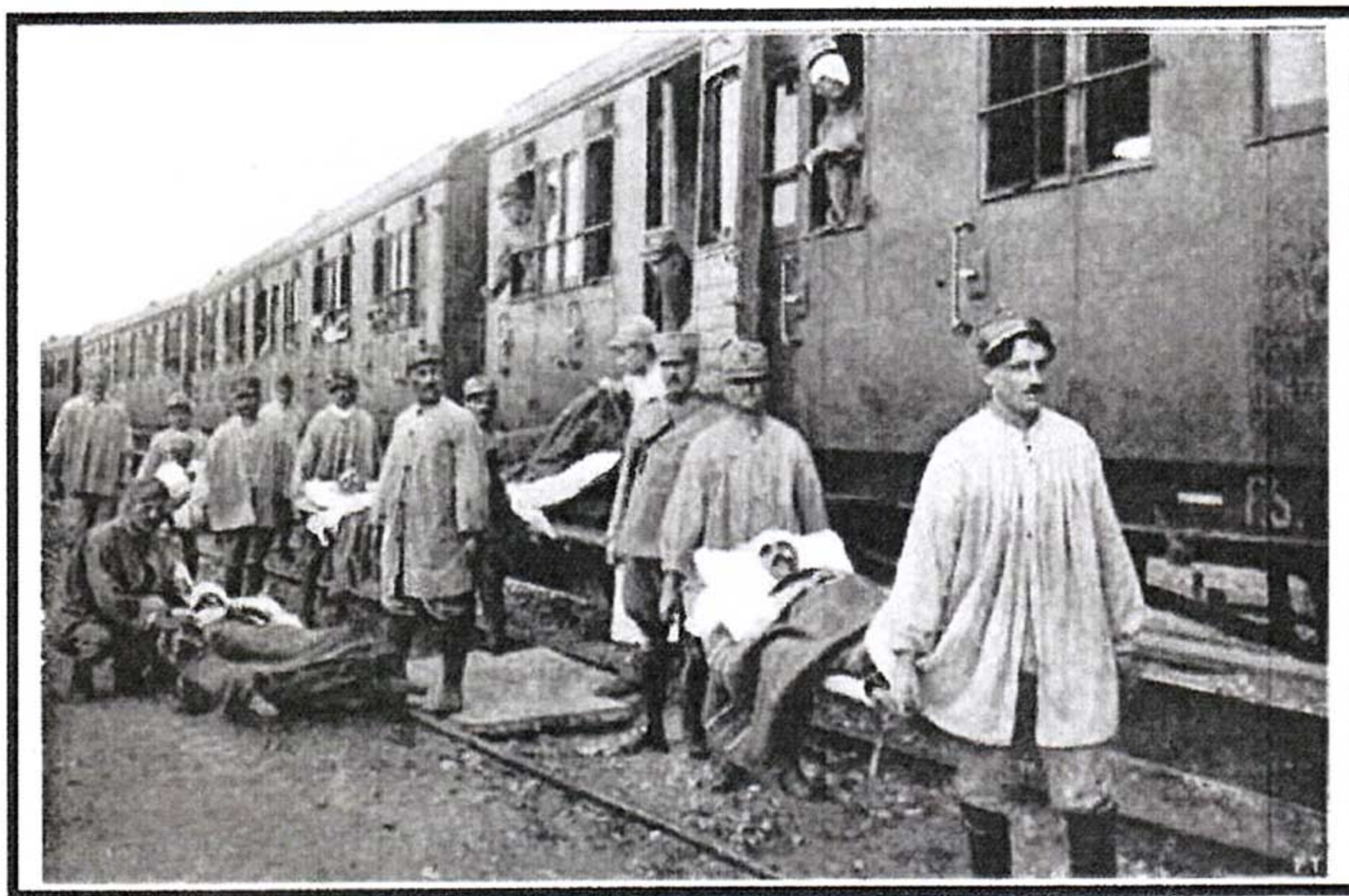


Circolo Socio Culturale “ Pontorno “

# La Sanità nella Grande Guerra

Breve storia

*A cura del Centro Italiano Filatelia della  
Resistenza e Storia Contemporanea*



Editore Pontorno

Articolo pubblicato su: LA VOCE DEL C.I.F.R.– n.107  
Notiziario del Centro Italiano Filatelia Resistenza e Storia  
Contemporanea

Il Circolo Socio Culturale “Pontorno” ringrazia l'autore  
Massimo Santonastaso e il Presidente del C.I.F.R.. Ignazio  
Lavagna per l'autorizzazione alla presente pubblicazione

# **La Sanità nella Grande Guerra**

## ***Breve storia***

**a cura del Centro Italiano Filatelia della  
Resistenza e Storia Contemporanea**

Dispensa in appendice alla mostra:

**Spotorno in trincea**

**Cimeli e ricordi della I Guerra mondiale**

**24 maggio 1915 - 24 maggio 2015**





## *La Sanità nella Grande Guerra*

**Nel 1915 gli Italiani erano 36 milioni:** i maschi erano la metà circa e gli uomini che furono **richiamati alle armi erano circa 10 milioni**. Metà di questi ultimi, quindi uno su due, andò a combattere sul **fronte di circa 600 chilometri** che dallo Stelvio arrivava fino all'Adriatico. E magari neanche sapendo il perché, affrontarono una guerra del tutto nuova rispetto alle precedenti, fatta di trincee martellate dal fuoco nemico e da assalti all'arma bianca contro mitragliatrici e bombe, che li ammazzavano e mutilavano.

Un soldato tedesco, in *“Una giovinezza in Germania”*, descrive la vita dei soldati, che in tutti gli eserciti erano per la maggior parte contadini: *“Dormiamo rannicchiati gli uni agli altri nei ricoveri pieni di fango; l'acqua scorre giù dalle pareti, il nostro pane è rosicchiato dai topi, il nostro sonno dalla guerra e dal pensiero della casa ... I nostri morti rimangono insepolti ... quando a testa bassa scivolo lungo la fossa non so se passo davanti a morti o vivi. Gli uni e gli altri hanno lo stesso viso giallo-grigiastro .... Spesso i loro corpi vengono così dilaniati che soltanto un brandello di carne appeso a un troncone d'albero è quello che rimane. Oppure spirano sui reticolati in mezzo alle linee. Oppure, quando le mine fanno saltare per aria un pezzo di trincea, la terra stessa fa da becchino ....”*



*Il Posto di Medicazione*



**In questa guerra fecero la comparsa per la prima volta nei campi di battaglia i gas.** Gli austriaci, dietro suggerimento dei loro alleati tedeschi, già allora esperti di guerra di sterminio, il 29 giugno 1916, usarono sul San Michele il fosgene che uccise in un mattino 6.000 fanti italiani, talora finiti dai loro nemici, che dovevano risparmiare munizioni, a mazzate sulla testa. Poi usarono i gas vescicanti e l'iprite che rendeva ciechi. Per affrontare questa nuova "arma di distruzione di massa", esordita nel 1915 a Ypres per mano tedesca, i soldati italiani avevano due rimedi. Il primo era costituito dalle maschere antigas: ma quelle italiane erano rozze e soprattutto ingombranti e quindi spesso a loro volta soffocanti. Solo con gli anni divennero efficienti e salvarono molte vite. Il secondo rimedio, sempre valido, era la rapida fuga!

**Alla fine della guerra furono 650 mila i soldati morti, 1 milione i feriti e i mutilati, 1940 i ciechi, 74.620 gli storpi, 12.000 gli invalidi totali, 40.000 i ricoverati nei manicomi (gli "scemi di guerra"), senza contare i tanti altri invalidi a vari livelli. In tutta Europa vi furono 10 milioni di morti e 20 milioni di feriti.**

**L'esercito italiano (e non solo quello italiano) si trovò impreparato ad affrontare una guerra combattuta con mezzi, armi e logiche del tutto nuove.**

**Era impreparata anche la Sanità Militare, le cui conoscenze poggiavano sulle esperienze maturate durante le guerre risorgimentali, che, tutte insieme, causarono tanti morti e feriti quanti se ne ebbero nella prima battaglia dell'Isonzo.** Ogni soldato aveva nel suo equipaggiamento un "pacchetto sanitario", che consisteva in alcune garze, in una fiala di tintura di iodio come disinfettante e di "un decalogo del soldato ferito" con istruzioni sanitarie sul cosa fare nel caso si venisse colpiti da proiettili o bombe, fatto bene ma poco utile perchè la massa dei soldati era analfabeta. Il Comandante in Capo della Sanità Militare rimase per tutta la guerra il Generale Francesco Della Valle.





*Barellieri pronti a raccogliere i feriti*

**La struttura ospedaliera bellica** all'inizio del conflitto poteva contare su **24.000 posti letto al fronte** e di altri **100.000 nelle retrovie** e nel Paese. Vi erano solo circa **1000 medici** in tutta la Sanità Militare.

Ogni reggimento al fronte aveva una Sezione di Sanità, diretta da un capitano medico-chirurgo; questa Sezione si divideva in due Battaglioni, ognuno dei quali comprendeva due Reparti di Sanità. Il Reparto Sanità era costituito da un Tenente medico-chirurgo (il comandante), da uno o due aspiranti ufficiali medici subalterni, da



*I feriti trasportati a spalla nelle trincee*

un cappellano militare, da circa 30 militari infermieri, portaferiti e barellieri, divisi in squadre di 10 uomini, dirette da sergenti o caporali detti Aiutanti di Sanità. Furono anche creati Reparti di Sanità Someggiati, con il compito di sgombrare i feriti dalle prime linee.



Anche gli animali furono utilizzati per il soccorso: i cani addestrati alla ricerca dei feriti nei campi di battaglia e i muli e i cavalli per il loro trasporto.

La struttura organizzativa che era programmata per il recupero del ferito in battaglia e le successive cure ospedaliere, prevedeva delle articolazioni "a stadi o a tappe".

I **Posti di Medicazione o di Soccorso** erano immediatamente a ridosso della prima linea, possibilmente defilati dal fuoco nemico. I soldati feriti erano classificati secondo un *triage*, paragonabile a quello oggi in uso nei Pronto Soccorso: codice bianco: ferito leggero, curabile anche nel posto; colore verde: ferito grave ma trasportabile; colore rosso: ferito grave non trasportabile, da lasciar morire. I feriti venivano sommariamente fasciati o medicati. Poi, quando possibile, venivano avviati, chi a piedi, chi in groppa a cavalli o muli, a spalla o in barella, agli **Ospedaletti da campo**, che erano in genere riparati approssimativamente da tende. Qui il personale medico operava i più gravi, dei quali molto spesso assisteva, senza possibilità di intervento, alla morte; medicava sommariamente, disinfettava e inviava verso le retrovie i casi meno gravi. **Solo per i primi tempi venne usata morfina** per attenuare le sofferenze dei feriti sottoposti ad intervento o dei moribondi, ma ben presto le scorte vennero meno. Tutto fu



lasciato, per un lungo periodo e soprattutto nelle montagne, al caso o si ricorreva ad un anestetico particolare: la grappa. **Mancavano medicinali,**



bende, disinfettanti, attrezzature sanitarie utili ai primi soccorsi; soprattutto nei primi anni di guerra mancavano i medici e gli infermieri.

Gli *Ospedali da campo Divisionali o d'Armata* ricevevano dagli Ospedaletti i sopravvissuti: erano strutture sistemate in baracche o tendopoli più ampie e robuste, che accoglievano feriti gravi o con meno di 30 giorni di convalescenza. Negli altri casi, i feriti venivano poi avviati agli *Ospedali Militari di tappa o di Riserva* o agli *Ospedali Territoriali della Croce Rossa* che erano presenti nelle retrovie (nel Veneto e fino a Bologna). Avevano sede in palazzi pubblici o privati e lungo gli assi ferroviari o vicino alle grandi vie di comunicazione. Ricevevano i convalescenti di lungo periodo, i mutilati, e tutti quanti coloro che non sarebbero più potuti tornare al fronte. **Questo ordinato sistema agli inizi si rivelò del tutto insufficiente** ad affrontare l'enorme massa



*Arrivo di ambulanza con feriti all'Ospedale da campo..*

di feriti provocata dal conflitto, e senza dubbio ciò produsse un aggravamento delle disperate condizioni in cui i soldati si trovavano.

La dotazione ospedaliera di posti letto venne negli anni potenziata con la trasformazione in luoghi di ricovero di caserme, scuole, collegi ecc.

Nel corso della guerra, quindi, il sistema migliorò fino a contare, **nel 1918, 17.000 medici** (8.000 al fronte e i rimanenti nelle



retrovie), **più di 200.000 posti letto** in Ospedali di vario livello, **10 ambulanze chirurgiche** e **9 radiologiche**. Per il trasporto dei feriti a più grande distanza vennero approntati: **87 treni ospedale** (59 dell'Esercito, 23 della Croce Rossa e 4 dello S.M.O.M.) e una moltitudine di chiatte, piccole imbarcazioni lagunari e **8 navi** della Marina Militare da 360 posti letto l'una.



*Feriti trasportati da treno ospedale*



*Infermiere e soldati fuori da treno Ospedale*

Per avere più medici vennero istituiti dei corsi di medicina accelerati presso l'Università castrense di San Giorgio di Nogaro, in provincia di Udine e quindi in un apposito battaglione presso l'Università di Padova.

A completare gli organici intervennero **8.000 crocerossine**, che erano distribuite dal fronte alle retrovie. I soldati della III Armata vollero che nel Sacrario di Redipuglia venisse sepolta, insieme ai loro camerati, una di esse, che venne così ricordata: *“Crocerossina Margherita Parodi di anni 21 – Caduta di Guerra – A noi tra bende, fosti di carità ancella. Morte ti colse: resta con noi sorella”*.

**Vennero istituiti** anche dei **reparti specialistici** (oftalmici, otorinolaringoiatrici, venerei, psichiatrici, ecc.).

La Medicina Specialistica in pratica nacque e si affermò in questi anni: cioè vennero create delle strutture che erano dotate di



strumentazioni, competenze ed esperienze specialistiche, che erano relative ad una particolare branca clinica.



*Sala Medicazione*



*Sala Operatoria*

Un'altra metodica diagnostica che ricevette grande impulso e divenne prassi si rivelò la **Radiologia dell'apparato scheletrico**. La Sanità Militare dovette poi pensare alla **riabilitazione** del soldato ferito, per il suo recupero alla guerra o, più spesso, per il suo reinserimento futuro nella vita civile (erano tutti giovani uomini!).

A questo proposito **alla fine del 1915** venne istituita una **Casa di Rieducazione professionale, annessa all'Istituto Rizzoli di Bologna**, dove i mutilati e gli storpi di guerra venivano sottoposti ad una rieducazione professionale, di solito artigianale. In quegli anni ebbe quindi inizio la gloriosa storia dell'Istituto Rizzoli tuttora noto in tutto il mondo nel campo dell'Ortopedia e della Rieducazione funzionale ed occupazionale.

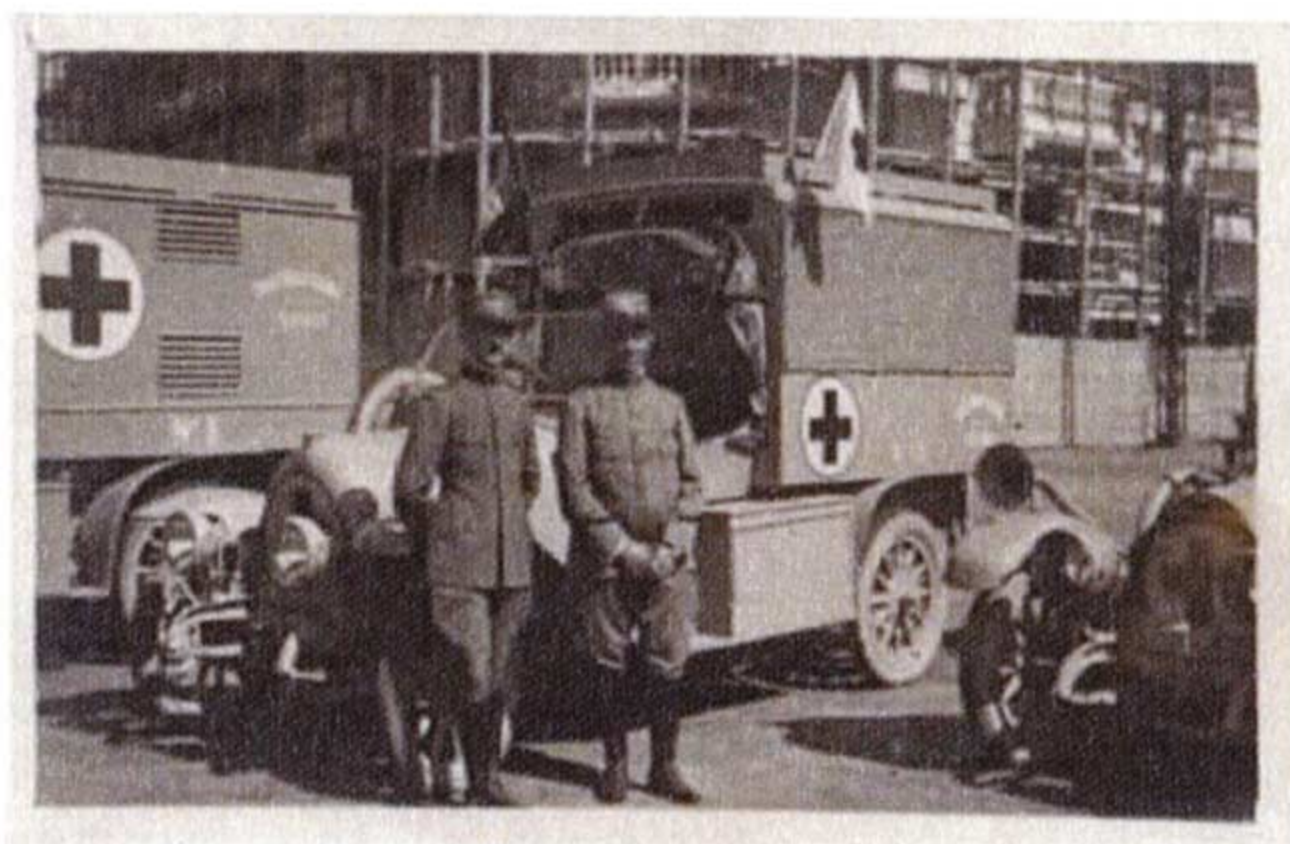
Tutto ciò però **non riuscì a risolvere il più grave dei problemi, costituito dai feriti al fronte**, che spesso dovevano da soli raggiungere le trincee amiche dove trovavano le prime, e spesso sommarie, cure sotto il fuoco nemico e dovevano essere trasportati a spalla o in barella fino all'Ospedaletto da campo, ugualmente preso di mira dal nemico.

**I diari dei soldati al fronte trasmettono l'orrore che attanagliava il ferito** nelle trincee, umide, maleodoranti, con



sangue e pezzi anatomici sparsi dappertutto, rifiuti umani di ogni tipo in ogni angolo, strumenti medici somiglianti a mezzi da tortura e soprattutto di fronte alla palese impossibilità di fare qualche cosa per lenire il dolore o per salvare la vita.

Inoltre, le ferite erano principalmente provocate dallo scoppio di proiettili dell'artiglieria, che producevano lacerazioni e mutilazioni con lesioni sporche da detriti e terra, che spesso scatenavano la *gangrena gassosa*, per la quale l'unica terapia era l'amputazione, pena la rapida morte del sofferente. Va detto che, pur rimanendo insufficienti i primi soccorsi durante le grandi battaglie, **la tecnica chirurgica compì dei progressi innegabili**: agli inizi della guerra una grave ferita al ginocchio era curata con l'amputazione dell'arto a livello di coscia; nel 1917 il ginocchio e l'arto venivano salvati.



*Autoambulanza nelle retrovie*

**In questa guerra per la prima volta il numero dei morti da ferite superò di molto quelli per malattia.** Fino al dicembre 1918 i morti furono **402.000 per le ferite e 169.000 per malattia.** I soldati erano obbligati a stazionare nelle trincee con notevole logorio psicofisico e soffrivano nei mesi freddi di malattie ai polmoni e di reumatismi, mentre nei mesi caldi si verificavano le infezioni intestinali (nel 1915 vi furono più di 4.000 morti per un'infezione di colera). Sempre presenti erano le epidemie virali,



la blenorragia e la sifilide (nelle immediatezze del fronte vi erano i “casini di guerra”, dove le condizioni igieniche erano molto precarie) Però queste malattie rispetto al passato non ebbero una grande importanza nella mortalità complessiva sia per l’avvento delle vaccinazioni contro tifo, colera e peste, sia per il miglioramento dell’alimentazione in Italia nell’ultimo decennio, che aveva reso i soldati più resistenti alle malattie, sia per il progresso delle cure mediche negli anni della guerra (la tecnologia in genere e in particolare quella farmacologica, chirurgica e igienico-sanitaria migliorano sempre in occasione di conflitti di lunga durata).

Va notato che però l’alimentazione per il soldato italiano, durante il conflitto andò peggiorando, non solo in qualità, ma soprattutto in contenuto calorico, che passò dalle 4000 calorie del 1915 alle 3000 della fine 1917. Questo dato si collega direttamente a quello nazionale: le condizioni sanitarie italiane, nei tre anni di guerra, regredirono al livello di quelle ottocentesche, tanto che la mortalità generale riprese a crescere.



*Infermiere che assistono malati*

Nel corso della guerra, **nella popolazione civile**, si riscontarono **6 milioni di casi di malaria, 2 milioni di tubercolosi**; subirono un’impennata altre malattie che prima del 1915 erano sotto controllo: **la difterite e la pellagra**. Tutte malattie queste con uno



stretto rapporto causale con la denutrizione, lo sfinimento psico-fisico e la frequentazione di ambienti malsani.

Giuseppe Bottai, interventista e volontario a 20 anni, intimo collaboratore di Mussolini, futuro ministro delle corporazioni e firmatario dell'ordine del giorno di Grandi del 25 luglio 1943, scriveva nel suo diario nel settembre del 1915 negli avamposti alpini *“Dovunque è il segno dell'uomo: fango e immondizie, mucchi di vecchi vestiti, di indumenti di morti, gavette, di residui di cibo, di sterco. Giù per la china i morti, nostri e loro. Ne sale il lezzo fin qui. Sul tavolato della trincea vi sono ancora brandelli di carne e grumi di sangue .... V'è da impazzire ...”*.

Da questa testimonianza si deduce che la vita di trincea è uguale, nel suo orrore, per tutti combattenti, se si confronta questa testimonianza con quanto prima riportato dal racconto del soldato tedesco.

L'affermazione che fa il Bottai, **“V'è da impazzire”**, apre un capitolo della sanità italiana in tempo di guerra poco noto, in quanto tenuto accuratamente nascosto, ma che produsse indicibili sofferenza a decine di migliaia di soldati e alle loro famiglie. Infatti il numero dei soldati che sin dall'inizio della guerra presentarono segni di sofferenza psichica superò di gran lunga le più nere previsioni. D'altra parte i soldati si trovarono di fronte a scenari completamente diversi da quelli in cui avevano prima vissuto: essere esposti all'aggressione di un nemico (*la massa non sapeva nemmeno perché quello era il nemico*), all'aggressione di armi di tutti i tipi (cannoni, fucili, bombe, mine, gas, ecc), alla sopravvivenza nelle trincee e all'invadenza di uno Stato che si impadroniva anche della loro vita privata attraverso la censura, i controlli di polizia, le sanzioni per le famiglie dei renitenti o dei disertori.

**Le malattie mentali erano diffuse su tutti i fronti:** secondo i dati ufficiali in Gran Bretagna vi furono 80.000 ricoveri psichiatrici, in Germania 313.399 e negli USA 97.556. Per quanto riguarda l'Italia si parla di 40.000 ricoveri psichiatrici, un dato che sicuramente, e forse volontariamente, è molto al di sotto della



reale incidenza del disturbo psichiatrico fra i nostri combattenti. Sicuramente tutti i paesi belligeranti affrontarono il problema di questa enorme massa di “folli” (o “scemi di guerra” come venivano chiamati dalle nostre parti) che quotidianamente venivano espulsi dalla trincee dei teatri di guerra.

Pochi mesi prima dell'ingresso nel conflitto mondiale dell'Italia venne attuata una specifica **struttura psichiatrica all'interno dell'organizzazione sanitaria militare** che, come quest'ultima, prevedeva 3 livelli: il primo collegato direttamente al fronte, costituito dai posti di medicazione reggimentali e dagli ospedaletti da campo; il secondo dagli Ospedali da campo che erano un semplice punto di transito e, infine, il terzo livello rappresentato dagli Ospedali di riserva o Divisionali o d'Armata. Il servizio psichiatrico era organizzato, per la prima volta, in maniera autonoma: in Italia la Psichiatria era stata da poco introdotta come materia di insegnamento universitario e il suo riconoscimento giuridico e istituzionale era stato normato solo nel 1904.

Quanto appena detto, spiega perché il numero degli specialisti Psichiatri rimase del tutto inadeguato ad affrontare il problema per tutta la durata della guerra, che per la Psichiatria italiana costituì un immenso laboratorio sperimentale e una grande occasione per la sua affermazione sociale e politica. **Come vennero curati i soldati?** In quegli anni la stragrande maggioranza degli psichiatri (non solo italiani) spiegavano i disturbi psichici con la **teoria organicistica**, cioè li consideravano conseguenze di una predisposizione ereditaria. Venivano quindi effettuate lunghe e complesse ricerche anamnestiche sull'esistenza di deviazioni fra i familiari del soldato in esame. Secondo questa teoria la guerra agiva come fattore scatenante che faceva emergere una **devianza ereditariamente acquisita, tale da determinare nel soldato la volontà di ammalarsi**. La tecnica più usata (non solo in Italia, ma in tutta Europa) fu la terapia elettrica, derivata dall'addestramento degli animali; al dolore che l'apparecchio elettrico produceva si accompagnavano comandi urlati, restrizioni varie e promesse di interrompere il trattamento/tortura se si recedeva dalla malattia (o



simulazione?). Altre terapie erano le eterizzazioni (scoprire la disposizione nevrotica mediante la narcosi con l'etere), oppure la suggestione singola o collettiva (intimorire il soldato e indurlo a rimuovere la sua patologica volontà ereditariamente indotta a non voler più combattere).

La **psicoanalisi freudiana ebbe poca diffusione**, anche se ai più era chiaro che **il fattore guerra era più che un fattore scatenante** e che la teoria organicista non spiegava affatto ciò che avveniva al fronte fra le migliaia di soldati psichicamente malati coinvolti in una guerra tecnologica di massa.

In Gran Bretagna, su 80.000 malati psichiatrici, le terapie elettriche, di suggestione e ipnotiche si verificarono efficaci solo nel 25% dei malati: il 75% venne dichiarato invalido per sempre.

In Italia i malati psichici perenni dovrebbero essere di pari quantità; ma non si hanno dati certi. E' sicuro che vi è stato un gran numero di malati psichici non diagnosticati durante la guerra, quindi non curati e non riconosciuti nemmeno a conflitto terminato, riconsegnati alle famiglie e alla società civile in condizioni sicuramente precarie.

In questo quadro costituisce un esempio degno di essere segnalato il **Manicomio di Treviso Sant'Artemio diretto dal 1908 dal Dottor Luigi Zanon Dal Bò (1876–1940)** dove di prassi si



Dottor Luigi Dal Bò Zanon – Direttore del Manicomio di Treviso (Sant'Artemio)

procedeva nei confronti del combattente ricoverato ad **un processo riabilitativo** con il suo **graduale reinserimento sociale**



**attraverso il lavoro e il risveglio dell'affettività** (indotto anche con il ritorno nell'ambiente familiare tramite le licenze di convalescenza).

**Questa condotta terapeutica**, che voleva curare nel suo profondo l'alienato, **venne** naturalmente **osteggiata** in tutte le maniere dagli altri Psichiatri assolutamente organicisti, che pensavano che i malati psichici, essendo degli anormali, degenerati e in fondo dei criminali, andavano rigettati al più presto nelle zone operative affinché “corrano i pericoli e i disagi della guerra dai quali la semplice costituzione anomala non può e non deve preservarli”.

### Fonti bibliografiche

- Bettiol Nicola: *Feriti nell'anima. Storie di soldati dai manicomi del Veneto; 1915-1918*. ISTRESCO. 2008.
- Gentile Emilio: *Due colpi di pistola, dieci milioni di morti, la fine di un mondo*. Storia illustrata della Grande Guerra. Editori Laterza. 2014.
- Brogi Paolo: *Eroi e poveri diavoli della Grande Guerra*. Imprimatur. 2014.
- Nataloni Angelo, Bonetti Oscar: *L'odio e la pietà. La Sanità Militare Italiana durante la Grande Guerra*.  
[www.arsmilitaris.org/publicazioni](http://www.arsmilitaris.org/publicazioni).







Finito di stampare nel mese di  
Maggio 2015  
a cura del Circolo Socio Culturale "Pontorno"  
in occasione della mostra  
*Spotorno in trincea*  
*Cimeli e ricordi della I Guerra Mondiale*  
*24 maggio 1915-24 maggio 2015*



C/o Biblioteca Civica C. Sbarbaro  
Museo del Turismo 17028 Spotorno  
C.F. 92098270090  
[www.spesturno.it](http://www.spesturno.it)  
3336607496 Presidente  
[postmaster@spesturno.it](mailto:postmaster@spesturno.it)  
[pontorno@pec.spesturno.it](mailto:pontorno@pec.spesturno.it)



