	
	Armata	
	STABILIMENTI AVANZATI	
Sezioni di sanità per divisione di cavalleria		
Ospedali da campo (da 100 e 200 letti)		
Ospedaletti da campo da 50 letti		
Formazioni sanitarie adette a gruppi alpini (1 reparto someggiato di sezione di sanità e 2 ospedaletti da campo someggiati)		
Magazzino avanzato di materiale sanitario		
Ospedali e ospedaletti da guerra e ambulanzette delle associazioni di soccorso ^(**)		
Treni-trasporto feriti e malati		
Treni ospedale		
Ambulanze fluviali		
	STABILIMENTI DI TAPPA	
Infermerie di tappa		
Ospedali di tappa		
Posti di soccorso		
	DEPOSITI CENTRALI	
Deposito centrale di materiale sanitario		

STABILIMENTI DI RISERVA o TERRITORIALI (fissi)	
Autorità: Ministero della guerra	
LINEA DI RISERVA	
Stabilimenti sanitari militari permanenti o temporanei dipendenti dalla direzione territoriale di sanità (ospedali di riserva)	
Stabilimenti sanitari civili esistenti nelle zone di radunata	
Schema riassuntivo della classificazione e ripartizione di tutti gli stabilimenti sanitari funzionanti in tempo di guerra - da Cusani M. – <i>Guida del Medico Militare per le esercitazioni pratiche sul Servizio Sanitario in campagna</i> – 1913	

(*) Inizialmente assegnate all'armata

(**) L'indicazione da guerra contraddistingue gli ospedali delle associazioni di soccorso

La categoria dei mezzi di soccorso è divisa in:

- gruppo di unità sanitarie, nelle quali il soccorso è limitato all'opera momentanea per far luogo ad una immediata ripartizione di feriti (da trattenere o da sgomberare): formazioni di transito e smistamento intese come *posti di medicazione e sezioni di sanità*;

- gruppo di unità sanitarie nelle quali il soccorso è associato al ricovero e all'ulteriore cura: formazioni di ricovero intese come *ospedali e ospedaletti da campo*.

Tutti gli stabilimenti funzionanti in tempo di guerra si distinguono in:

- *stabilimenti di campagna* (autorità esercitata dal comando supremo) di 1^a linea (addetti alla divisione e al corpo d'armata) e di 2^a linea (addetti all'armata);

- *stabilimenti di riserva o territoriali* (autorità esercitata dal Ministero della Guerra).

3.1 - FORMAZIONI SANITARIE DI SMISTAMENTO

3.1.1 - Formazioni sanitarie presso i corpi di truppa

Il personale addetto ai corpi e ai reparti di truppa è rappresentato da ufficiali medici, caporali o caporali maggiori aiutanti di sanità, e soldati portaferiti.

Il materiale sanitario in dotazione è rappresentato da mezzi di soccorso e mezzi di trasporto.

Il *materiale di soccorso*, portato su tre carrette, consta:

- di borracce da portaferiti (18 per reggimento), portate dai portaferiti per dare un primo ristoro;

- di tasche di sanità (9 per reggimento), portate da portaferiti scelti e dagli aiutanti di sanità per una prima medicazione;

- di zaini di sanità (3 per reggimento), di uso esclusivo dei medici per un primo adeguato soccorso;

- di coppie-cofani di sanità (3 per reggimento), che rappresentano una più larga provvista di materiale sanitario a disposizione dei medici.

I *mezzi di trasporto* sono costituiti da barelle, le quali sono conformate in modo diverso, a seconda che siano trasportate su carrette, su quadrupedi o a dorso d'uomo.

Col materiale suddetto (completato con sacchi d'acqua, mezzi d'illuminazione, boccette di brodo) i reggimenti di fanteria istituiscono presso il reparto combattente formazioni sanitarie denominate *posti di medicazione*, il cui compito è di apprestare un primo e urgente soccorso ai feriti ed effettuare sollecitamente, quanto è possibile, lo sgombero all'indietro alla sezione di sanità della corrispondente divisione di fanteria. Nella cavalleria e nei gruppi di batterie a cavallo non è possibile il funzionamento del posto di medicazione durante il combattimento; i reparti di artiglieria e genio non istituiscono veri e propri posti di medicazione ma all'occorrenza posti di raccolta e soccorso. Presso i reggimenti di fanteria e bersaglieri i posti di medicazione sono per reggimento o per battaglione; presso i reggimenti alpini sono per compagnia o per battaglione.

I posti di medicazione si impiantano al riparo della fucileria nemica, lateralmente alla linea del fuoco e potranno essere a 1 km dalla linea delle proprie truppe.

I posti di medicazione raccolgono i feriti e prodigano loro le prime cure e successivamente:

- o li rimandano alle rispettive compagnie, se in grado di continuare a combattere;

- o li trattengono, se gravissimi, assolutamente intrasportabili;

- o li fanno trasportare ai carri per feriti della sezione di sanità, se in grado di essere sgomberati;

- quelli bisognosi di un'immediata ospedalizzazione potranno essere inviati direttamente all'ospedaletto o ospedale da campo.

Per i feriti che da un posto di medicazione sono inviate ad altre formazioni sanitarie dopo essere soccorsi si dovranno compilare le tabelline diagnostiche che servono da guida ai portaferiti delle sezioni di sanità che devono raccogliere i feriti; queste tabelline sono muniti di 2 tagliandi uno rosso e l'altro verde:

- quando il ferito è intrasportabile si toglierà il tagliando verde;

- quando il ferito è trasportabile si toglierà il tagliando rosso;

- quando il ferito può marciare si toglieranno entrambi i tagliando.

3.1.2 - Formazioni sanitarie divisionali

SEZIONI DI SANITÀ

Le sezioni di sanità sono formazioni sanitarie di 1^a linea, mobilissime, destinate a ricevere i malati e i feriti provenienti dai posti di medicazione, o direttamente dai corpi, prodigare loro i primi soccorsi, e quindi trattenerli se intrasportabili, ricoverarli nelle vicinanze se bisognosi di immediata ospedalizzazione o atti a tollerare un breve trasporto, sgombrarli all'indietro (fino nell'interno del territorio nazionale) se capaci di sopportare un lungo viaggio.

Queste formazioni sono assegnate alle divisioni (una di fanteria e una di cavalleria) e ai corpi d'armata (una per le truppe suppletive) e dipendono rispettivamente dall'ufficio di sanità di divisione o dalla direzione di sanità di corpo d'armata.

Si distinguono due tipi di sezioni di sanità:

- *sezioni di sanità per fanteria* (per divisioni di fanteria e truppe suppletive di corpo d'armata) divisibili esattamente in due metà, le quali possono funzionare indipendentemente l'una dall'altra;
- *sezioni di sanità per cavalleria* (per divisioni di cavalleria) non divisibili.

Il materiale di una sezione di sanità viene distinto in:

- a) materiale comune o di equipaggiamento: oggetti di servizio generale, cucina, viveri e oggetti di arredamento;
- b) materiale speciale:
 - materiale tecnico-sanitario (strumenti chirurgici, medicazioni, medicinali, viveri di conforto)
 - materiale di trasporto (barelle, carri, auto-ambulanze)
 - materiale di ricovero (2 tende di ricovero, occupanti un'area di metri 7 x 7, con capacità di 14 letti ciascuna, 30 fodere da pagliericci e 2 tende da medicazione per interventi chirurgici)
 - stufa loco-mobile per la disinfezione di oggetti di vestiario, letterecchi ecc. (a disposizione del direttore di sanità del corpo d'armata)

Il trasporto di una sezione di sanità avviene con carri o carrette ed esso insieme costituisce il *carreggio della sezione*; esso consta:

- a) di veicoli per il trasporto di materiale tecnico-sanitario (2 carri o carrette per ciascuna sezione di sanità di fanteria e 1 carro o carretta per ciascuna sezione di sanità di cavalleria):
 - carri di sanità a 4 ruote
 - carrette di sanità a 2 ruote
- b) di veicoli per il trasporto del materiale di equipaggiamento:
 - carrette da battaglione (3 grandi o 6 piccole per ciascuna sezione di sanità di fanteria e 1 carro-transporto per ciascuna sezione di sanità di cavalleria)
- c) di veicoli per il trasporto di feriti seduti o coricati:

- carri per feriti (8 per ciascuna sezione di sanità di fanteria e 4 per ciascuna sezione di sanità di cavalleria) che trasportano ognuno 4 feriti in barella, oppure 10 feriti seduti, oppure 2 in barella e 5 seduti).

Alcune sezioni di sanità sono provviste di una sezione automobilistica (adibita al trasporto di feriti all'interno ad una lunga distanza) costituita da:

- 2 auto-ambulanze (ciascuna trasporta 6 malati in barella e 4 seduti oppure 12 seduti oltre al conduttore e a un infermiere).

- 1 motocicletta.

Le barelle in dotazione alla sezione di sanità sono 92 per le quelle di fanteria e 38 per quelle di cavalleria. Esse sono caricate nel numero di 2 per ciascun carro o carretta di sanità, 24 sulle 3 o 6 carrette da battaglione, 8 su ciascun carro per feriti d'armata.

Le sezioni di sanità assegnate a corpi d'armata e a divisioni destinate ad operare in zone montuose sono fornite di *salmerie*, ossia di *reparti someggiati*, in numero di 2 per ciascuna sezione di sanità; ogni reparto rappresenta una sezione molto ridotta con materiale conformato per essere trasportato a dorso di quadrupede e costituito da 10 colli tra cofani e ceste.

Ciascun reparto someggiato possiede:

- 1 tenda da medicazione

- 1 tenda da ricovero

- materiale di trasporto e di equipaggiamento

- letterecci contenuti in 4 sacchi (ciascuno per 4 feriti o malati).

Il treno d'artiglieria per il trasporto di tutto il materiale di un reparto someggiato si compone di 26 muli.

Una *sezione di sanità con salmerie* contiene, quanto a materiale, la dotazione di una intera sezione di sanità di fanteria (reparto carreggiato) aumentata di due reparti someggiati. I reparti someggiati di sezione di sanità sono assegnati quali unità autonome ai gruppi alpini, a ciascuno dei quali è addetto un reparto someggiato.

Il personale sanitario di una sezione di sanità di fanteria è costituito da:

- 8 ufficiali (1 maggiore, 2 capitani e 4 subalterni medici, 1 ufficiale subalterno d'amministrazione);

- 1 ecclesiastico;

- 231 uomini di truppa, fra cui 195 portaferiti (184 soldati corrispondenti alle 92 barelle, 8 caporali corrispondenti agli otto carri per feriti, 3 caporali maggiori).

Nella sezione di sanità di fanteria con salmerie, il personale sanitario per i reparti someggiati è tratto dal sopraindicato personale della sezione ed è rappresentato, per ciascuno di detti reparti da 2 ufficiali medici (1 capitano e 1 subalterno) e 84 uomini di truppa.

Il personale sanitario di una sezione di sanità di cavalleria è rappresentato da 4 ufficiali (1 capitano e 2 subalterni medici, 1 ufficiale subalterno d'amministrazione) e 53 uomini di truppa.

Oltre al personale sanitario è assegnata a ciascuna sezione di sanità, per il carreggio o someggio dei materiali, *una sezione o un drappello-treno*, a cura di determinati reggimenti d'artiglieria da campagna.

Le sezioni di sanità si impianta in un'adatta località, indicata dal comando della divisione, o dal capo-ufficio di sanità o dal comandante della sezione di sanità, in vicinanza di sorgenti o corsi d'acqua al riparo dell'artiglieria nemica. La sezione di sanità addetta alle truppe suppletive del corpo d'armata è tenuta in riserva.

Dalla sezione di sanità i feriti gravi e intrasportabili saranno fatti ricoverare negli ospedali e ospedaletti da campo che, fatti arrivare sul campo di battaglia, saranno impiantati presso la sezione; i feriti trasportabili saranno invece inviati, con carri, autocarri, auto-ambulanze, treni ferroviari ai luoghi di cura scaglionati lungo la linea di tappa o nell'interno del paese; i feriti trasportabili a breve distanza saranno inviati presso ospedali da campo o civili nelle vicinanze del teatro d'azione.

AMBULANZE DELLA CROCE ROSSA ITALIANA

Sono da considerarsi affini alle sezioni di sanità le ambulanze, someggiate o carreggiate, della Croce Rossa Italiana.

Le ambulanze della Croce Rossa sono formazioni sanitarie, mobilissime, destinate a costituire una prima stazione di raccolta e di soccorso dei feriti; la loro struttura si avvicina a quella dei reparti someggiati della sezione di sanità di fanteria con salmerie.

Il materiale consta di strumenti chirurgici, oggetti di medicazioni, medicinali, biancheria, viveri di conforto, cucina da campo, tende da medicazioni, tende di tipo alpino, copertoni e barelle scomponibili (8 barelle). Tutto il materiale è contenuto in 18 colli (3 casse, 8 sacchi, 7 colli diversi) i quali sono trainati da una carretta a 2 ruote o someggiati da 7 quadrupedi. Il trasporto è fatto per opera del treno ausiliario militare. Il personale consta 3 medici, 1 aiutante amministrativo, 3 sorveglianti, 4 infermieri, 1 aiutante di cucina, 6 inservienti.

3.2 - FORMAZIONI SANITARIE DI RICOVERO

Le formazioni sanitarie di ricovero sono:

- Ospedaletti da campo da 50 letti;
- Ospedali da campo da 100 letti;
- Ospedali da campo da 200 letti;
- Ospedali delle associazioni della Croce Rossa e del Sovrano Ordine dei Cavalieri di Malta (Ospedaletti da guerra da 50 letti od ospedali da guerra da 100 letti)

3.2.1 - Ospedaletti da campo da 50 letti

Gli ospedaletti da campo da 50 letti sono assegnati ai corpi d'armata (nella proporzione di 6 per corpo d'armata), ai gruppi alpini (nella proporzione di 2 per gruppo alpino), all'armata per assegnare a grossi reparti di truppa sprovvisti di formazioni sanitarie di ricovero proprie o distaccati a notevole distanza dalle grandi unità. L'opera degli ospedaletti è quella di agevolare e a sussidiare il compito della sezione di sanità. Gli ospedaletti assegnati al corpo d'armata sono alla dipendenza del direttore di sanità del corpo d'armata il quale destina a ciascuna divisione il numero che ritiene necessario (1 o 2 per divisione).

La dotazione di 50 letti (2 per ufficiali 48 per truppa) rappresenta la potenzialità massima di ricovero con mezzi propri. Il materiale di un ospedaletto è conformato in modo tale da poter essere trainato o someggiato: nel primo occorrono 8 carrette a 2 ruote, nel secondo 56 muli; questi mezzi di trasporto sono forniti da determinati reggimenti di artiglieria da campagna.

Il materiale di un ospedaletto da campo si distingue in:

- materiale comune o di equipaggiamento: oggetti di servizio generale, di cucina, d'arredamento del personale sanitario, di cancelleria, di viveri di riserva;

- materiale speciale o proprio per il funzionamento dell'ospedaletto: oggetti lettereschi e di cucina per i malati, mezzi di attendamento per i malati, oggetti di medicazione, strumenti chirurgici e oggetti vari d'ospedale.

All'inizio della Grande Guerra si distinguono tre tipi di ospedaletto da campo:

a) *l'ospedaletto mod. 1893* è la riduzione dell'ospedale da 100 letti; ha una dotazione di materiale costituita, originariamente, con 60 colli, in seguito fu aggiunto l'apparecchio d'illuminazione per la tenda di medicazione (3 colli), e i mezzi di attendamento (48 colli), rappresentati da 4 tende-ricovero (2 tende, occupanti un'area di metri 7 x 7, identiche a quelle indicate per la sezione di sanità e 2 tende, occupanti un'area di metri 9 x 11, con una capacità ciascuna di 25 ricoverati);

b) *l'ospedaletto mod. 1897*, allestito fondamentalmente per funzionare in montagna, ha richiesto che i colli fossero più piccoli perché potessero essere meglio someggiati; inoltre in relazione alle difficoltà della vita in montagna sono stati dotati di copertoni da ricovero per feriti e alpenstocks per la truppa; l'ospedaletto originariamente comprendeva 80 colli cui ne furono aggiunti 51 come nel modello 1893;

c) *l'ospedaletto mod. 1912*, allestito con criteri più sintetici e pratici ed avente per caratteristica principale la permutabilità della maggior parte dei colli, nell'intento di facilitare il completamento dell'ospedaletto, prelevando i simili materiali direttamente da altre dotazioni sanitarie di guerra e viceversa; questo ospedaletto è reso ancora più corrispondente

alle esigenze del someggio e la sua dotazione consta di un numero totale di 170 colli che contengono inoltre le due casse di cottura, il cofano cuoci-vivande, il cofano conserva-ghiaccio.

Il personale dell'ospedaletto si distingue in:

- quello per il funzionamento tecnico dato dagli ospedali militari territoriali delle sedi di corpo d'armata;
- quello per il trasporto fornito da un reggimento d'artiglieria.

Tutto il materiale destinato alla cura ed al ristoro dei malati e feriti (medicinali, oggetti di medicazione, viveri) si può calcolare corrispondente ai bisogni d'una degenza media di 50 ricoverati per 10 giorni.

Nei riguardi dello sgombero dei ricoverati occorre distinguere:

a) quando l'ospedaletto debba lasciare i ricoverati, in quanto destinato a spostarsi:

- se intrasportabili saranno consegnati ad un altro stabilimento ospedaliero impiantato nella zona oppure saranno affidati alla carità privata, ai municipi e quindi in abitazioni private o in qualche fabbricato provvisoriamente trasformato in stabilimento ospedaliero sotto la direzione di medici civili locali;

- se trasportabili e se si abbiano a disposizione mezzi di trasporto si provvederà ad inviarli ad altri vicini luoghi di cura indicati dal capo-ufficio o dal direttore di sanità.

b) quando l'ospedaletto debba dimettere i ricoverati il direttore dell'ospedale si rivolge al capo-ufficio o al direttore di sanità di corpo d'armata.

3.2.2 - Ospedali da campo da 100 e 200 letti

Gli ospedali da campo da 100 e 200 letti sono formazioni sanitarie di 2^a linea assegnate alle armate e dipendono dal direttore di sanità d'armata. Essi non sono però destinati a funzionare esclusivamente come luoghi di cura a distanza ma sono anzi impiegati sul teatro di guerra in concorso e in sussidio delle formazioni sanitarie (ospedaletti da campo) di 1^a linea, passando in tal caso alla dipendenza dei corpi d'armata o delle divisioni.

Questi ospedali sono soltanto carreggiati e sono soggetti a minor spostabilità. All'inizio del combattimento il direttore di sanità d'armata provvede a mettere questi ospedali, o alcuni di essi, alla dipendenza dei direttori di sanità di corpo d'armata e successivamente alla dipendenza delle divisioni. Alla fine del combattimento gli ospedali da campo da 100 e 200 letti affluiscono sul teatro dell'azione per l'ospedalizzazione dei feriti intrasportabili, per favorire il disimpegno degli ospedaletti da campo e per costituire un luogo intermedio di ricovero e cura fra la zona dell'azione e quella delle tappe.

Gli ospedali da campo da 100 provvedono al ricovero di 96 uomini di truppa e 4 ufficiali; gli ospedali da campo da 200 hanno capacità doppia (192 uomini di truppa e 8 ufficiali).

La dotazione di materiale di un ospedale da campo si distingue in:

- materiale generale o di equipaggiamento
- materiale speciale o proprio o di servizio proprio dell'ospedale: per gli ospedali da 100 letti di 87 colli e per gli ospedali da 200 letti di 170 colli; al suddetto numero di colli è da aggiungere quello rappresentato dall'apparecchio d'illuminazione per la tenda di medicazione e dalle tende di ricovero (per quelli da 100 letti: 2 tende 7 x 7 e 2 tende 9 x 11; per quelli da 200 letti: 4 tende 7 x 7 e 4 tende 9 x 11); per gli ospedali da 100 letti di 51 colli e per gli ospedali da 200 letti di 99 colli.

Tutto questo materiale è trasportato

- per gli ospedali da 100 letti da 6 carri a 2 ruote;
- per gli ospedali da 200 letti da 8 carri a 2 ruote.

Il trasporto è fatto per opera del treno ausiliario militare.

Per quanto riguarda lo sgombero gli ospedali da campo:

a) se sono ingombri di ricoverati

- non si spostano prima che sia stato possibile sgomberare i feriti e i malati interamente;

- possono funzionare come stabilimenti di retrovie dell'armata

b) se occorre sgomberare i ricoverati

- il direttore dell'ospedale da campo notifica al capo-ufficio di sanità o al direttore di sanità di corpo d'armata o a quello d'armata il numero dei malati e feriti che possono essere sgomberati distinguendoli in quelli da trasportare a breve e lunga distanza e in quelli che possono viaggiare seduti o debbano essere coricati.

3.3 - FORMAZIONI SANITARIE DI SGOMBERO

3.3.1 - Sgombero per via ordinaria

Quando la zona di combattimento è lontana da una linea ferroviaria si rende necessaria un'organizzazione di mezzi di trasporto per l'esecuzione dello sgombero dal campo di battaglia fino alla stazione ferroviaria più vicina.

Per tali sgomberi oltre alle auto-ambulanze della sezione di sanità, di cui non si può fare un costante e sicuro assegnamento, si provvede col carreggio della colonna viveri o della colonna munizioni del corpo d'armata, oppure con requisizioni ordinate dalle autorità sanitarie esistenti nella sfera d'azione del corpo d'armata ed eseguite da ufficiali commissari delegati dal corpo d'armata; ma l'organizzazione più efficace e adeguata è di spettanza della direzione dei trasporti e tappe d'armata su richiesta della direzione di sanità d'armata.

La direzione dei trasporti e tappe d'armata provvede con colonne-carreggio e autocolonne.

Le *colonne-carreggio* sono costituite impegnando:

- una parte dei mezzi di trasporto che servirono alla formazione delle squadre di treno ausiliario militare per trasportare durante la mobilitazione i materiali delle truppe;
- i mezzi di trasporto esuberanti dopo la formazione delle squadre di treno ausiliario militare per il trasporto dei servizi di guerra;
- mezzi di trasporto requisiti.

Le *autocolonne* sono costituite impegnando:

- le auto-ambulanze della sezione di sanità;
- gli autocarri della sezione sussistenza;
- gli autocarri del parco automobilistico.

Quanto alla potenzialità dei mezzi di trasporto per strade carrozzabili è da ricordare che:

- a) una carretta a 2 ruote trasporta 2 individui coricati oppure 6 individui seduti;
- b) un'autoambulanza trasporta 6 coricati su barelle e 4 seduti oppure 12 seduti;
- c) un autocarro leggero trasporta 4 coricati oppure 2 coricati e 6 seduti oppure 12 seduti.

3.3.2 - Sgombero per ferrovia

Lo sgombero dei malati e feriti per ferrovia può essere fatto con treni appositamente allestiti (treni-sanitari), oppure con treni ordinari da viaggiatori o da merci (treni-transporto improvvisati).

I treni sanitari vanno distinti in:

a) *treni-transporto feriti attrezzati*, allestiti dall'autorità militare, sono assegnati alle armate in numero di quattro e il loro movimento è circoscritto alla zona dipendente dall'Intendenza d'armata (massimo 8 ore); ciascun treno può trasportare fino a 450 feriti su barelle; il treno-transporto feriti dipende dalla direzione dei trasporti e tappe d'armata per quanto riguarda il movimento e dalla direzione di sanità d'armata per quanto riguarda lo sgombero e il funzionamento; il personale è costituito per ciascun treno da 4 ufficiali medici (1 capitano e 3 subalterni), 1 ecclesiastico, 45 uomini di truppa (2 sottufficiali, 5 aiutanti di sanità, 35 soldati portaferiti o infermieri, 3 attendenti);

b) *treni provvisori e treni vuoti di ritorno*, adottati all'inizio delle operazioni e per lo sgombero di feriti e malati leggeri che potevano viaggiare seduti.

c) *treni-ospedale*, allestiti dalle Associazioni di soccorso (Croce Rossa, Sovrano Ordine Militare dei Cavalieri di Malta) e destinati a viaggi di parecchi giorni per trasportare i feriti nell'interno del paese; ciascun treno trasporta normalmente 200 feriti (8 ufficiali e 192 uomini di truppa) adagiati su letti-barelle; il materiale dei treni-ospedale consta di oggetto da attrezzamento del treno, oggetti lettereschi e di cucina,

dotazioni di medicinali, strumenti chirurgici e oggetti di medicazione. Il treno-ospedale dipende dalla direzione di trasporti e tappe per quanto riguarda il suo movimento, dalla direzione di sanità d'armata per quanto riguarda il servizio di sgombero, e dalla delegazione delle associazioni di soccorso per quanto riguarda il suo funzionamento interno; il personale consta di 7 ufficiali (1 ispettore amministrativo, 4 medici, 1 farmacista, 1 ecclesiastico) e 42 uomini di truppa (2 capi-sorveglianti, 8 sorveglianti, 24 infermieri, 8 uomini di cucina e di servizio).

3.3.3 - Sgombero per via acqua

I mezzi di trasporto per via acqua sono rappresentati da battelli, barconi, gondole e da ambulanze marittime (navi-ospedali) e fluviali.

Le *ambulanze marittime o navi-ospedali*, sono costituite con piroscafi, provvisti di materiale lettereccio, di cucina e sanitario (locali per medicazioni e interventi chirurgici), corrispondente a un viaggio di una certa durata. Il personale sanitario è fornito dalle associazioni di soccorso.

Le *ambulanze fluviali* sono allestite ed esercitate dalle associazioni di soccorso e in modo particolare dalla Croce Rossa. Ciascuna ambulanza fluviale può trasportare 214 infermi ed è costituita da 10 barconi trainati da un unico rimorchiatore. Il personale sanitario consta di 9 ufficiali (1 ispettore amministrativo, 1 medico-capo e 4 subalterni medici, 1 contabile, 1 farmacista, 1 ecclesiastico) e 48 uomini di truppa (1 assistente amministrativo, 6 capi-sorveglianti, 8 sorveglianti, 20 infermieri, 8 inservienti, 2 uomini di cucina, 3 attendenti).

3.4 - SERVIZIO DI SGOMBERO E DI RIFORNIMENTO

3.4.1 - Servizio di tappa

Per servizio di tappa si intende l'organizzazione d'un insieme di disposizioni e di mezzi per assicurare il necessario collegamento dell'esercito operante con i suoi centri di rifornimento e con i siti di sgombero.

Il funzionamento del servizio di tappa si propone:

- di rendere ordinati e celeri i trasporti per rifornimenti, approvvigionamenti e sgomberi;
- di ricoverare e nutrire uomini e quadrupedi, e rimetterli, quanto sia possibile, in stato di riprendere servizio;
- di provvedere, in concorso con gli altri servizi d'intendenza, ai bisogni di questo doppio movimento, organizzando mezzi di trasporto, di ricovero, di vettovagliamento, di assistenza sanitaria ai malati e feriti; mezzi di ricovero, foraggiamento e assistenza veterinaria ai quadrupedi; mezzi per il magazzinamento, la manutenzione e il riattamento dei vari materiali;

- di concorrere alla raccolta di notizie politiche e militari.

Il servizio di tappa per tutto l'esercito dipende dall'intendenza generale ed governato dalla direzione generale trasporti e tappe.

Ogni armata ha una o più linee di tappa indipendenti ed il servizio di tappa lungo questa linea dipende dalla direzione dei trasporti e tappe dell'armata.

La località, dove, per chi viene dall'interno del paese, cessa il servizio ordinario territoriale e comincia l'azione della direzione dei trasporti e tappe d'armata, si chiama *tappa di base*, la quale è in diretta comunicazione con i depositi centrali dell'armata e in massima coincide con la stazione ferroviaria di transito. La località ove si arresta il movimento eseguito a cura e con i mezzi dell'intendenza e comincia quello organizzato dai singoli corpi d'armata, si chiama tappa di testa la quale, se coincide con l'ultima stazione ferroviaria verso l'esercito operante, si chiama tappa di testa ferroviaria. In questa tappa di testa ferroviaria si stabilisce il magazzino avanzato dell'armata.

Secondo che la linea di tappa segue una strada ordinaria o ferroviaria si ha la linea di tappa ordinaria o ferroviaria.

Lungo la linea di tappa sono impiantate stazioni dette *luoghi di tappa* ad intervalli di 25-30 chilometri (linea di tappa ordinaria) o di 100-150 chilometri (linea di tappa ferroviaria). Ad ogni 3-4 luoghi di tappa ordinaria, se ne stabilisce uno di maggiore importanza, dove le truppe di passaggio non solo possono pernottare ma anche soggiornare, che si chiama *luogo principale di tappa*. In ciascun luogo di tappa s'istituisce un comando di tappa per le pratiche inerenti ai servizi e un comando di presidio per la parte disciplinare delle truppe e dei servizi.

3.4.2 - Formazioni sanitarie lungo le linee di tappa

Nel servizio di tappa occorre distinguere:

- a) una parte direttiva, rappresentata dal direttore di sanità d'armata;
- b) una parte esecutiva, costituita dagli ospedali di tappa, dalle infermerie di tappa e dai posti di soccorso.

In ogni luogo di tappa si istituisce un posto di soccorso e si impianta un ospedale o un'infermeria di tappa a seconda dell'importanza della località e delle risorse locali.

Il *posto di soccorso* è allestito nella stazione stessa ove fanno sosta i convogli (trasporti eseguiti per via ordinaria) o i treni ferroviari ed è destinato a funzionare come un posto di medicazione.

Esso provvede ai malati e feriti che sono nei convogli o treni ferroviari di partenza o di transito

- dirigendo all'ospedale di tappa o all'infermeria o altro stabilimento sanitario vicino quelli inabili a proseguire il viaggio;
- soccorrendo e al caso ricoverando i gravissimi;

- medicando o soccorrendo gli ammalati leggeri che possono proseguire;

- concorrendo all'assistenza, al trasporto e alla ripartizione dei malati e feriti che giungano per essere ricoverati negli ospedali locali.

Ciascun posto di soccorso si compone:

- di almeno una camera di facile accesso dall'interno e dall'esterno della stazione;

- di almeno 6 letti, 2 barelle, oggetti di medicazione, fornito dall'amministrazione militare o dalle associazioni di soccorso;

- di un ufficiale medico e di alcuni uomini di truppa di sanità, forniti dal personale addetto al servizio di tappa o dalle associazioni di soccorso.

Gli *ospedali e le infermerie di tappa* sono istituiti dal direttore di sanità d'armata, il quale si vale prevalentemente delle risorse locali.

Indipendentemente dagli stabilimenti sanitari (ospedali, infermerie) impiantati lungo la linea di tappa, è imprescindibile l'istituzione di stabilimenti di maggiore potenziabilità alla tappa di testa e a quella di base.

Alla tappa di testa si compie la cernita dei malati e feriti provenienti dalle truppe operanti:

- a) si trattengono i più gravi intrasportabili che vengono ricoverati in un ospedale;

- b) si trattengono i più leggeri guaribili in pochi giorni che vengono accolti nelle infermerie;

- c) si sgombrano i trasportabili.

Occorre quindi che presso la tappa di testa funzioni un ospedale da campo da 100 o 200 letti, ampliandone la potenzialità con mezzi locali e una infermeria con risorse del luogo.

Anche alla tappa di base è imprescindibile l'impianto di uno stabilimento di ricovero (ospedale o infermeria) per accogliervi i malati della truppa di passaggio, o di presidio e quelli che non sono in grado di continuare il viaggio verso l'interno del paese.

3.4.3 - Rifornimento delle dotazioni sanitarie di guerra

A rifornire del materiale tecnico-sanitario sul teatro di guerra gli stabilimenti sanitari e i corpi di truppa sono istituite speciali formazioni denominate *depositi di materiale sanitario*.

Si distinguono due gruppi principali di depositi di materiale sanitario:

- a) *depositi di campagna* sono stabilimenti di 2^a linea, assegnati alle armate sotto l'autorità del direttore di sanità; essi provvedono al rifornimento delle formazioni sanitarie addette all'esercito operante e si dividono in:

- magazzini avanzati (1 per ciascuna armata situato alla tappa di testa dell'armata) forniscono gli stabilimenti sanitari e i corpi della

propria armata e la sua dotazione di materiale è dipartita in sezione doppia che serve per un corpo d'armata e per le truppe d'armata non inquadrati nei corpi d'armata (divisioni di cavalleria e gruppi alpini) e tante sezioni di corpo d'armata quanti sono gli altri corpi d'armata dell'armata; a ciascuna sezione di magazzino avanzato è addetto un drappello-treno per il trasporto del materiale o autocarri nelle armate con servizio di carreggio automobilistico;

- depositi centrali (1 per ciascuna armata situato alla tappa di base dell'armata) riforniscono il magazzino avanzato e gli stabilimenti sanitari situati nelle vicinanze; la sua dotazione è rappresentata da medicinali, oggetti di medicazione, strumenti chirurgici, barelle, unità sanitarie complete (tasche, zaini, coppia-borse di sanità, coppie-cofani di sanità), tende ricovero, carri o carrette di sanità, carri per feriti, cofanetti di sanità, apparecchi radiografici portatili: esistono perciò vari tipi di dotazione del materiale dei depositi centrali che sono contrassegnati da lettere alfabetiche e differiscono solo per la quantità di materiale; i depositi centrali dipendono dall'amministrazione dell'ospedale militare territoriale da cui sono formati.

b) *depositi di riserva* che fanno parte degli stabilimenti sanitari di riserva sono alla dipendenza del Ministero della guerra; compito del deposito di riserva è di rifornire i depositi di campagna situati alla tappa di base e a quella di testa.

GRAFICO DIMOSTRATIVO DEL SERVIZIO SANITARIO
IN GUERRA.

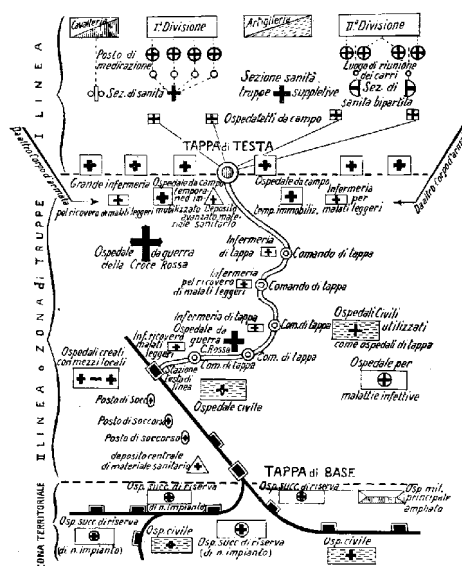


Grafico dimostrativo del servizio sanitario in guerra – da Massarotti G. – “Ospedalizzazione militare in guerra” – 1915

3.4.4 - Ospedali di riserva

Questi stabilimenti sanitari sono costituiti da ospedali territoriali di nuovo impianto, depositi di convalescenza ed ospedali civili messi a disposizione dall'autorità militare. Essi sono allestiti per cura dei direttori territoriali di sanità. Tali stabilimenti sono a disposizione dell'Intendenza per il ricovero e lo sgombero dei feriti e dipendono dalle autorità territoriali per il funzionamento. Gli ospedali militari territoriali e i depositi di convalescenza sono considerati *stabilimenti di riserva*.

ALLEGATO 2

MODIFICAZIONE DELL'OSPEDALIZZAZIONE MILITARE DURANTE LA GRANDE GUERRA

1 - ORDINAMENTO DEL SERVIZIO SANITARIO

1.1 - Organi direttivi

1.1.1 - Nel territorio

- a) *Ufficio sanitario* presso il Ministero della Guerra (settembre 1916)
- b) *Direzione generale di sanità militare* presso il Ministero della Guerra (agosto 1917)
 - divisione personale
 - divisione atti sanitari e affari generali
 - divisione materiale
 - divisione servizi tecnici

1.1.2.1 - In zona di guerra (presso l'intendenza generale)

- a) Generale medico (consulente dell'Intendenza generale) in qualità di Ispettore tecnico;
- b) Sezione sanitaria, provvede al rifornimento dei materiali sanitari;
- c) *Commissione ispettiva di profilassi* per la lotta contro le malattie infettive (agosto 1915);
- d) *Commissione centrale sanitaria centrale della zona di guerra* per lo sgombero degli infermi (agosto 1915);
- d) *Commissioni sanitarie territoriali* per il controllo degli ospedali fuori dalla zona di guerra (ottobre 1915);

1.1.2.2 - In zona di guerra (presso le Armate e i Corpi d'Armata)

- a) Direttori di Sanità d'armata e di Corpo d'armata

1.1.2.3 - In zona di guerra (presso le Divisioni)

- a) Capi-ufficio di sanità

1.2 - Organi esecutivi

1.2.1 - Servizio in prima linea

- a) Posti di medicazione
- b) Sezioni di sanità divisionali
- c) *Autoambulanze chirurgiche* (1916)
- d) *Sezioni di disinfezione e stazioni di bonifica* (1916)
- e) Ospedaletti e ospedali di corpo d'armata

1.2.2 - Servizio in seconda linea

- a) Ospedali da campo e ospedali da guerra lungo le linee di sgombero

- b) Ospedali di riserva nelle zone delle Intendenze
- c) *Convalescenziari e Lazzaretti*
- d) Convogli sanitari
- e) Magazzini avanzati di materiale sanitario

2 - FORMAZIONI SANITARIE

2.1 - FORMAZIONI SANITARIE DI SMISTAMENTO E DI RICOVERO

2.1.1 - Servizio sanitario presso i reparti di truppa

- a) Raddoppio dei medici subalterni presso ogni reggimento
- b) Raddoppio dei portaferiti
- c) Raddoppio numero barelle

2.1.2 - Servizio sanitario presso le Divisioni

- a) Autoambulanze (4 per sezione di sanità)
- b) *Ambulanzetta chirurgiche* (formazioni sanitarie mobili montate su autocarro con strumentario chirurgico, autoclave e tenda operatoria) (1916)
- c) Abolizione della sezione di sanità delle truppe suppletive

2.1.3 - Servizio sanitario presso i Corpi d'armata

- a) *Ambulanze radiologiche* (luglio-novembre 1915)
- b) *Ambulanza chirurgica-base* (1916)
- c) *Locali di isolamento*
- d) *Sezioni di disinfezione e laboratori batteriologici* (1916)

2.1.4 - Servizio sanitario presso le Intendenze d'Armata

- a) Ospedaletti e ospedali da campo
- b) Ospedali militari
- c) Ospedali civili
- d) *Ospedali con reparti specialistici e stabilimenti per convalescenti*
- e) *Ospedali contumaciali e treni contumaciali*
- f) Magazzini avanzati di materiale sanitario e depositi centrali

2.2 - FORMAZIONI SANITARIE DI SGOMBERO

Nell'ottobre 1915 l'Intendenza generale aveva fissato i criteri di sgombero che prevedono:

- trattenere e recuperare per quanto possibile i malati e i feriti negli stessi stabilimento sanitari della zona di guerra lasciandone uscire solo i malati gravi bisognevoli di lunghe cure (oltre i 30 giorni);
- curare e recuperare in zona di guerra sia gli infermi leggeri sia gli intrasportabili e quelli gravi ma trasportabili, avvalendosi di organi

esecutivi di cura e recupero sottoposti all'azione di controllo della commissione sanitaria centrale della zona di guerra.

Dal gennaio 1918 l'Intendenza generale trasmette uno schema che configura una politica di sgombero più perfezionata.

2.2.1 - Sgombero dei feriti

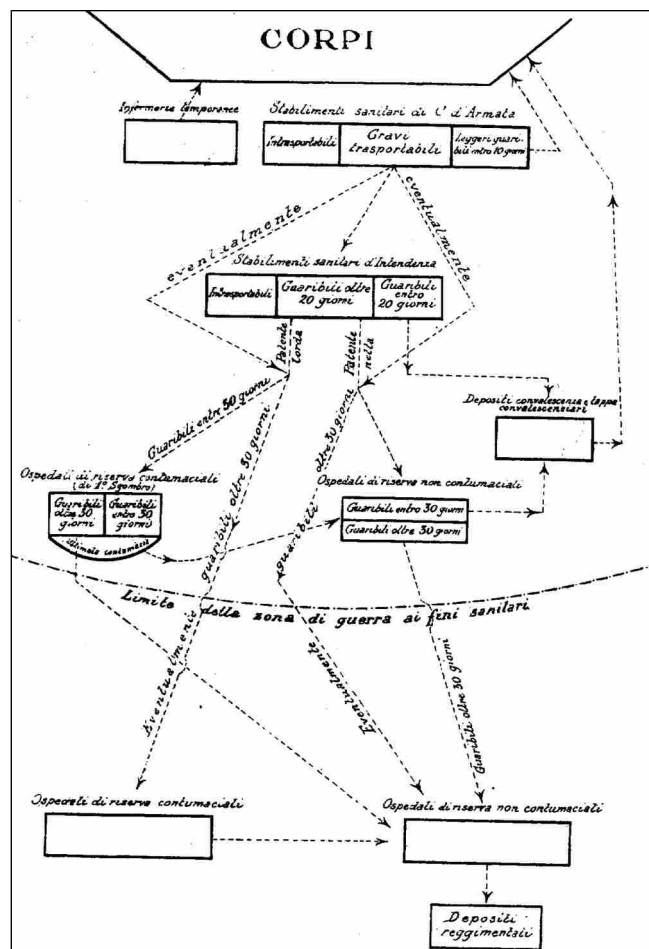
SGOMBERO DALLE PRIME LINEE

I feriti raccolti dalle linee di fuoco devono essere trasportati per il primo soccorso ai *posti di medicazione regimentali*, dove saranno medicati e sottoposti a qualche eventuale raro intervento di assoluta urgenza. Subito dopo dovranno raggiungere le sezioni di sanità divisionali.

Nelle zone montane si usarono i cosiddetti posti di corrispondenza: erano composti da otto uomini di milizia territoriale scaglionati ogni 200 metri lungo il percorso di montagna; questi portatori, quattro a quattro, ricevevano il ferito in barella dal gruppo superiore per passarlo al susseguente, percorrendo soltanto il breve tratto che avevano imparato a conoscere perfettamente, in modo da poter camminare liberamente, anche nelle notti più oscure senza pericolo di incidenti.

Venne adottato per la prima volta in questa guerra il servizio teleferiche per il trasporto dei feriti in montagna: alle stazioni di arrivo erano impiantati posti di ristoro e di medicazione per il pronto soccorso; in meia un carrello in un'ora poteva compiere 4 viaggi trasportando fino a 16 feriti.

Giunti i feriti alle *sezioni di sanità* devono essere divisi non solo in intrasportabili e trasportabili ma quest'ultimi suddivisi in quelli che possono esserlo a breve e a lunga distanza. Presso ogni sezione di sanità vi deve essere un'ambulanzetta chirurgica che vanno affidati i feriti intrasportabili.



Schema di sgombero emanato dall'Intendenza Generale nel gennaio 1918 - da Botti F. - *“La logistica dell’esercito italiano (1831-1981)”* - volume II - Stato Maggiore dell’esercito - Ufficio Storico - 1991;

SGOMBERO DELLE SEZIONI DI SANITÀ

I feriti trasportabili dalle sezioni di sanità devono essere trasferiti con autolettighe o in raro caso con autocarri adibiti al materiale per le truppe operanti presso gli ospedaletti da campo secondo le indicazioni del Direttore di sanità di Corpo d’armata per i feriti trasportabili a breve distanza (15-20 chilometri di distanza dalle prime linee) o presso gli ospedali da campo secondo le indicazioni del Direttore di sanità d’Armata per i feriti trasportabili a lunga distanza (oltre i 30-50 chilometri di distanza dalle prime linee).

SGOMBERO DELLE AMBULANZETTE CHIRURGICHE, DELLE AMBULANZE CHIRURGICHE E DEGLI OSPEDALETTI DA CAMPO

Le ambulanze chirurgiche dovranno trasportare i propri feriti verso le ambulanze chirurgiche-base dei corpi d’armata; a loro volta le

ambulanze chirurgiche-base e gli ospedaletti da campo dovranno sgomberare sugli ospedali più arretrati d'Intendenza di corpo d'armata o d'armata. Questi sgomberi devono essere eseguiti con autolettighe.

SGOMBERO DEGLI OSPEDALI DI INTENDENZA SU QUELLI TERRITORIALI

Gli infermi che sono affetti da forme mediche o da affezioni leggere prima di ritornare ai propri reggimenti vengono inviati pressì dei convalescenziari; invece tutti gli infermi che hanno bisogno di periodi di convalescenza più lunghi verranno inviati negli ospedali territoriali. La funzione di sgombero dalla zona di guerra al territorio fu affidata alla sezione sgomberi.

2.2.2 - Sgombero dei malati

Nei casi gravissimi per i quali il trasporto è controindicato, come in forme avanzate di colera e di broncopolmonite influenzale, occorrerà provvedere sul posto le migliori condizioni di assistenza; gli ammalati gravi, ma non del tutto trasportabili, dovranno essere accolti nei reparti di sanità avanzati fino al successivo trasferimento negli stabilimenti d'intendenza o convalescenziari; per i trasportabili cui è prevista una lunga degenza è consigliabile che siano avviati agli stabilimenti d'intendenza per le prime cure poi agli ospedali di riserva e territoriali

Il Servizio Sanitario nella Guerra 1915-18 - da Quadri storici di "Risorgimento" - 1923

2.3 – NUOVE FORMAZIONI SANITARIE DI RICOVERO

3.1 - Ospedali di isolamento

Sono stabilimenti sanitari per la cura di infermi di malattie infettive e si costituivano di unità di campagna (ospedali e ospedaletti) integrati con dotazioni accessorie di materiali e con gli arredi tecnici necessari per la loro funzione; erano di preferenza alloggiati in baraccamenti costruiti espressamente o in fabbricati opportunamente adattati tali da garantire la più rigorosa separazione tra reparti infetti, sospetti e immuni.

3.2 - Ospedali contumaciali

Dall'agosto 1915 per fronteggiare l'epidemia di colera tra le truppe dell'Isonzo è stata creata la zona contumaciale allo scopo di evitare il più possibile che i feriti e malati provenienti da zone infette siano direttamente sgombrati dalla zona di guerra all'interno del paese; per questo motivo deve rendere disponibili molti posti letto e quindi le sono assegnati limiti molto estesi:

- limite est: Palmanova – S. Giorgio di Nogaro – Mare
- limite ovest: Adda fino alla foce – Fiorenzuola d'Arda – Parma – Modena – parallelo di Modena fino alle valli di Comacchio.

Tutti gli ospedali compresi in questa zona sono considerati *ospedali contumaciali* dove sono previsti 6 giorni di sosta durante i quali i degenti sono controllati, allo scopo di scoprire ed isolare possibili ammalati in periodo di incubazione e, durante tale periodo, e di provvedere, oltre agli accertamenti batteriologici, anche alla rigorosa disinfezione dei loro indumenti personali ed al bagno o alla doccia di pulizia. Al termine della contumacia i trasportabili sono sgomberati all'interno del paese, e quelli non trasportabili perché infetti sono riuniti in reparti od ospedali separati.

Un ospedale contumaciale per poter funzionare deve avere:

- un reparto di osservazione con locali di ricezione, spogliazione e vestizione degli ammalati; con una sala per la visita medica, una di medicazione, una di operazione e infine una stanza per il barbiere;
- un locale per bagni e docce;
- un locale per la disinfezione con relativi depositi per la biancheria ed indumenti da disinfettare e disinfettati;
- un reparto di isolamento;
- uno nel quale raccogliere gli eventuali portatori che le indagini batteriologiche avranno fatto scoprire;
- un forno crematorio per l'incenerimento delle immondizie e la distruzione dei residui inservibili di medicatura;
- una camera mortuaria.

Questa parte dell'ospedale deve essere completamente separata dal padiglione o dai padiglioni, nei quali si raccolgono gli ammalati o i feriti, i quali dopo essere riconosciuti immuni, devono essere sottoposti ad ulteriori cure od attendere per trasportati altrove; si vengono così a determinare due zone: l'una di infetti o sospetti, l'altra di immuni.

3.3 - Ospedali di riserva

Gli *ospedali di riserva* o formazioni sanitarie fisse sono costituiti durante la guerra da:

- ospedali militari territoriali funzionanti fin dal tempo di pace;
- dai depositi di convalescenza sgombrati all'atto della mobilitazione;

- dagli ospedali civili messi a disposizione dell'autorità militare;
- da ospedali di nuovo impianto allestiti dall'autorità militare o amministrati da associazioni di soccorso e da altri enti privati.

All'emergere di nuove esigenze, dato il gran numero delle classi mobilitate, si occuparono inoltre caserme, scuole, collegi, seminari, opifici, alberghi e si trasformarono in ospedali.

Questa gigantesca struttura sanitaria sarà alla fine della guerra composta da 948 ospedali di riserva, 21 depositi di convalescenza, 146 ospedali territoriali della Croce Rossa Italiana e dell'ospedale territoriale dell'Ordine Militare di Malta.

ALLEGATO 3

DATI STATISTICI RELATIVI AL SERVIZIO SANITARIO DURANTE LA GUERRA 1915-1918

(Fonte: Ministero della Guerra – *“Indice delle truppe e dei servizi mobilitati durante la guerra 1915-18 - volume II: I Servizi”* - 1939)

1 - ELENCO DEI SERVIZI DI SANITÀ MOBILITATI DURANTE LA GUERRA 1915-1918

1.1 - Servizi di sanità dell'esercito italiano

- SEZIONI SANITÀ (mobilitate 89 sezioni di sanità): numerazione della sezione da 1^a a 89^a
- REPARTI SOMEGGIATI DI SEZIONE DI SANITÀ PER FANTERIA CON SALMERIA (PER GRUPPO ALPINO) (mobilitati 9 reparti someggiati): numerazione da 301° a 309°
- SEZIONI DI DISINFEZIONE (mobilitate 38 sezioni di disinfezione): numerazione da 1^a a 20^a, 22^a, 24^a, da 26^a a 35^a, da 41^a a 46^a
- OSPEDALETTI DA CAMPO DA 50 LETTI (mobilitati 234 ospedaletti da campo): numerazione da 1° a 199°, da 300° a 334°
- OSPEDALI DA CAMPO DA 100 LETTI (mobilitati 167 ospedali da campo): numerazione da 001 a 0112, da 0121 a 0174, 0180
- OSPEDALI DA CAMPO DA 200 LETTI (mobilitati 46 ospedali da campo): numerazione da 201° a 246°
- TRENI ATTREZZATI PER TRASPORTO FERITI E MALATI (mobilitati 48 treni attrezzati): numerazione da 1 a 18, da 25 a 28, da 30 a 55
- MAGAZZINI AVANZATI DI MATERIALE SANITARIO (mobilitati 10 magazzini avanzati): numerazione da 1° a 10°
- DEPOSITI DI CONVALESCENZA E TAPPA (mobilitati 17 depositi): nessuna numerazione solo denominazione dell'armata (3 alla 1^a armata, 2 alla 2^a armata, 5 alla 3^a armata, 1 alla 4^a armata, 1 alla 6^a armata, 1 alla 8^a armata, 1 alla 9^a armata, 1 alla Zona Carnia, 1 al Comando Supremo Forze Balcani, 1 alla Intendenza Albania Macedonia)
- OSPEDALI DI TAPPA (mobilitati 6 ospedali di tappa): nessuna numerazione solo denominazione del luogo (Legnago, Montagnana, Este, Padova, Vicenza, Trieste, Udine)
- AMBULANZE CHIRURGICHE (mobilitate 7 ambulanze chirurgiche): numerazione da I a VII

1.2 - Unità sanitarie delle associazioni di soccorso - Croce Rossa Italiana

- OSPEDALI DA GUERRA DA 50 LETTI (mobilitati 35 ospedali da guerra): numerazione dell'ospedale 2, 5, da 7 a 9, 12, 14, 21, 24, 26, da 28 a 31, 34, 39, da 42 a 45, 47, 50, 51, 55, da 58 a 60, da 64 a 68, da 71 a 73
- AMBULANZE DA MONTAGNA (mobilitate 30 ambulanze da montagna): numerazione dell'ambulanza 3, 7, 9, 10, 15, 20, 22, 24, da 29 a 33, 37, 40, 45, da 48 a 50, 59, 60, 67, 73, 75, 77, 82, 83, 85, 87, 88
- SEZIONI AUTOMOBILISTICHE (mobilitate 12 ambulanze da montagna): numerazione della sezione da 1 a 12
- MAGAZZINI DEPOSITI DI RIFORNIMENTO (mobilitati 7 magazzini depositi): numerazione da 1° a 7°
- TRENI OSPEDALI (mobilitati 22 treni ospedali): numerazione da I a XXII

2 - DATI STATISTICI RELATIVI AL SERVIZIO SANITARIO

(Fonte: Ministero della Guerra – *“I rifornimenti dell'esercito mobilitato durante la guerra alla fronte italiana 1915-1918”* - 1924)

2.1 – Unità sanitarie a disposizione dell'esercito mobilitato

- SEZIONI SANITÀ: 89
- REPARTI SOMEGGIATI DI SEZIONE DI SANITÀ PER GRUPPO ALPINO: 7
- AMBULANZE CHIRURGICHE: 9
- AMBULANZE RADIOLOGICHE: 17
- OSPEDALETTI DA CAMPO DA 50 LETTI: 234
- OSPEDALI DA CAMPO DA 100 LETTI: 167
- OSPEDALI DA CAMPO DA 200 LETTI: 46
- OSPEDALI DI TAPPA: 27
- SEZIONI DI DISINFEZIONE: 38
- TRENI ATTREZZATI: 59

2.2 - Unità sanitarie mobilitate dalle associazioni di soccorso

- SEZIONI SANITÀ DELLA C.R.I.: 4
- AMBULANZA RADIOLOGICA DELLA C.R.I.: 4
- AMBULANZA ELETTRICO-VIBRATORE DELLA C.R.I.: 1
- AMBULANZA DA MONTAGNA DELLA C.R.I.: 32
- AMBULANZA LAGUNARE DELLA C.R.I.: 1
- AMBULANZA FLUVIALE DELLA C.R.I.: 1
- OSPEDALI DA GUERRA DELLA C.R.I.: 65
- OSPEDALI CHIRURGICI MOBILI DELLA C.R.I.: 3
- OSPEDALI DI TAPPA DELLA C.R.I.: 3
- TRENI OSPEDALI DELLA C.R.I.: 24
- OSPEDALI DA GUERRA DEL S.M.O.M.: 1
- TRENI OSPEDALI DEL S.M.O.M.: 4

2.3 - Potenzialità complessiva, in numero di posti letto, dell'organizzazione sanitaria destinata all'esercito

2.3.1 - Disponibilità di posti-letto esistenti in zona di guerra (a disposizione delle armate)

- In 1^a linea (stabilimenti sanitari di campagna): letti 100.000
- In 2^a linea (ospedali di riserva a disposizione delle intendenze di armata): letti 40.000

Totale letti: 140.000

2.3.2 - Disponibilità di posti-letto esistenti in zona territoriale

a) Ospedali di riserva a disposizione:

- Delle intendenze di armata: letti 43.000
- Della intendenza Albania e Macedonia: letti 25.000
- Della intendenza generale: letti 228.963
- Delle truppe alleate: letti 10.000

b) Stabilimenti sanitari: per servizi specializzati (centri neurologici, stomatologici, fisioterapici, tubercolosari, ecc.): letti 56.173

c) Totale letti: 363.136

TOTALE GENERALE LETTI: 503.136

2.4 - Potenzialità complessiva, in numero di barelle, dei treni sanitari

- TRENI ATTREZZATI DEL REGIO ESERCITO (n. 59 treni ciascuno con 360 barelle): barelle 21.240

- TRENI OSPEDALE DELLA C.R.I. (n. 24 treni ciascuno con 300 barelle): barelle 7.200

- TRENI OSPEDALE DEL S.M.O.M. (n. 4 treni ciascuno con 306 barelle): barelle 1.224

TOTALE BARELLE: 29.664

ALLEGATO 4

ELENCO DELLE UNITÀ MILITARI MOBILITATE DELLA CROCE ROSSA ITALIANA DURANTE LA GUERRA 1915-1918

(Fonte: Belogi R. – *“Il Corpo militare della Croce Rossa Italiana – volume I”* – 1990)

- OSPEDALI DA GUERRA (mobilitati 65 ospedali da guerra): numerazione dell'ospedale da 1 a 5, da 7 a 12, da 14 a 22, da 24 a 26, da 28 a 32, da 34 a 36, da 38 a 53, da 55 a 68, da 71 a 74
- OSPEDALI DI TAPPA (mobilitate 3 ospedali di tappa): nessuna numerazione solo denominazione del luogo (Ferrara, Mantova, Verona)
- AMBULANZE DA MONTAGNA (mobilitate 32 ambulanze da montagna) numerazione dell'ambulanza 3, da 7 a 10, 15, 20, 22, 24, da 29 a 33, 37, 40, 45, da 48 a 50, 59, 60, 67, 73, 75, 77, 82, 83, 85, 87, 88
- AMBULANZE RADIOLOGICHE (mobilitate 6 ambulanze radiologiche): numerazione dell'ambulanza da I a VI
- SEZIONI DI SANITÀ (mobilitati 4 sezioni di sanità): numerazione della sezione da 81 a 84
- SEZIONE STOMATOLOGICA (mobilitata 1 sezione stomatologica): numerazione della sezione VI
- SEZIONI AUTOMEZZI (mobilitati 22 sezioni automezzi): numerazione della sezione da I a XIV, da XXI a XXIII, XXVI, XXVIII, XXX, XXXII, XXXIII
- AUTOPARCHI (mobilitati 8 autoparchi)): nessuna numerazione solo denominazione dell'armata appartenete l'autoparco (Zona Carnia: I armata, II, Armata, VI armata; Zona Gorizia: II, Armata, III, Armata, IV, Armata, V armata, IX armata)
- DEPOSITI RIFORMIMENTO (mobilitati 8 depositi): nessuna numerazione solo denominazione dell'armata appartenete il deposito (Zona Carnia: I armata, II, Armata, III, Armata, IV, Armata, V armata, IX armata, XIII armata; (Zona Grappa ed Altopiani: IV armata)
- MAGAZZINI DI RIFORMIMENTO (mobilitati 2 magazzini): nessuna numerazione solo denominazione del luogo (Precotto, Mantova)

- DEPOSITI PERSONALE (mobilitati 4 depositi): nessuna numerazione solo denominazione del luogo (Bologna, Milano, Padova, Imola)
- OSPEDALI CHIRURGICI MOBILI (mobilitati 3 ospedali chirurgici): numerazione dell'ospedale da I a III;
- POSTI DI SOCCORSO MILITARI (mobilitati 29 posti di soccorso): numerazione dei posti di soccorso da 5 a 7, 16, 25, 28, 30, 34, 36, 38, 40, da 43 a 45, 49,50,52, da 57 a 61, da 64 a 66, da 73 a 76
- TRENI OSPEDALI (mobilitati 25 treni ospedali): numerazione da I a XXIV e treno ausiliario
- DELEGAZIONI (6 delegazioni e 2 sub-delegazioni): nessuna numerazione solo denominazione dell'armata appartenente la delegazione (I armata, II, Armata, III, Armata, IV, Armata, V armata, VI armata; sub-delegazione Zona Carnia e sub-delegazione Puglie).

ALLEGATO 5

SOVRANO ORDINE MILITARE DI MALTA – RELAZIONE SUL SERVIZIO SANITARIO SVOLTO DURANTE LA CAMPAGNA

NAZIONALE 1915-18 (Fonte: Associazione dei Cavalieri Italiani del Sovrano Ordine di Malta – “*Relazione sul servizio sanitario svolto durante la Campagna Nazionale del 1915-18*” – 1919)

- DELEGAZIONI: esistenti nei centri principali d'Italia con il compito di reclutamento del personale e della loro relativa istruzione

- MAGAZZINI DI RIFORNIMENTO (mobilitati 5 magazzini): nessuna numerazione solo denominazione del luogo (Roma, Milano, Padova, Bologna, Torino)

- RAPPRESENTANZA (4 rappresentanze): nessuna numerazione solo denominazione dell'armata appartenente la rappresentanza (intendenza generale, II, Armata, III, Armata, IV, Armata ispezionare e controllare i servizi); con il compito di ispezionare e controllare i servizi

- TRENI OSPEDALE (mobilitati 4 treni ospedali):

a) *Organizzazione*: è composto di undici carrozze di terza classe delle ferrovie dello Stato, serie C, I, z, 1907-1910 delle quali una per il personale direttivo, una per il personale di assistenza, le altre nove per gli infermi, di due vetture serie C, T, a terrazzino, delle quali una adibita a cucina l'altra a sala di isolamento, di un bagagliaio serie D 1907 per il deposito rifornimenti attrezzi e medicazioni occorrenti al funzionamento del treno; per il primo anno di guerra era possibile trasportare 206 feriti o ammalati coricati su 2 ordini di barelle, successivamente la capacità venne aumentata a 306 feriti o ammalati coricati su 3 ordini di barelle. In una carrozza centrale si trova una sala di medicazione con strumentario chirurgico occorrente per eventuali operazioni urgenti e per medicazioni.

b) *Personale*: è composto da un direttore, cavaliere dell'Ordine, col grado di maggiore; un Medico capo, col grado di capitano; un Medico assistente, tenente o sottotenente; un Ufficiale di amministrazione; un Cappellano; quattro Suore della Carità di S. Vincenzo De Paoli; venti militi, graduati e soldati, formanti il personale di assistenza.

c) *Servizio*: i quattro treni prestarono servizio presso la IV, la III, la II Armata e presso l'Intendenza generale; durante il periodo di guerra

trasportarono 148.016, infermi con percorso medio di 120.000 ciascuno.

d) Primo treno ospedale: iniziò il suo primo viaggio il 13 giugno 1915 da Roma diretto a Belluno; effettuò un totale complessivo di n. 164 viaggi, trasportando n. 39.386 infermi con un percorso di 125.680 chilometri; dal giugno 1915 al gennaio 1916 fu addetto al servizio della IV armata passando poi alle dipendenze dell'Intendenza generale; dall'agosto 1916 all'ottobre 1917 fu alle dipendenze della III armata; il 28 ottobre 1917; il giorno 2 giugno 1918 fu confermato alle dipendenze della III armata; nel settembre 1918 fu messo a disposizione della base italiana in Francia a Lione; dal 24 gennaio all'8 febbraio 1919 trasportando 230 infermi a Torino compiva il suo ultimo viaggio attraverso la Francia; il 31 marzo 1919 rientrava nella sua base in Roma.

e) Secondo treno ospedale: iniziò il suo primo viaggio l'11 giugno 1915 da Roma diretto a Belluno; effettuò un totale complessivo di n. 163 viaggi, trasportando n. 36.079 infermi con un percorso di 124.024 chilometri; il giorno 21 settembre 1918 iniziava il suo primo viaggio in Francia; il 5 marzo 1919 rientrava nella sua base in Roma.

f) Terzo treno ospedale: iniziò il suo primo viaggio il 31 maggio 1915 da Milano diretto a Belluno; effettuò un totale complessivo di n. 158 viaggi, trasportando n. 35.066 infermi con un percorso di 117.703 chilometri; dal 15 novembre 1917 fu a disposizione del Corpo di spedizione francese in Italia per il trasporto degli infermi francesi dagli ospedali di Vicenza e Brescia all'ospedale di Milano; nel giugno 1918 fu inviato in Francia per il trasporto degli infermi italiani, francesi, inglesi e americani da Connantre a Lione; il 26 dicembre 1918 veniva disattrezzato.

g) Quarto treno ospedale: iniziò il suo primo viaggio il 14 giugno 1915 da Roma diretto a Belluno; effettuò un totale complessivo di n. 156 viaggi, trasportando n. 37.485 infermi con un percorso di 116.541 chilometri; l'11 ottobre 1918 compiva un viaggio in Francia; il 21 dicembre 1918 rientrava nella sua base in Roma.

- POSTI DI SOCCORSO (mobilitati 8 posti di soccorso) hanno il compito di prestare i soccorsi d'urgenza nelle stazioni di transito alla truppa avendo la sua sede in un locale della stazione stessa

a) *Personale*: è composto da un medico e circa 12 militi

b) *Dotazione*: completo materiale chirurgico e farmaceutico, medicazioni, barelle, biancheria, generi di conforto, ecc...

c) *Servizio*: durante la guerra vennero compiute complessivamente 87.390 prestazioni sia a militari che civili; appena ordinata la mobilitazione funzionarono i posti di soccorso di Gemona, Casarsa, Spilimbergo, Montebelluna e Tortona, oltre a due rappresentanze sanitarie nelle stazioni di Catanzaro Marina e Sant'Arcangelo di Romagna; terminata la mobilitazione venivano soppressi i posti di soccorso di Catanzaro Marina, Sant'Arcangelo di Romagna, Spilimbergo e Tortona; all'inizio della guerra venivano istituiti i due posti di soccorso di Ala e Cormons.

d) Primo posto di Soccorso – Gemona: svolse la sua attività dal giugno 1915 al 10 febbraio 1916 presso la casa contumaciale di Pioveva per incarico della Direzione di Sanità del XII corpo d'armata;

e) Secondo posto di Soccorso – Casarsa: svolse la sua attività dal giugno 1915 al 20 giugno 1916.

f) Terzo posto di Soccorso – Montebelluna (primo periodo): svolse la sua attività dal giugno 1915 al 1 febbraio 1916.

g) Quarto posto di Soccorso – Montebelluna (secondo periodo), *Udine*: svolse la sua attività dal 14 settembre al 18 dicembre 1918 con oltre 3.000 prestazioni mensili; il giorno 8 novembre 1918 venne inviato ad Udine, iniziando a funzionare l'11 novembre.

h) Quinto posto di Soccorso – Cormons: svolse la sua attività dal giugno 1915 al 26 ottobre 1917; durante il suo servizio effettuò 13.700 prestazioni e caricò sui treni 75.000 infermi.

i) Sesto posto di Soccorso – Ala (primo periodo): svolse la sua attività dal luglio 1915 compiendo servizi di profilassi e vaccinazioni; il giorno 5 luglio 1916 tutti i servizi dovettero spostarsi ad Avio a causa di incessanti bombardamenti.

l) Sesto posto di Soccorso – Avio (secondo periodo): proseguì l'attività iniziata al Ala fino al 2 dicembre 1917 compiendo 36.000 prestazioni.

m) Settimo posto di Soccorso – Castelfranco Veneto, Trento, Bressanone: svolse la sua attività dal 9 dicembre 1917 al 26 dicembre 1918; in questo posto di soccorso furono prestate le cure a soldati francesi, inglesi, americani e cecoslovacchi; durante la sua attività eseguì 18.000 prestazioni; il giorno 7 novembre 1918 veniva trasferito a Trento organizzando il servizio nel vasto ospedale del Ginnasio vescovile di 800 letti; il 22 novembre 1918 veniva trasferito a Bressanone facendo più di 6.000 prestazioni.

n) Ottavo posto di Soccorso – Monseice, Trieste: svolse la sua attività dal 5 dicembre 1917 al 17 dicembre 1918; il giorno 2 novembre veniva trasferito a Trieste organizzando il servizio nell'Ospedale del Liceo femminile con 700 letti; il 17 dicembre veniva sciolto dall'Intendenza generale.

- OSPEDALE DA GUERRA DA 100 LETTI (mobilitato 1 ospedale)

a) *Organizzazione e servizio*: svolse la sua attività dal 16 luglio 1916 al 23 ottobre 1917 in un antico castello diroccato dei Vescovi di Aquileia e dalla Associazione dei Cavalieri italiani dell'Ordine di Malta restaurato in località Togliano (Cividale); disponeva di materiale sanitario chirurgico completo e moderno; vennero ricoverati più di 2.000 infermi.

b) *Personale*: era composto da: un Direttore, cavaliere dell'Ordine, col grado di maggiore; un Medico capo, col grado di capitano; due Medici assistenti, tenente o sottotenente; un Ufficiale di amministrazione; un Cappellano; sei Suore; venti militi, graduati e soldati.

- OSPEDALE TERRITORIALE (mobilitato 1 ospedale)

a) *Organizzazione e servizio*: svolse la sua attività dal 25 agosto 1915 al 31 marzo 1919 nell'ospedale pontificio di S. Marta, da S.S. Benedetto XV messo a disposizione dell'Ordine, fu impiantato l'ospedale territoriale in Roma capace di 350 letti; furono ricoverati 5.210 gli infermi, suddivisi secondo le malattie di cui erano affetti: chirurgiche, mediche, dentarie, oftalmiche, neuropatiche e cardiache.

b) *Personale*: era composto da: Direttore, cavaliere dell'Ordine, col grado di maggiore; Medico capo, col grado di maggiore; Medici specialisti per ogni reparto; Ufficiale di amministrazione; Suore della Carità di S. Vincenzo De Paoli; Militi, graduati e soldati, formanti il personale di assistenza

MOVIMENTO ANNUO	treno	n. viaggi	n. ammalati	n. feriti	Km. percorsi
Giugno-dicembre 1915	I	49	5.892	2.532	42.275
	II	50	5.021	2.090	43.142
	III	52	5.830	2.483	44.866
	IV	42	5.172	2.344	41.095
Gennaio-dicembre 1916	I	44	4.734	4.896	34.980
	II	47	5.012	4.537	34.252
	III	45	3.407	5.855	32.653
	IV	43	3.430	5.270	33.857
Gennaio-dicembre 1917	I	47	6.671	7.107	28.025
	II	45	6.127	6.215	26.870
	III	40	6.313	4.975	24.501
	IV	47	6.833	7.201	27.617
Gennaio-dicembre 1918	I	21	4.865	1.785	16.035
	II	19	5.313	1.211	14.520
	III	21	4.646	1.557	15.683
	IV	24	5.092	2.143	13.972
Gennaio-marzo 1919	I	3	884	20	4.365
	II	2	542	11	5.240
	III	-	-	-	-
	IV	-	-	-	-
TOTALE		641	85.784	62.232	483.948
			148.016		

Dati statistici sul movimento in malati e feriti dei quattro treni-ospedali del S.M.O.M.

POSTO DI SOCCORSO	prestazioni
1° posto di soccorso - GEMONA	2.520
2° posto di soccorso - CASARSA	2.025
3° posto di soccorso - MONTEBELLUNA	1.230
4° posto di soccorso - MONTEBELLUNA/UDINE	4.415
5° posto di soccorso - CORMONS	13.700
6° posto di soccorso - ALA/AVIO	36.000
7° posto di soccorso CASTELFRANCO VENETO/TRENTO/BRESSANONE	24.000
8° posto di soccorso - MONSELICE/TRIESTE	3.500
TOTALE	87.390
<u>OSPEDALI</u>	ricoverati
Ospedale da guerra di 100 letti - TOGLIANO (CIVIDALE)	2.000
Ospedale territoriale di 350 letti - S. MARTA (ROMA)	5.210
TOTALE	7.210

Numero complessivo delle prestazioni fatte dai Posti di soccorso e dei ricoverati negli ospedali del S.M.O.M.

BIBLIOGRAFIA E FONTI

Letteratura

Ministero della Guerra – *Servizio in guerra – parte II: Servizio sanitario*
– Tipografia Voghera – Roma, 1912

Cusani M. – *Guida del Medico Militare per le esercitazioni pratiche sul Servizio Sanitario in campagna* – Tipografia Voghera – Roma, 1913

Lustig A. – *La preparazione e difesa sanitaria dell'esercito* – Rava & C. Editori – Milano, 1915

Massarotti G. – *Ospedalizzazione militare in guerra* – Rava & C. Editori - Milano, 1915

Perego V. - *Sgombero dei feriti e degli ammalati in guerra* – Rava & C. Editori – Milano, 1915

Sala C. – *Il soldato di Sanità* – Tipografia Lavagno - Casale Monferrato (AL), 1915

Mazzetti L. – *Gli ospedali contumaciali in zona di guerra* – Giornale di medicina militare – fasc. V, pag. 331-350 – Roma, 1916

La Santa Milizia – *Numero unico ufficiale della Croce Rossa Italiana* – Lombardo editore – Milano, 1916

Croce Rossa Italiana – *Guida per la preparazione del materiale da medicazione (ad uso delle infermiere volontarie)* – Tipografia del Senato – Roma, 1918

Associazione dei Cavalieri Italiani del Sovrano Ordine di Malta – *Relazione sul servizio sanitario svolto durante la Campagna Nazionale del 1915-18* - Tipografia del Senato – Roma, 1919

Santucci S. – *Organizzazione generale sommaria dei servizi sanitari militari italiani nella campagna di guerra 1915-1918* - Giornale di medicina militare – fasc. VII, pag. 261-271 – Roma, 1921

Santucci S. – *Organizzazione del servizio sanitario in guerra – Sgombero dei feriti in guerra* - Giornale di medicina militare – fasc. VI-VII, pag. 241-267 – Roma, 1921

De Bernadinis V. – *Organizzazione del servizio sanitario in guerra – Sgombero dei malati in guerra* - Giornale di medicina militare – fasc. VI-VII, pag. 267-277 – Roma, 1921

Tabet G. – *Quadri storici di “Risorgimento” - La battaglia di Vittorio Veneto* – Edizioni del Risorgimento – Genova, 1923

Ministero della Guerra – Stato Maggiore Centrale – Ufficio Segreteria – *I rifornimenti dell’esercito mobilitato durante la guerra alla fronte italiana (1915-1918)* - Istituto Poligrafico della Stato – Roma, 1924

Verrotti G. - *La sifilide e le malattie veneree*, Napoli, Idelson, 1926

Boschi G. – *La guerra e le arti sanitarie* – Mondadori – Milano, 1931;

Ministero della Guerra – Comando del Corpo di Stato Maggiore – Ufficio Storico – *L’esercito italiano nella Grande Guerra (1915-1918) - volume III: Le operazione del 1916 –Tomo 3°-ter* – Istituto Poligrafico della Stato – Roma, 1937

Manganaro C. – *Il servizio militare in guerra* – Società Editrice Libreria – Milano, 1938

Ministero della Guerra – Comando del Corpo di Stato Maggiore – Ufficio Storico – *Indice delle truppe e dei servizi mobilitati durante la guerra 1915-18 - volume II: I Servizi* – Istituto Poligrafico della Stato – Roma 1939

Cavina G. – *Gorizia, Caporetto, Montello, Vittorio Veneto*, Edizioni Lega, Faenza, 1967

Stato Maggiore dell’Esercito – *Catalogo della Mostra Storico-Documentaria “Il Servizio Sanitario nell’Esercito Italiano”* – Roma, 1987

De Napoli D. – *La sanità militare durante la I Guerra Mondiale* – Editrice Apes – Roma, 1989

Belogi R. – *Il Corpo militare della Croce Rossa Italiana – volume I* – Bergamo, 1990

Botti F. – *La logistica dell'esercito italiano (1831-1981) – volume II* – Stato Maggiore dell'esercito – Ufficio Storico – Roma, 1991

Attolini R., Viazzi L., Cova D., Cenedella C., Cogliati C. – *Gli Ospedali di riserva nella città di Milano durante la Grande Guerra: il ruolo del Pio Albergo Trivulzio come struttura chirurgica militare d'avanguardia – Geriatric & Medical Intelligence – Vol. 7 – n.2* – Milano, 1998

Bartolini S. (a cura di) – *Donne al fronte – Le Infermiere Volontarie nella Grande Guerra* – Jouvence – Roma, 1998

Gibelli A. – *La grande guerra degli italiani 1915-1918*, Sansoni, Firenze, 1998

Montanelli I. – *Storia d'Italia - L'Italia di Giolitti*, BUR, Milano, 1999

Fussell P. – *La Grande Guerra e la memoria moderna*, Il Mulino, Bologna, 2000

Soldano G. – *Dal fronte del sangue e della pietà. Il diario del capitano medico Gregorio Soldani nella grande guerra*, **Gaspari Editore, Udine, 2000**

Cicchino E.A. e Olivo R. – *La Grande Guerra dei piccoli uomini*, Ancora Editrice, Milano, 2005

Giroto L. – *1915-1918 Sull'aspre cime del Monte Cauriol*, Arti Grafiche Fulvio, Udine, 2006

Minusso F. – *Podgora*, Gino Rossato Editore, Valdagno (VI), 2008

Nataloni A. e Soglia A. – *Castellani oltre il Piave: la memoria e il ricordo*, Edit Faenza, Faenza (RA), 2006;

Paterlini Brianti E. – *La Grande Guerra nella memoria reggiana*, La nuova Tipolito, Reggio Emilia, 2006;

Pittalis E. – *La guerra di Giovanni (l'Italia al fronte: 1915-1918)*, Edizioni della Biblioteca dell'Immagine, Pordenone, 2006

Persegati N. e Spallicci A. - *La grande guerra di Spaldo - il diario di guerra di aldo spallicci medico, repubblicano e poeta di Romagna*, Gaspari Editore, Udine, 2008

Bicchielli F. e Guidubaldi M. - *La Grande Guerra dei Gualdesi*, Editoria Gualdese, Gualdo Tadino, 2009

Tumiati C. - *Zaino di sanità*, Gaspari Editore, Udine, 2009

Baldo D., Galasso M. e Vianello D. - *Studenti al fronte - l'esperienza della scuola medica da campo di San Giorgio di Nogaro - L'università Castrense*, Libreria Editrice Goriziana, Gorizia, 2010

Miletti Ferragamo W. - *La Grande Guerra (1915-1918) - Diario del tenente medico Fulvio Miletti*, Artigraf Firenze, Firenze, 2010

Montella F.; Paolella F.; Ratti F. - *Una regione ospedale. Medicina e sanità in Emilia Romagna durante la prima guerra mondiale*, Clueb Editore, Bologna, 2010

Ragucci N. - *Ospedale da campo 040 di Cortina: la guerra di montagna vista da un medico*, Gaspari Editore, Udine, 2010

Delle Cave - *Orme di guerra, lettere e cartoline dal fronte (1912-1919)*, Edizioni Polistampa, Firenze, 2013

Periodici, atti congressuali e riviste

Perer F. - *Episodi di soccorso sanitario in prima linea sul Colbricon*, Rivista Aquile in Guerra, n° 9, p. 84, 2001

Trevisani E. - *L'organizzazione della sanità militare nella Grande Guerra*, Atti del Convegno Guerra e Sanità, Ferrara, 2006

Nataloni A. e Verlicchi A. - *San Riccardo Pampuri: un medico della Grande Guerra salito all'onore dell'altare*. Periodico d'informazione della SNO Società dei Neurochirurghi e Neurologi Ospedalieri, n° 9, p 19-20, Ottobre 2012

Nataloni A. e Verlicchi A. - *Padre Agostino Gemelli: soldato di Dio o generale di Cadorna?*. Periodico d'informazione della SNO Società dei Neurochirurghi e Neurologi Ospedalieri, n° 8, p 9-11, Aprile 2012

Brambilla A. – *Armati di bende: la Croce Rossa Italiana nella Grande Guerra*. Rivista Armi e Uniformi, n° 8, p 12-21, Luglio 2013

Nataloni A., Zanotti B. e Verlicchi A. – *Sanità militare: dalla bestialità umana all'umanità*. Periodico d'informazione della SNO Società dei Neurochirurghi e Neurologi Ospedalieri, n° 11, p 17-20, Giugno 2013

Risorse internet

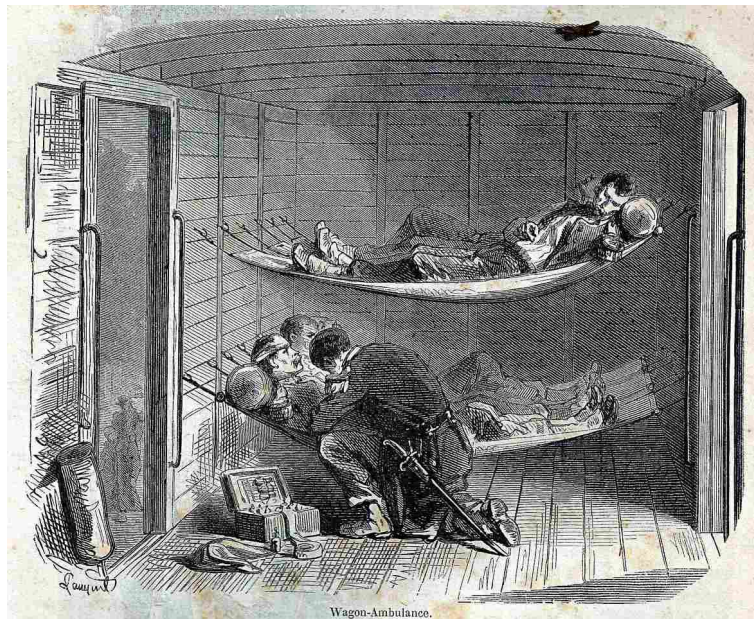
www.bollettinosno.it: Notiziario ufficiale della SNO

www.cimetrincee.it: La sanità militare italiana durante la G. G. di M. Galasso

www.grandeguerrapasubio.net: Sanità – Pasubio: sulle orme del soldato

www.isonzofront.altervista.org: Dott. Primo Dondero, ufficiale medico sul fronte del Monte Sabotino

APPENDICE FOTOGRAFICA



Nell'Ottocento: vagone-ambulanza francese da l'Almanach de l'Illustation del 1871



Uno dei pazienti più conosciuti: Mussolini convalescente parla col medico curante.