



COMUNE DI  
MONZA

Assessorato al Sistema Bibliotecario



# *I documenti raccontano*

*Concorso letterario per gli studenti delle scuole di Monza  
2. edizione 2008*



*Dossier:  
Sottotenente medico sul Carso*



**Regione Lombardia**  
Culture, Identità e Autonomie  
della Lombardia



FONDAZIONE CARIPLO



*Realizzazione dossier: Cooperativa CAeB, Milano*  
*Ricerca della storia e redazione di questo dossier: Paolo Pozzi*

**Titolo**

Sottotenente medico sul Carso

**Cronologia**

1916-1938

**Luoghi**

Carso - Ferrara - Mombello - Arese - Mombello

**Vicenda**

Il sottotenente Giuseppe M. viene inviato come aspirante medico sul Carso nel 1916, in particolare sul monte Sei Busi, arruolato nel 137° reggimento di fanteria.

Qui si trova quando una granata devasta una chiesa che era adibita ad infermeria piena di feriti. Per puro caso egli era in quel momento sul sagrato e quindi si salva pur rimanendo sotto un mucchio di detriti.

Inviato per tre mesi in licenza, conseguita la laurea in medicina, viene di nuovo inviato sul Carso nell'ottavo bersaglieri ciclisti. Qui soccorre vicino a Seltz un gruppo di soldati colpiti da gas asfissianti.

Tale episodio è alla base del suo delirio che conduce Giuseppe M. tra l'altro "a credersi ritenuto un traditore condannato alla fucilazione per illeciti rapporti con il nemico".

Trasferito all'Ospedale militare nel tragitto crede "invece di andare a Saciletto [detto Fuciletto dai militari per la sinistra fama acquisita come luogo di fucilazioni di massa] per la fucilazione. Scrive quindi una lettera che consegna al medico dell'Ospedale "In essa afferma che dopo la morte rifulgerà la sua innocenza e lascia parole di conforto per i suoi cari".

Ritenuto affetto da "Psicosi melanconica e confusione mentale" ottiene una licenza di convalescenza di 14 mesi. Viene poi ricoverato il 5 novembre 1917 all'Ospedale di Mombello ove il 9 luglio 1918 viene riformato.

Su pressante richiesta del padre Enrico M., di professione medico, viene dimesso. Appena a casa in un eccesso impulsivo tenta di uccidere la nonna materna tagliandole la gola con un bisturi. Carcerato, viene il 22 luglio 1918 nuovamente ricoverato a Mombello in osservazione giudiziaria, ove giudicato affetto da "demenza precoce" viene a norma dell'art. 46 del CP prosciolto per totale infermità mentale con pericolosità a sé e agli altri".

Da allora rimane a Mombello fino alla morte avvenuta il 4 marzo 1938 per bronco polmonite.

## Contesto archivistico

Nell'Archivio dell'ex-Ospedale psichiatrico G. Antonini di Limbiate, ove sono conservate circa 90.000 cartelle cliniche di tutti i pazienti dal 1871 fino a tutto il 1978, è custodita la cartella clinica di Giuseppe M. ricoverato a più riprese dall'aprile 1918 all'ottobre 1919.

La serie cartelle cliniche è ordinata per anno di ricovero (di solito l'ultimo in caso di più ricoveri) e all'interno in alfabetico per paziente fino al 1940, poi per anno e per numero d'ordine d'ingresso annuale.

Unico strumento di accesso è una rubrica alfabetica in 6 volumi che riporta per ogni ricoverato i seguenti elementi: cognome, nome, data di nascita, luogo di nascita, paternità, anno di ricovero, numero di protocollo. In un capo note sono riportati, ma non in maniera sistematica, i trasferimenti, gli anni al ricovero, ecc.).

Tale rubrica è stata realizzata con tutta evidenza non partendo dalle cartelle presenti in archivio ma dai registri o schede d'ingresso. Non è stata mai operata una verifica della presenza effettiva delle cartelle dei ricoverati.

Nel corso del 2007 Scripta srl di Como, su incarico e con finanziamento della Soprintendenza archivistica per la Lombardia, ha effettuato un intervento di schedatura della cartelle a partire dal 1871 fino al 1908 (intese come date di ricovero).

Questo inventario rappresenta però solo un primo risultato raggiunto per quanto riguarda il recupero e la fruizione dell'archivio dell'OPP.

Infatti le descrizioni inventariali, anche se ampie e complete, sono relative solo ai primi 2.230 fascicoli di cartelle sanitarie, conservate in 68 faldoni. La documentazione analizzata è pertanto solo una minima parte dell'intero complesso archivistico conservato, i cui estremi cronologici spaziano dalla seconda metà del secolo XIX quasi alla fine del secolo XX.

Per la schedatura della documentazione si è utilizzato il tracciato scheda adottato dal progetto "Carte da legare", del Ministero per i Beni e le Attività Culturali, tracciato che viene di seguito meglio illustrato. I fascicoli, all'interno dei singoli faldoni, sono stati mantenuti nell'ordine originario trovato. Gli estremi cronologici indicati sono relativi alla documentazione effettivamente conservata.

## **Descrizione documenti**

Archivio dell'ex Ospedale psichiatrico G. Antonini di Limbiate.  
Serie cartelle cliniche.

### **1918 - M. Giuseppe**

Elenco dei documenti:

1. Ospedale militare di riserva di Ferrara - Cartella clinica del Sottotenente M. dott. Giuseppe  
(3 agosto 1916-21 settembre 1916)
2. Manicomio della Provincia di Milano in Mombello - Accettazione del Sotto ufficiale M. dott. Giuseppe (5 novembre 1917)
3. Lettera di Enrico M. (padre di Giuseppe) al Direttore del Manicomio della Provincia di Milano in Mombello E. Antonini (Arese 6-3-1918)
4. Note tratte dalla cartella di ricovero di M. Giuseppe (16 maggio 1918- 9 luglio 1918)
5. Sentenza del Giudice Istruttore di Milano contro M. Giuseppe (Milano 2.10.1918)
- 6, Relazioni anamnestiche dalla cartella clinica di M. Giuseppe (23-5-1923)
7. Cartella clinica (30 giugno 1921-4 marzo 1938)

## Trascrizione dei documenti

### Doc. 1

Ospedale militare di riserva  
Ferrara  
Malati nervosi

Cartella clinica  
Sottotenente M. [...] dott. Giuseppe

Diagnosi  
Confusione mentale  
Data di entrata 3-8-1916

[...]

14 agosto

A richiesta del medico ha scritto della sua malattia da cui appare un complesso delirio di persecuzione che trae la sua origine da vari nuclei deliranti.

Tale delirio, che prese forma dopo che il M. [...] ebbe medicati alcuni soldati che avevano subito l'azione dei gas asfissianti innanzi a Selz, andò man mano progredendo e complicandosi, fino ad indurre il M. a credersi ritenuto un traditore condannato alla fucilazione per illeciti rapporti con il nemico.

Appare dallo scritto come l'infermo abbia, nei giorni precedenti l'invio a questo istituto, attraversato un vero stato di confusione fantasmagorica.

22 agosto

Ha consegnato oggi al medico la lettera che aveva scritto allorché fu inviato in autoambulanza a S. Giorgio di Nogaro, credendo invece di andare a Saciletto per la fucilazione. In essa afferma che dopo la morte rifulgerà la sua innocenza, e lascia parole di conforto per i suoi cari.

Negli scritti del M.[...] appaiono fatti di incoordinazione e di frequente arresto e interruzione del pensiero.

21 settembre

Dimesso e inviato in congedo di un anno

Il Capo reparto

**Doc. 2**

Manicomio della Provincia di Milano in Mombello  
UOMINI  
Anamnesi

Sotto Ufficiale M. [...] Giuseppe - cl. 1891

Proviene dall'Astanteria a cui fu inviato dal Posto di Soccorso della Stazione centrale.

"E' allucinatissimo nell'udito - non riesce a dar risposte evasive, distratto continuamente da stimoli psicosensoriali.

Dice che il padre morì di calcolosi epatica e che fu uno strenuo bevitore.

Da un anno laureato in medicina all'Università di Pavia.

Fu qualche tempo in Z. di G. poi mandato nel Manicomio di Ferrara dove degette due mesi ed ebbe una lunga licenza".

Mombello 5 novembre 1917

**Doc. 3**

Arese 6-3-1918

Dott. ENRICO M. [...]  
Medico chirurgo

Onorevole Professore Direttore Antonini

E' proprio così come Ella scientificamente stabilisce traumatismo spiritico. Tutti quelli del paese dove è nato mio figlio, possono attestare che è sempre stato un figlio modello, sia per correttezza di costumi, sia per la precisione e la puntualità colla quale andava al mattino prestissimo a Milano tutti i giorni [...] Tutto questo fa escludere che ci fosse anche lontanamente alcuna predisposizione.

Ordunque mio figlio andò dapprima come aspirante medico sul Carso e sul monte Sei Busi nel 137 reggimento fanteria e si trovò presente appunto quando una granata devastò una chiesa che era adibita ad uso di infermeria, piena di feriti. Egli per puro caso si trovava nel sagrato e per contraccolpo fu lanciato a terra, restando sepolto sotto le macerie, alzatosi a stento in piedi si trovò ferito in diverse parti del corpo, ferite fisiche che avevano un valore relativo non certo lo scopo morale che aveva riportato che è stata la causa della sua lunga malattia mentale dalla quale non si è ancora ristabilito [...] Arrivato di nuovo nel Carso nell'ottavo bersaglieri ciclisti, tre cause ben chiare sono concorse a ridurlo nelle condizioni di salute in cui egli si trova, una precipua dopo l'immenso scopo morale subito nel disastro della chiesa, quella dei gaz asfissianti. Le altre due

cause sono state il patema d'animo di cui era invaso e l'abuso di alcool [...]

Ora nell'esternarle la mia alta riconoscenza per l'impegno che Ella prende per la salute del mio caro figlio, la prego vivamente, nella prossima visita collegiale, di fare in modo che sia riformato e così, appena starà abbastanza bene mandato a casa mia. Colla più alta riconoscenza.

Devotissimo Enrico M.[...]

#### **Doc. 4**

dalla cartella di ricovero di M.[...]Giuseppe

16 maggio 1918

[...] Si comunica che il M. è collocato in congedo per riforma da malattia non dipendente da causa di servizio a datare  
dall'11-5-1918

e che gli deve essere usato il trattamento di cui alla Circolare 67 e 178 G.M. 1917.

12-VI-18

Il Sg. Tenente medico M.[...], affetto da demenza precoce, è tutt'ora impulsivo e pericoloso a sé e agli altri. Può essere curato in qualsiasi altro istituto speciale per malattie mentali, ma non è consigliabile, a parere del sottoscritto, la cura a domicilio.

Si aggiunga.

Il padre non ha un esatto concetto della gravità della malattia, ma è umano e comprensibile che egli voglia avere il giudizio di altri sanitari. [...] [Si ottenga] il nulla osta al trasporto in altro istituto e noi lo consegneremo al padre.

E. Antonini

8.7.1918

Tribunale di Busto Arsizio con decreto 5.7.1918 autorizza la consegna del ricoverato al padre

Manicomio della Provincia di Milano in Mombello

BOLLETTONE

Uscito: migliorato in via di esperimento il 9.7.1918

**Doc. 5**

Sentenza del Giudice Istruttore

[...] sentenza nel procedimento penale  
CONTRO

M.[...] Giuseppe nato ad Arese il 21.9.1891      detenuto

Imputato

di avere il 19 luglio in Arese con una forbice colpito al fine di uccidere S.[...]L. [...]cagionandole lesioni guarite in giorni otto [...]

Ritenuto che tutte le risultanze processuali univocamente concludono il M. [...] aver commesso il fatto in condizioni di assoluta incoscienza [...] dichiara chiusa l'istruttoria

Dichiara non doversi procedere contro il M. [...]Giuseppe per aver agito in stato di totale infermità.

Ordina che il M.[...] medesimo venga definitivamente ricoverato nel manicomio di Mombello

Milano 2.10.1918

**Doc. 6**

Relazioni anamnestiche

Informa il padre del paziente " [...] Frequentò i cinque corpi elementari, poi a Milano il ginnasio ed il liceo ed a Pavia l'Università nel 1916, e conseguì durante il periodo bellico italico austriaco la laurea di medico colla media di 100 su 110. Non contrasse malattie celtiche; non dedito all'alcool prima del militare. Fece il servizio militare col grado di sottotenente medico al fronte. L'attuale malattia si iniziò al fronte nel 1916: per infondersi coraggio beveva molto alcool (cognac-grappa) e masturbandosi fortemente. [...] Venuto a casa in licenza mantenne l'insonnia e l'irritazione: ritornato a Firenze al reggimento, al circolo ufficiali colto da scatti nervosi, abbandonava la sede e ritornava a Milano; indi tornò al fronte, da dove venne poi nel luglio 1917 inviato all'Ospedale di San Giorgio di Nogaro, indi al manicomio di Ferrara. Trasferito poi a Padova, in quell'ospedale psichiatrico ritenuto affetto da "Psicosi melanconica e confusione mentale" ottenne licenza di convalescenza di 14 mesi. A casa mantenne la sua solita fatuità; divenendo eccitato e clamoroso fu inviato il 5 novembre 1917 in quest'Ospedale psichiatrico ove il 9 luglio 1918 venne riformato.

Appena a casa cominciò di nuovo a manifestarsi impulsivo e taciturno; in un eccesso impulsivo si scagliò contro la nonna materna e con un bisturi eseguì la tracheomia. Carcerato, veniva il 22 luglio 1918 nuovamente ricoverato in quest'Ospedale psichiatrico in osservazione giudiziaria, ove giudicato affetto da

"demenza precoce" veniva a norma dell'art. 46 del CP prosciolto per totale infermità mentale con pericolosità a sé e agli altri".  
(Mombello, 23 maggio 1923)

## Doc. 7

dalla cartella clinica

30 giugno 1921

Venne messo a letto [di contenzione] perché ieri ebbe un impulso e tentò di dare una scarpata all'infermiere.

27 agosto 1921

Ha tendenze a recarsi a dormire nel letto di altri ricoverati. Va sorvegliato.

1 novembre 1921

Questa mane ha tirato improvvisamente una scarpa contro l'infermiere senza colpirlo. Viene messo a letto in cella.

3 gennaio 1922

Viene rimesso a letto perché ebbe un altro periodo di clamorosità.

6 ottobre 22

Questa mattina senza alcuna ragione dava un pugno nel naso al ricoverato Mo. [...] interrogato dice di sentirsi bene. Parla con vivacità e dice che è stanco di stare in manicomio, che vuole andare a Parigi a divertirsi. Non potendo ottenere quanto desidera se la prende con chi gli passa vicino.

1 gennaio 23

Fu messo a letto perché impulsivo.

4 novembre 23

Fu messo a letto perché impulsivo.

29 gennaio 27

Ieri a seguito di un diverbio con P.[...] ha ricevuto da questi un colpo di scarpa - improvvisamente - colpo che ha prodotto leggera ecchimosi alla regione palpebrale sinistra.

7 settembre 1929

Decaduto mentalmente in toto. Abitualmente disordinato, sconnesso nel discorso [...]

10 luglio 1937

Oggi si presenta più confuso del solito con disturbi vasomotori intensi. L'atteggiamento tradisce in lui la presenza di turbe sensoriali a contenuto terrifico. Lo stato fisico è piuttosto decaduto.

7 gennaio 1938

Da due giorni rifiuta il cibo.

3 febbraio 1938

Fino ad oggi si è dovuto alimentarlo con sonda quasi tutti i giorni.

Morto il 4 marzo 1938 ore 22 per Bronco polmonite

## **Il quadro storico generale relativo alla prima guerra mondiale**

Sulla situazione sul terreno militare nei luoghi in cui era presente Giuseppe M. si può consultare il sito dell'Associazione Zenobi.

L'attività principale dell'Associazione consiste nell'organizzare periodiche escursioni sui luoghi che furono teatro del conflitto italo-austriaco, prevalentemente lungo il frastagliato fronte dell'Isonzo del 1915-17.

[www.zenobionline.com/itinerario%20sei%20busi/sei%20busi.html](http://www.zenobionline.com/itinerario%20sei%20busi/sei%20busi.html)

**vedi allegato 1**

Sull'uso dei gas sui vari fronti nella prima guerra mondiale si rimanda alla monografia di Carlo Pavan, *Grande Guerra e popolazione civile*, vol. 1 Caporetto, reperibile sul sito

[www.camillopavan.it/Grande\\_guerra/gas.htm](http://www.camillopavan.it/Grande_guerra/gas.htm)

**vedi allegato 2**

Il romanzo di Sebastian Barry, *A Long Long Way*, Instar, pp. 352, € 16, riporta la descrizione in dettaglio dell'uso dei gas in due momenti della prima guerra mondiale sul fronte belga.

Si rimanda alla scheda bibliografica allegata e alle pagine del romanzo, pp. 45-54; 108-117.

**vedi allegato 3**

Sulla follia come reazione estrema di fronte all'intensità e alla vastità della distruzione della guerra si veda la scheda bibliografica sulla monografia di Antonio Gibelli, *L'officina della guerra*, Bollati e Boringhieri, Torino 1991.

**vedi allegato 4.**

Sulla diserzione, il rifiuto di obbedienza, la defezione, l'autolesionismo e la malattia, la nevrosi, "follia" (impulso profondo, irrazionale alla fuga, reinterpretazione della realtà), si veda anche I. Guerrini, *Le fucilazioni sommarie nella prima guerra mondiale*, Gaspari Editore, Udine 2004, p. 145)

[www.grandeguerra.ccm.it/scheda\\_archivio.php?goto\\_id=1125](http://www.grandeguerra.ccm.it/scheda_archivio.php?goto_id=1125)

**Vedi allegato 5**

## **Il quadro storico generale**

Sull'istituzione manicomiale si può consultare:

Storia

F. De Peri, Le origini dell'istituzione manicomiale e della scienza psichiatrica in "Società e storia", 1979, n. 6

R. Canosa, Storia del manicomio in Italia dall'Unità a oggi, Milano Feltrinelli 1979.

Riferimenti legislativi

Legge n. 36 - Disposizioni sui Manicomi e sugli alienati (14 febbraio 1904), in G.U. 22 febbraio 1904, n. 5

N. 158 - Regolamento esecutivo della legge sui manicomi e sugli alienati (16 agosto 1909 n. 615)

legge n. 180, Accertamenti e trattamenti sanitari volontari e obbligatori, (13 maggio 1978), meglio nota come legge Basaglia, in G.U. 16 maggio 1978, n. 133

Sulla storia della psichiatria:

F. De Peri, L'ideologia manicomiale e la scienza psichiatrica tra XVII e XIX secolo in Europa in Tempo e catene, Milano Franco Angeli 1980, pp. 55-107.

## **Il contesto specifico**

Sulla storia di Mombello e sulla storia delle istituzioni manicomiali nella provincia di Milano:

G. Antonini, L'ospedale psichiatrico provinciale di Milano in Mombello, Milano Tip. Stucchi-Ceretti 1925.

R. Buozi, L'ospedale psichiatrico provinciale di Milano. Aspetti organizzativi e funzionali lontani e recenti (dalle origini al 1959), Milano 1960.

C. Castiglioni, Sui manicomi della provincia di Milano, Milano Rechiedei 1871.

E. Cazzani, Luci ed ombre nell'Ospedale psichiatrico provinciale di Milano, Varese Cisalpino 1952.

A. De Bernardi, F. De Peri, L. Panzeri, Il manicomio unico della provincia di Milano a Mombello in Tempo e catene, Milano Franco Angeli 1980, pp. 295-308

F. De Peri, L. Panzeri, L'Ospedale Maggiore e l'assistenza ai folli in Tempo e catene, Milano Franco Angeli 1980, pp. 163-174

E. Gonzalez, Il manicomio di Milano, Milano Civelli 1881

L. Panzeri, Da San Vincenzo in Prato a Mombello: l'evoluzione del sistema manicomiale a Milano in Follia, psichiatria e società, Milano Franco Angeli 1982, pp. 119-130

L. Panzeri, Creazione ed evoluzione del sistema manicomiale di Milano tra la fine del '700 e la prima metà dell'800 in Città e controllo sociale a cura di Ercole Sori, Milano Franco Angeli 1982, pp. 475-485.

### **Elementi di cultura materiale**

Sulla relazione tra sviluppo economico e ricovero psichiatrico:

A. De Bernardi, pellagra e alcolismo: sviluppo capitalistico e trasformazioni nella configurazione sociale del ricovero psichiatrico (1780-1915) in Tempo e catene, Milano Franco Angeli 1980, pp. 227-308.

Sull'organizzazione interna di Mombello:

Gazzetta del Manicomio della provincia di Milano in Mombello, 1887 - 1905, Milano Stabilimento G. Civelli  
*Reperibile Biblioteca nazionale Braidense - Milano - MI - [consistenza] 1(1880)-25(1904)*

Sulla vita quotidiana in un ospedale psichiatrico si segnala:

Il romanzo di Paolo Teobaldi, E/O 2007, pp 185, € 15,50, riporta attraverso il racconto di un'infermiera dell'Ospedale psichiatrico di Pesaro la vita di tutti i giorni di un manicomio.

Si rimanda alla scheda bibliografica allegata (**allegato 6**).

## ***Allegato 1 - dal sito dell'Associazione Zenobi***

All'inizio della II battaglia dell'Isonzo, le linee italiane correvano lungo le pendici del m.te Sei Busi. Le truppe italiane infatti avevano occupato Vermeglieno e Selz e si erano attestate anche sulla quota 89 sopra Redipuglia affacciandosi sul ciglio dell'altipiano carsico. Il 18 luglio, dal settore di quota 89, il 14° rgt della Pinerolo venne mandato all'assalto, ma il fuoco dell'artiglieria non riuscì a distruggere le difese passive a.u., e i reparti del 29° rgt. Landsturm lo respinse. Nei giorni seguenti i comandi italiani, visti i risultati negativi ottenuti con l'attacco frontale, tentarono un'azione di avvolgimento della quota, ma i furiosi assalti del 136° rgt. Campania s'infransero davanti ai controattacchi austroungarici. Il 24 luglio l'azione riprese con il 134° rgt. Benevento che riuscì a sfondare la difesa a.u. tra quota 111 e quota 118. A sera inoltrata infatti, gli a.u. pressati dagli attacchi italiani abbandonarono le posizioni, ma quando nelle prime ore del mattino del 26 luglio due battaglioni della Catania avanzarono verso la cima per prenderne possesso furono di nuovo respinti dalle truppe a.u. nel frattempo riorganizzatesi. Il 28 luglio alla 27a divisione venne dato l'ordine di riprendere l'attacco per la definitiva conquista del m.te Sei Busi. L'attacco ebbe successo su tutta la linea, il 134° occupò più volte la quota 118 senza però potersi attestare perché sottoposto al tiro dell'artiglieria austroungarica. Il risultato fu che gli austroungarici abbandonarono le posizioni di cima. Il 3 agosto segnò la fine della II battaglia dell'Isonzo senza che le truppe italiane avessero maturato sensibili risultati, infatti il monte Sei Busi, fino alla presa di Gorizia nell'agosto del 1916 con lo spostamento del fronte sul carso di Komen-Comeno, rimase terra di nessuno, sostanzialmente controllata dalle truppe austroungariche.

*Allegato 2 - L'uso dei gas sui vari fronti della prima guerra mondiale (dal volume Grande Guerra e popolazione civile, vol. 1 Caporetto)*

Gli italiani sapevano che nel corso dell'imminente offensiva [di Caporetto] gli attaccanti avrebbero fatto ricorso ai gas. Infatti, malgrado il loro impiego fosse stato espressamente vietato dalle Convenzioni internazionali dell'Aja del 1899 e del 1907, firmate da tutte le nazioni europee, l'uso dei gas era ormai consuetudine presso tutti gli eserciti<sup>1</sup>.

La "guerra chimica" si fa tradizionalmente iniziare nel 1915 con l'attacco tedesco a Ypres, località belga del fronte occidentale il cui nome fiammingo è Ieper. Ma già in precedenza c'erano stati dei seppur modesti tentativi d'impiego dei gas ad uso bellico. Anzi, i tedeschi accusarono proprio i francesi di aver usato per primi dei proiettili carichi di gas irritante, all'inizio d'ottobre del 1914. Il 27 ottobre dello stesso anno, a Neuve Chapelle, i tedeschi lanciarono contro le posizioni francesi 3000 shrapnels da 105 carichi di sali di dianisidina, che avrebbero dovuto produrre effetti irritanti, ma che si rivelarono inefficaci<sup>2</sup>. Dopo alcuni altri tentativi "di assestamento" sul fronte russo e francese, senza risultati apprezzabili, i tedeschi ci riprovarono, ma questa volta in grande stile.

Il 22 aprile del 1915 le truppe francesi schierate presso Ypres nel settore fra Langemark e Bixschoote, sprovviste di qualsiasi maschera, videro avanzare verso di loro «una spessa muraglia di gas giallo-verdastro, alta dapprima quanto un uomo e poi più elevata». Era il cloro, emesso per una durata di otto minuti da una grande quantità di grosse bombole portate dai tedeschi in prima linea. Il successo fu «tristemente grandioso»: 15.000 gassati di cui almeno 5000 morti.

L'attacco verrà ripetuto alcuni giorni più tardi sulle trincee ad est di Ypres, presidiate dalle truppe canadesi, provocando altri 5000 morti.

Se gli alleati si trovarono impreparati all'aggressivo chimico, pure i tedeschi non si resero conto subito dell'enorme importanza della nuova arma. Commenta Izzo: «Cosa sarebbe successo se l'iprite fosse stata impiegata in forti quantità come nel 1918, in cui, in una sola azione durata 10 giorni, vennero dai tedeschi lanciati 1.000.000 di proiettili contenenti 2500 tonnellate di iprite?».

Da quell'aprile del 1915 iniziò fra i chimici degli opposti eserciti una vera e propria gara. Da una parte si trovarono ben presto i rimedi in grado di neutralizzare gli effetti del cloro (maschere individuali e protezioni collettive) e dall'altra si sperimentarono nuovi tipi di gas, primo fra tutti il fosgene (peraltro conosciuto fin dal 1811), i cui proiettili erano contrassegnati da una croce verde. Si perfezionarono le protezioni, e si provarono aggressivi sempre più potenti, fino a quando i tedeschi, ancora una volta all'avanguardia, impiegarono dei proiettili, contrassegnati da una croce gialla e contenenti una nuova sostanza, vescicante e tossica ad un tempo, contro cui non c'era alcuna protezione: il solfuro di etile biclorurato. Anche

questo era conosciuto da tempo (1860), ma d'ora in avanti prenderà il nome dalla località tristemente famosa in cui venne impiegato per la prima volta nella notte fra l'11 e il 12 luglio 1917: il laboratorio a cielo aperto di Ypres (da cui "iprite").

L'iprite non procura un'immediata, alta, mortalità. Tuttavia, a causa della sua forte ed estesa azione vescicatoria (eruzioni cutanee, gonfiamento degli organi genitali, ecc.), è in grado comunque di rendere inabili per lungo tempo, fra sofferenze facilmente intuibili, un'altissima percentuale dei colpiti. Ad esempio, fra i diecimila "ipritizzati" di Verdun nell'agosto-settembre del 1917 il tasso di mortalità fu dell'1-2%, ma il 35% dei colpiti venne definitivamente messo fuori combattimento, mentre il recupero del restante 65%, mai del tutto completo, impiegò una media di 45 giorni. A questo riguardo qualcuno (che non era a Plezzo quel mattino del 24 ottobre), considerando appunto il modesto tasso di mortalità che le statistiche attribuiscono ai gas, è arrivato a considerarli un'arma umanitaria<sup>3</sup>.

L'iprite si presenta sotto forma di un liquido poco volatile e molto persistente; può permanere sul terreno per parecchi giorni senza che si riesca ad avere sentore della sua presenza, dato che l'odore di senape che emana è lieve. Si dimostrò ben presto il più temibile dei gas e i proiettili a croce gialla provocarono un numero di perdite otto volte maggiore degli aggressivi precedentemente usati. Da un punto di vista militare, il "pregio" di questo gas, oltre alla sua persistenza sul terreno, è quello di passare attraverso i comuni indumenti. Per difendersi, sarebbero necessari degli speciali tessuti impermeabili, che di fatto sono impossibili da indossare per il lungo tempo richiesto, specialmente d'estate<sup>4</sup>.

Sul fronte italiano il gas (una mistura di cloro e fosgene)<sup>5</sup> fu usato per la prima volta dagli austriaci fra il San Michele e San Martino, sul Carso, il 29 giugno 1916 alle 5 del mattino, provocando in breve tempo 6428 morti (di cui 172 ufficiali) fra gli italiani<sup>6</sup>. «La linea italiana, occupata dai reparti delle brigate Pisa, Regina e Ferrara che proprio in quel momento stavano attuando una complessa manovra di avvicendamento, patì notevolmente le conseguenze della nube tossica, che si abbatté sulle trincee e ristagnò nelle depressioni tra le prime linee e il corso dell'Isonzo. Dopo qualche ora, un improvviso cambio di vento rispedì al mittente il gas, con conseguenze anche fra gli attaccanti»<sup>7</sup>. Nel corso dell'attacco, gli austro-ungarici usarono pure delle mazze ferrate per colpire i soldati italiani tramortiti e la cosa destò profonda indignazione sui giornali di tutta Europa. «Il massiccio uso propagandistico dell'abbinamento tra il gas e la mazza chiodata, un'arma tecnologicamente avanzata unita ad un rimasuglio medievale (ma le vanghette ed i calci dei fucili avevano la stessa funzione), impressionò i combattenti direttamente coinvolti, pure abituati ad ogni genere di efferatezze belliche..., ma soprattutto l'opinione pubblica, le famiglie dei combattenti, provocando un diffuso aumento dell'odio nei confronti del nemico...»<sup>8</sup>.

Ovviamente gli italiani non furono poi da meno nell'uso dei gas, impiegati in gran quantità specie nella battaglia della Bainsizza (e nell'11<sup>a</sup> dell'Isonzo in generale), come si evince dal documento riportato nella pagina seguente e, soprattutto, dalla relazione austriaca n. 22.615 citata da Izzo (p. 24):

«La durata dei tiri a gas italiani era molto diversa, gli ingassamenti di determinate località duravano generalmente più ore. In un caso il nemico tirò per nove ore a gas impiegando 3500 granate speciali, ma di massima le batterie furono esposte ai gas per più di cinque ore. Il tiro veniva eseguito per la maggior parte di notte o nelle prime ore del mattino, per cogliere nel sonno gli uomini, per ostacolare i rifornimenti, inoltre stancare le truppe con continui allarmi e finalmente perché, nelle ore notturne, vi è maggiore calma di vento. Inoltre il tiro notturno a gas promette il massimo risultato possibile, giacché l'attività a difendersi dai gas è minore da parte di truppe piene di sonno, e riesce più difficile di notte riconoscere il tiro a gas dagli altri».

Verso la fine del conflitto l'uso dei gas era ormai diventato pratica corrente, tanto che nel luglio del 1918 le dotazioni dell'artiglieria tedesca contenevano circa il 50% dei proiettili a gas<sup>9</sup>.

Enormi furono anche le quantità di aggressivi chimici prodotte complessivamente dai vari stati in guerra: 100.000 tonnellate dalla Germania; 50.000 tonn. ciascuna da Francia e Inghilterra e 13.000 tonn. dall'Italia<sup>10</sup>. Nel solo stabilimento di Rumianca, nel 1918, si fabbricavano sei tonnellate/giorno di fosgene<sup>11</sup>.

-----

#### Note

1 Alfredo Pagniello, I grandi pilastri della guerra, Gli aggressivi chimici, L'azoto atmosferico, Fratelli Bocca Editori, Torino, 1928, p. 2.

2 Attilio Izzo, *Guerra chimica e difesa antigas*, Seconda edizione aggiornata ed aumentata, Hoepli, Milano, 1935, pp. 17-25 (anche per le successive notizie, fino alla nota n. 3).

3 Alessandro Lustig, *Fisiopatologia e clinica dei gas da combattimento ad uso dei medici*, Istituto Sieroterapico Milanese, Milano, 1931, p. 14. L'autore, "professore e senatore", era un'autorità in materia essendo stato colonnello medico all'Ufficio Speciale Tecnico del Comando supremo italiano, durante la guerra. Era presente al C.S. anche nei giorni di Caporetto (Angelo Gatti, *Caporetto, Dal diario di guerra inedito* (maggio-dicembre 1917), a c. di Alberto Monticone, Il Mulino, Bologna, 1964, p. 270). Lustig fa sua l'opinione di «alcuni tecnici della guerra (...) ed anche molti medici».

4 Il tenente Muccini racconta nelle sue memorie (Mario Muccini, 1939, *Ed ora, andiamo! Il romanzo di uno "scalcinato"*, 2<sup>a</sup> ediz., Garzanti, Milano, p. 229) di un rimedio, sia pure parziale,

utilizzato dagli italiani: «Ci distribuiscono le mutandine contro l'iprite. Sono nere e sembrano costumini da bagno. Ci salveranno i testicoli. Almeno a questi, carramba, ci teniamo».

5. Lustig, p. 9. Per ottenere la nube tossica gli austriaci avevano posizionato sul Carso 6000 bombole dal peso di 50 kg ciascuna, ma a causa del vento sfavorevole per l'emissione del gas ne utilizzarono solo 3000.

6. Lucio Fabi, 1991, a c., *Sul Carso della Grande Guerra, Da Redipuglia a Gorizia, Guida ad un percorso storico-museale*, Edizioni della Laguna, Monfalcone/Provincia di Gorizia/Eikon Coop., p. 46.

7 Lucio Fabi, a c., 1995, *Uomini, armi e campi di battaglia della Grande Guerra, Mursia, Milano*, p. 43.

8 Ibidem.

9 Izzo, *op. cit.*, p. 24. Secondo Lustig, *op. cit.*, p. 10: «Negli ultimi tempi dell'immane conflitto, le artiglierie di tutti i calibri erano fornite in preponderanza di dotazioni di proiettili carichi con aggressivi chimici ed il loro uso fu, si può dire, continuo. Il lancio dei gas ebbe così un influsso decisivo su tutta la tattica della guerra e il loro uso fu esteso anche nei combattimenti navali».

10 Izzo, *op. cit.*, p. 4.

11 *Id.*, p. 45.

-----

### **Allegato 3**

**Autore:** Antonio Gibelli

**Titolo:** L'officina della guerra

**Editore:** Bollati e Boringhieri, Torino 1991

**Disponibilità:** BrianzaBiblioteche

#### **Abstract:**

Per milioni di uomini la Grande Guerra segna in modo drammatico l'ingresso nella società contemporanea e ne svela atrocemente alcuni aspetti caratteristici: il coinvolgimento delle masse, il potere capillare e oppressivo delle istituzioni statali, la mobilitazione totalizzante, il potenziale straordinario della tecnologia e dell'industrializzazione, il ruolo della comunicazione, la spettacolarizzazione. Essa è un evento radicalmente nuovo, un tipo di conflitto capace di mutare l'orizzonte, anche interiore, entro cui l'umanità era vissuta.

In particolare, una figura sconosciuta si aggira per i campi di battaglia, negli ospedali delle retrovie e nelle pagine degli specialisti di alienazione mentale: è la figura del soldato impazzito, smemorato, ammutolito, che non riconosce più il mondo circostante e risulta irriconoscibile.

Questo «caso mentale», colto con chiarezza anche dai contemporanei, è un prodotto della guerra. Il nuovo modello di conflitto mostra infatti una carattere patogenico: il deviante si presenta come risultato diretto di un'esperienza dominata da un alto livello di tecnologia distruttiva e da un inesorabile apparato di mobilitazione materiale e psicologica, di coercizione e di organizzazione del consenso. La dimensione di tale fenomeno fu impressionante ed impreveduta: senza distinzione di fronte o nazionalità, colpì in primo luogo gli eserciti maggiori e coinvolse, soltanto per quanto riguarda l'Italia, almeno 40.000 militari.

I medici e il sapere medico sono coinvolti direttamente in questa dimensione, sia come attori indispensabili al meccanismo della guerra in campo terapeutico e disciplinare, sia come specialisti chiamati a dare una risposta a tali effetti inauditi. Si rivelano, in questo senso, gli interpreti più precisi della trasformazione e della deformazione fisica e mentale inflitte dalla guerra su intere generazioni.

La follia si presenta come reazione estrema di fronte all'intensità e alla vastità della distruzione; spesso lo scenario da catastrofe cosmica (i rombi, i crolli, gli scoppi, i gas, i liquidi infiammati, le macerie, gli incendi) dissolve l'equilibrio sensoriale e psicologico instaurando un processo di autentica disumanizzazione. A volte, invece, la follia si presenta come

unica possibilità di fuga dalla realtà pervadente del conflitto; i casi di pazzia si intrecciano in questo senso con quelli di abbandono, vagabondaggio, insubordinazione, disperazione, simulazione, autolesionismo. La malattia mentale ed il suo trattamento pertanto rivelano anche una profonda connessione con il tema della diserzione e della sua feroce repressione.

#### **Fonti bibliografiche:**

Nel vastissimo campo della ricerca storiografica inerente alla Grande Guerra sono stati scelti i saggi che si riferiscono direttamente ai temi trattati nel volume sopraindicato

#### Sul tema della "follia di guerra":

B. Bianchi, *La follia e la fuga: nevrosi di guerra, diserzione e disobbedienza nell'esercito italiano (1915-1918)*, Bulzoni, Roma 2001

E. J. Leed, *Terra di nessuno*, Il Mulino, Bologna 1985 (in particolare il capitolo quinto, *Un'uscita dal labirinto: guerra e nevrosi*, pp. 217-255)

#### Brevi introduzioni:

M. Isnenghi, *La grande guerra*, Giunti, Firenze 2005

S. Robson, *La prima guerra mondiale*, Il Mulino, Bologna 2007

#### Altre opere di carattere generale:

A. Gibelli, *La grande guerra degli Italiani : 1915-1918*, Sansoni, Firenze 1998

M. Isnenghi, G. Rochat, *La Grande Guerra 1914-1918*, La Nuova Italia, Milano 2000

P. Melograni, *Storia politica della grande guerra: 1915-1918*, Laterza, Roma 1969

#### Testimonianze:

M. Rigoni Stern (a cura di), *1915-1918: la guerra sugli altipiani. testimonianza di soldati al fronte*, Neri Pozza, Vicenza 2000

S. Fontana, M. Pieretti, *La grande guerra: operai e contadini lombardi nel primo conflitto mondiale*, Silvana, Milano 1980

#### Sul tema della diserzione e del diritto penale di guerra:

E. Forcella, A. Monticone, *Plotone di esecuzione : i processi della Prima Guerra Mondiale*, Laterza, Roma 1968

A. Monticone, *Gli italiani in uniforme (1915-1918): intellettuali, borghesie disertori*, Laterza, Roma 1972

#### Sul tema dell'apparato sanitario di guerra:

S. Bartolini, *Italiane alla guerra: l'assistenza ai feriti 1915-1918*, Marsilio, Venezia 2003 (dedicato soprattutto alle associazioni femminili)

## **Allegato 4**

**Autore:** Sebastian Barry

**Titolo:** A Long Long Way

**Dove:** Instar, 2008, pp. 352, € 16

**Disponibilità:** in libreria

### **Abstract:**

Willie Dunne è di Dublino, la Prima guerra mondiale lo sorprende quando ha appena diciassette anni per trascinarlo nelle trincee delle Fiandre.

Si è arruolato volontario perché è troppo basso per fare il poliziotto, mentre la sua statura non è un problema per l'esercito: quello inglese, perché l'Irlanda ancora non esiste, anche se tutti i suoi ragazzi si stanno mobilitando per la guerra di re Giorgio. Qualcuno la combatte sperando nella futura indipendenza, altri in segno di lealtà all'Inghilterra, ma tutti si trovano coinvolti in una guerra tremenda e logorante; scavano trincee, vengono assaliti dal nemico, bombardati, soffocati da venefiche nubi di gas giallo.

Mentre sul fronte si conquistano e si perdono inutili metri di terra, a Dublino le tensioni tra le opposte fazioni irlandesi scatenano una guerra intestina: la città è in tumulto, si spara nelle strade, la lunga stagione delle lotte d'Irlanda è alle porte.

Il soldato Willie Dunne vacilla ma non smette di cercare un senso in ciò che accade, finché anche gli affetti più saldi gli scivolano di mano e vengono inghiottiti dal caos che annichilisce uomini e cose.

*A long long way* è il romanzo dell'Irlanda e dell'Europa durante la Prima guerra mondiale, storia di illusioni finite in trincea, ma anche delle migliaia di ragazzi che andarono a fare i soldati e furono spazzati via.

Su questo romanzo vedi le seguenti recensioni:

Nandropausa, 14 giugno 2008

WM4 - A Long Long Way

[www.wumingfoundation.com/italiano/Giap/nandropausa14.htm](http://www.wumingfoundation.com/italiano/Giap/nandropausa14.htm)

Ferdinando Menconi - A Long Long Way

[www.radioalzozero.net/radioalzozero/2008/2/14/a-long-long-way.html](http://www.radioalzozero.net/radioalzozero/2008/2/14/a-long-long-way.html)

## **Allegato 5**

### **Reati militari**

Diserzione, rifiuto di obbedienza, defezione, autolesionismo e malattia, nevrosi, "follia" (impulso profondo, irrazionale alla fuga, reinterpretazione della realtà), "codardia", sino ai rari sprazzi di rivolta ed ammutinamento, sono atti diversi, coscienti o meno, di una logica umana di sopravvivenza che comprendeva anche lo scegliere la buca o il riparo "giusti", evitare il proietto nemico riconoscendone il suono prodotto, ricercare mansioni meno esposte ("imboscamento").

In generale gli atti di indisciplina avevano luogo non tanto, come si sarebbe portati a pensare, "in faccia al nemico" o "in presenza del nemico", nelle circostanze cruciali dell'attesa o dell'assalto, ma piuttosto nei momenti di riposo nelle retrovie. La mente sgombra dalla preoccupazione della morte vicina, l'allentamento della tensione, la mancanza del ferreo controllo e della sorveglianza attuati negli spazi angusti propri della prima linea, la presenza delle larghe distese della pianura friulana e veneta facilitavano la diffusione dei casi di fuga dalla guerra, talora anche privi di motivazione consapevole e frutto, piuttosto, di ingenuità e ignoranza delle regole. La giustizia militare agiva impietosa: Saciletto, paese della Bassa cervignanese dove operava un tribunale militare della III armata e nei cui pressi avvenivano le esecuzioni, divenne tra i soldati, per assonanza, "Fuciletto". Un ampio spazio di discrezionalità era consentito agli ufficiali nella gestione rapida della giustizia, in circostanze non ordinarie o in quelle urgenti dell'azione in prima linea o nelle zone immediatamente retrostanti. In caso di grave reato, l'autore era passibile di fucilazione immediata (Art. 92 del Codice militare penale). Esemplarità e dissuasione da comportamenti disgreganti (sedizione, sbandamento...) erano i criteri fondanti di queste procedure estreme, spesso prese nel corso del fatto d'armi. Esecuzioni sommarie e decimazioni appaiono con frequenza nella memoria della guerra.

I. Guerrini, *Le fucilazioni sommarie nella prima guerra mondiale*, Gaspari Editore, Udine 2004, p. 145)

## **Allegato 6**

**Autore:** Paolo Teobaldi

**Titolo:** Il mio manicomio

**Dove:** E/O, 2007, pp. 185, € 15,50

Disponibilità: in libreria

### **Abstract:**

Attraverso la voce e l'esperienza di Tilde (Matilde), infermiera dei matti, "Il mio manicomio" si muove in un pulviscolo di storie senza requie, personali e collettive: fatti minimi e privatissimi di famiglie (felici o infelici quanto basta) che si incrociano con la grande storia della nazione. Il tormentato monologo di Tilde porta in scena una ricca galleria di personaggi, positivi e negativi: il padre mai conosciuto; la madre analfabeta che prega in latino; il marito paterno e positivo; la figliola che "padreggia"; e poi i ricoverati, le suore, la superiora, il direttore fissato con l'elettroshock, i dottorini, il tempo che passa. Una narrazione tesa dalla prima all'ultima pagina, condotta da una voce forte, che dispone di una sua lingua prescolare, a metà strada tra il dialetto della tradizione orale e l'italiano imparato alle elementari negli anni venti del secolo scorso: una lingua dolorante, che si misura con temi cruciali, veri e propri nervi scoperti, con rabbia e reticenza insieme.

Su questo romanzo vedi le seguenti recensioni:

L'Indice

[www.ibs.it/code/9788876417610/teobaldi-paolo/mio-manicomio](http://www.ibs.it/code/9788876417610/teobaldi-paolo/mio-manicomio)

Paolo Teobaldi ci racconta "Il mio manicomio"

[www.francescozingone.it/2008/03/25/paolo-teobaldi-ci-racconta-il-mio-manicomio/](http://www.francescozingone.it/2008/03/25/paolo-teobaldi-ci-racconta-il-mio-manicomio/)

Paolo Teobaldi

*Il mio manicomio*

<http://nuke.ilsottoscritto.it/Default.aspx?tabid=381>