

IL CAMMINO STORICO DELLA SANITÀ MILITARE

Frider Arzt.
 Ich bin errent allenthalben
 Du wunde argney vnd Uder Eiden
 Zu dem seist ich nicht genoch
 Darin ich manchem freud in troch
 Gheheil hab frey vnd gerat
 Der vil beinischidig vnd in hat
 Wenn bald geschicht es an schide
 So hab ich in dem Lager acht
 Das alle frichte wunden gepunden
 Die erschossen vnd auch in wunden
 Zu das ir lein frey verberden
 An hilfeder an lebung sterben
 Vber hab weder gelt noch golt
 Des hab ich von den frucht so.

Philipp Melancthon's finaler vnd Lauenbergker vnggen brüder
 Ein Juchep vnd Grotte im 16. Jarhundert. vnggen von Peter Melancthon. P. 1

GLI ALBORI NEGLI STATERELLI PREUNITARI
(XVII-XVIII sec.)

«Fui medico, farmacista, chirurgo, cuoco. Lo curai sino alla conclusione del caso e Dio lo guarì».

A. Parè (1510-1590), dopo aver curato un soldato.

I sovrani europei dei secoli anteriori al XVII sec. ben poco si curavano delle condizioni di salute dei loro Reggimenti, composti quasi sempre di venali mercenari, in massima parte stranieri. Nel XVII sec., con l'esaurirsi delle guerre religiose, cominciarono ad affiorare timide coscienze nazionali e comunque i monarchi ricorsero sempre più a leve regnicole per alimentare le loro Armate.

Finalmente i soldati malati o feriti nelle campagne belliche non furono più abbandonati, nelle migliori delle ipotesi, alla pietà dei religiosi o di contadini.

D'altronde, nelle composite falangi dei sovrani dell'era moderna erano sovente presenti cerusici-barbieri, al pari delle vivandiere, dei sarti e talora di donne di malaffare, a costituire il più embrionale e pittoresco sostegno logistico militare... a spese dei singoli soldati.

Sebbene le pagine successive dimostrino l'esistenza di embrionali corpi sanitari nelle Armate dei vari Stati preunitari, bisogna europeisticamente accettare che la più grande figura di medico militare del XVIII secolo fu Giovanni Alessandro Brambilla (1728-1800) chirurgo militare pavese al servizio dell'Imperatore Giuseppe.

Questo grande e poco conosciuto chirurgo fu il fondatore della prima Accademia di Sanità al mondo, l'Accademia Giuseppina di Vienna (7 novembre 1785), successivamente emulata da altri Stati del Continente.

Fu accorto studioso e felicissimo operatore, nonché magnifico maestro; gli mancò solo il patriottismo italico, essendo leale suddito di Sua Maestà Imperiale; fu comunque grande, anche se, così come lo Scarpa non volle mai vestire il tricolore vestito repubblicano. Fece comun-



que onore al genio italico ed in senso lato e moderno all'Europa.

IL VECCHIO PIEMONTE

Nei grandi eserciti dell'Europa seicentesca cominciarono ad abbozzarsi le prime organizzazioni sanitarie militari; nel Piemonte, coinvolto suo malgrado nella guerra dei 30 anni, non mancò un interessante esempio di strutture sanitarie di guerra: l'«Hospitale dei feriti bellici», che, durante l'assedio di Casale Monferrato (1628-29), fu retto dal «Chirurgo Maggiore» Horatio Francesco Polino.

Sopra.

Giovanni Alessandro Brambilla, (1728-1800).

Nella pagina a fianco.

Chirurgo Militare e suo assistente, del Secolo XVI (da un'incisione di Nicola Mendelmann, Norimberga).

Immediatamente successivo fu l'intervento legislativo di «Madama Reale» Cristina di Francia, vedova di Vittorio Amedeo I di Savoia, ottima e patriottica Reggente dei minori figli Francesco Giacinto (1637-38) e Carlo Emanuele II (1638-54); nel 1644, infatti, con patenti ducali determinò l'istituzione di luoghi di ricovero speciale per



Antonio Scarpa (1747-1832).

i militari (corrispondenti, grosso modo, ad infermerie di presidio), li dotò di personale sanitario proprio ed assegnò inoltre medici e chirurghi a quasi tutti i reggimenti. Questo è un dato ragguardevole, visto che precedentemente esistevano i già citati barbieri «pagani» ai «Reggimenti», mentre il ricovero ospedaliero dei militari avveniva alla rinfusa nelle già precarie istituzioni di carità. Al contrario gli alti comandi, così come le Case Reali, avevano al seguito scienziati di fama (Ambroise Paré fu chirurgo dei sovrani di Francia, Vincenzo Malacarne di Saluzzo lo fu dei Duchi di Savoia).

L'intervento di «Madama Reale» assicurò quindi uno dei primi atti di giustizia sociale nei confronti della truppa!

Nella Reggenza di Maria Giovanna Battista e nel Regno di Vittorio Amedeo II (1675-1730), giusto a cavallo dell'epopea dell'umile ed eroico Pietro Micca, vennero intraprese misure di coordinamento sanitario militare, specie in relazio-

ne ai bisogni bellici.

I chirurghi assegnati agli Stati Maggiori assunsero il potere ispettivo e direttivo nei confronti dei sanitari di tutta l'Armata, stabilendo una gerarchia e realizzando due ordini di ospedali: di prima linea (così detti «ospedali volanti», antesignani delle ambulanze di Larrey) e territoriali.

Gli ospedali territoriali ebbero ben poco pregio, così come l'organizzazione sanitaria di pace, per la maggior parte appaltati a medici civili convenzionati; più valore ebbe invece ad acquisire la funzione dell'«ospedale volante», condotto dal chirurgo maggiore reggimentale e, dal 1702, assegnato ad ogni compagnia, affinché fosse posto a pochissima distanza dalla linea di fuoco.

Certo è che le frequenti campagne belliche in cui venne a trovarsi il piccolo Piemonte servirono parecchio al miglioramento della Sanità Militare: nel 1746 le funzioni dei sanitari in guerra erano controllate dall'«Intendente Generale

d'Armata»; sempre durante il Regno di Carlo Emanuele III (1730-73) furono apportate altre varianti normative, disciplinando le strutture sanitarie, affidandole cioè al Comando di Ufficiali d'Arma; ma furono vantaggi molto modesti, in quanto che, pur eccettuando l'istituzione degli «Spedali Reali» (grosso modo Ospedali Militari di retrovie che poco si differenziavano dalle consimili istituzioni civili), i problemi operativi durante le campagne belliche affioravano in tutta la loro tragica evidenza (impreparazione tecnica dei «fraters» barbieri-paramedici, scarso valore scientifico dei pochi chirurghi di reggimento, mancanza di una seria politica direttiva, determinante uno scarso supporto logistico).

Vittorio Amedeo III, figlio e successore di Carlo Emanuele III (1773-96), nell'epoca del gran riformismo italiano volle rivolgere le sue cure all'Esercito (in un raro periodo di pace) ed al suo Corpo Sanitario. In base al Regolamento del 5 giugno 1776 la branca sanitaria passò sotto la direzione dell'«Aiutante Generale dell'Armata» da cui dipendevano a livello periferico Aiutanti e Sotto-Aiutanti Generali.

Alla vigilia delle campagne d'Italia Vittorio Amedeo III, con Regio Viglietto del 20 aprile 1793, nominò un «Colonnello sopra intendente» per gli Ospedali dell'Armata, alle dirette dipendenze dell'Intendente Generale d'Armata e responsabile di tutta la struttura sanitaria. Sempre nel 1793 (Regio Viglietto dell'8 gennaio) il Chirurgo «Generale d'Armata» ed i dipendenti «Chirurghi Maggiori» ebbero la loro uniforme e furono equiparati ai gradi di luogotenente di fanteria ed ai sottotenenti d'Arma (tanta era la stima per questi professionisti, ed anzi per la mentalità di quei principi fu tanto), in riconoscimento delle sollecitazioni del protomedico Giuseppe Reyneri di Torino, che era preoccupato dal disordine che regnava negli Ospedali Militari dell'epoca.

Da sinistra.

Uniforme di Chirurgo Generale delle Armate di Vittorio Amedeo III, 1793 (secondo R. Di Leone, A. Santoro ed il pittore fiorentino Pucci).

Uniforme di Chirurgo Maggiore Reggimentale di Vittorio Amedeo III, 1793-'98 (Ales «Le Regie truppe Sarde XVIII Secolo»)

Le modeste difformità tra le due uniformi nascono dal fatto che il bozzetto originale accluso al Regio Viglietto risulta disperso, almeno presso l'Archivio di Stato di Torino, ove è invece felicemente conservato il Regio Viglietto.

Gli eventi incalzavano: le armate rivoluzionarie francesi dilagavano nel vecchio Piemonte ed il breve Regno di Carlo Emanuele IV (1796-'98), ebbe fine: il Re esautorato, dopo aver sciolto dall'obbedienza le sue truppe, s'imbarcò per la Sardegna; e così il Piemonte ebbe a conoscere direttamente le vicende dell'epopea napoleonica.

IL REGNO DI NAPOLI

I vari Eserciti degli Stati italiani del '700 avevano armate del tutto improntate a ben maggiori modelli europei (in particolare agli Eserciti di Spagna, di Francia e d'Austria, da cui molti generali, ufficiali e tecnici venivano importati). Solo nella seconda metà del secolo le grandi potenze europee, in primo luogo Francia ed Austria, renderanno organica la struttura dei corpi sanitari militari, pertanto negli Stati italiani del XVIII secolo i servizi sanitari delle armate, quasi interamente gravanti sulle modeste istituzioni civili similari, al massimo inquadrano dei chirurghi di battaglione, cui conferiscono dignità da ufficiale, non il grado, ed una parvenza di uniforme. Che la patologia militare, soprattutto bellica abbisognasse, oltre che di un abbozzato primo anello logistico (i chirurghi di battaglione), anche dei successivi anelli era ben intuibile, ma i primi Ospedali Militari mal si distinguono da lazzaretti, convalescenziari e mendicomici.

Il Regno di Napoli dello spagnolo Carlo di Borbone e del suo successore, il minore Ferdinando IV, suo



figlio, non poteva sfuggire a questa politica gestionale, comune agli altri Stati; ma gli anni successivi sentono la spinta riformistica, illuministica e tecnicistica di Bernardo Tanucci ed anche in tema di Sanità Militare vengono a delinearsi degli elementi di rilievo che non possono essere sottaciuti.

Innanzitutto è da ricordarsi il primo regolamento dei Corpi Sanitari Militari pubblicato in Italia. Il 13 marzo 1779 don Giovanni Vivenzio, direttore e soprintendente generale, emana un modernissimo regolamento «interforze» per la conduzione del servizio medico-chirurgico negli Ospedali Militari.

È una normativa più che apprezzabile per la sapienza delle norme impartite. Vi si distinguono chiaramente i vari livelli organici. A Napoli è insediato l'organo direttivo centrale, quindi sono nominati dei soprintendenti sostituiti per il Regno di Napoli, per il Regno di Sicilia e per i presidi in Toscana. Infine vi sono i vari Ospedali Militari. Ciascuno di essi deve annoverare:

un medico ed un chirurgo maggiori, un pratico maggiore di medicina ed uno di chirurgia, dei «giovani» (tirocinanti), un infermiere maggiore con i rispettivi dipendenti (due per corsia), uno speciale maggiore e degli speciali dipendenti.

Molta meticolosità è nella descrizione dei compiti, l'osservanza degli orari, la cura della «estrema pulizia» (art. X), interessanti la preoccupazione di somministrare farmaci freschi e ben preparati (art. XVIII) e di svolgere le autopsie con consapevoli intendimenti scientifici (art. XV).

L'abate Giuseppe Maria Galanti nella sua monumentale analisi (1786-1794) sulle condizioni del Regno non fa altri accenni alla Sanità Militare che in due sole occasioni. La prima parlando dell'Ospedale di S. Giacomo (edificio abbattuto nel primo '800 per far luogo nel 1815 al Palazzo omonimo, da un secolo sede municipale napoletana). Detto nosocomio «fu istituito per li poveri spagnuoli, ma oggi riceve i soldati. Gli altri vi sono am-

REGOLAMENTO, E DIREZIONE

Che deve tenersi nel servizio Medico, e Chirurgico de' Reali Spedali Militari de' Regni di Napoli, e Sicilia, e Prefidj di Toscana.

DEVE il Chirurgo Maggiore dal primo del mese di Marzo per tutto Agosto alle ore sei di Spagna fare la sua visita, e dal primo di Settembre per tutto Febbrajo alle sette. E' di suo dovere medicare tutti gli Ammalati colle proprie mani, osservando, se bisogna, collo Specillo, e facendo tutte le operazioni, tagli, dilatazioni ec., senza poterle commettere a' Giovani. Deve ancora applicare colle proprie mani l'apparecchio, potendo solamente commettere a' Giovani di preparargli le pezze, fasce, piumaticole, e fare da essi stirare gli unguenti, e preparare, o tener apparecchiati i medicamenti necessari, che stimerà bisognevoli per ciascheduno degli Ammalati. Potrà da' Praticanti far adattare le fasciature: ben inteso però, che deve colle proprie mani adattare le fasciature, le quali servono di medicatura a certi mali, come nelle fratture d'ossa, nelle lussazioni, in quei mali, che sono accompagnati da pericolose infiammazioni, ed in tutti altri di simil natura. Deve ancora levare le fasciature, e l'apparecchio colle proprie mani in que' casi, che vi è periglio d'una emorragia, di una remozione di qualche parte dal suo sito naturale, ed in tutti altri casi di simil natura.

II. Il Pratico maggiore di Chirurgia è nell'obbligo di precedere il Chirurgo maggiore, e levare le fasciature in quei casi non esclusi nell'antecedente articolo, togliere colle proprie mani l'apparecchio, ed osservare quale novità vi sia ne' mali di ciascuno infermo, e ne darà relazione al Chirurgo maggiore, facendogli osservare tutto con distinzione. Sarà parimenti del suo obbligo d'astergere, e pulire quelle piaghe, che il Chirurgo maggiore farà per denunciarli, essendo a lui immediatamente soggetto. Terminata la visita di Chirurgia, deve il detto Pratico maggiore assistere alla visita del Medico maggiore, per dargli relazione de' mali, acciocché il medesimo possa prescrivere la interna medicatura, e la dieta.

III. E' dell'obbligo del Pratico maggiore di Medicina, dopo finita la visita del Chirurgo, fare la sua, informandoli dello stato di ciascheduno Ammalato, e notarli in una carta aumento, o diminuzione de' sintomi del male, e della operazione de' rimedj ec., per riferirlo al Medico maggiore, il quale sempre farà la sua visita un'ora dopo del Chirurgo. Deve ancora il Pratico maggiore di Medicina ritornare allo Spedale verso le ore dodici di Spagna, per vedere se occorra cosa di nuovo, che abbia bisogno di presentaneo riparo, e verso le ore dieci della sera, oltre d'aver fatta il dopo pranzo alle tre la sua visita generale.

IV. Il Medico maggiore nel fare la sua visita, dopo d'aver intesa la relazione dal suo Pratico maggiore, e dagli Ammalati, ordinerà tutto ciò, che per ciascheduno stimerà necessario ed opportuno. Non potrà in verun modo il medesimo trascurare di fare detta visita, e tanto meno commetterla ad alcuno in sua legittima assenza, senza intelligenza, e permesso del Direttore, e Soprintendente Generale in Napoli; e per il Regno, e nella Sicilia, e Prefidj di Toscana, senza quello de' Soprintendenti Sostituti.

V. Devono i Praticanti di Chirurgia tutti assistere alla visita del Pratico, e Chirurgo maggiore, dovendo quelli, ai quali darà particolare incumbenza il Chirurgo maggiore, fasciare, e sfasciare gli Ammalati, e preparare gli sfilii, le pezze, le fasce, porgere, e stirare gli unguenti, gli empiastri ec. a tenore dell'ordinazione del Chirurgo maggiore.

VI. Devono i Praticanti di Medicina intervenire tutti alla visita del Pratico, e Medico maggiore, stare attenti alle ordinazioni del Medico, ed invigilare, che gli Ammalati abbiano nelle ore opportune somministrati i rimedj, secondo l'ordinazione.

VII. Devono tutti i Praticanti, così di Chirurgia, come di Medicina assistere alla tavola, ed invigilare, che agli Ammalati non manchi veruna cosa, a tenore dell'ordinazione del Medico. Devono i medesimi stare attenti, che gli Ammalati non vendano la razione in tutto, o in parte a quegli, a quali il Medico ha ordinato dieta, come ne anche loro possono somministrare cose d'alimento. Debbono ancora invigilare, che dagli Infermieri, o da qualunque altra persona non s'introduca alcuna cosa d'alimento per chichetia degli Ammalati, non intendendosi esclusi i Convalescenti. Saranno di tutto questo responsabili i Praticanti, e ne daranno esatto conto.

VIII. Devono i medesimi fare a due la loro guardia fissa, e non interrotta, così di giorno, come di notte; ben inteso, che i due Praticanti debbono essere uno Medico, l'altro Chirurgo.

IX. I Praticanti di guardia devono invigilare, ognuno nella rispettiva professione, che si somministrino agli Ammalati, così di Chirurgia, come di

Medicina, tutti i rimedj ordinati così dal Chirurgo, che dal Medico, essendo dell'ispezione del Praticante di Chirurgia applicare colle proprie mani tutti i cataplasmi, e fomentazioni, che si dovranno, a tenore dell'ordinazione del Chirurgo maggiore. Devono andare di quando in quando girando le Corsee degli Ammalati, per vedere, se ad ognuno è somministrato tutto quello, che gli è stato ordinato dal Medico, e Chirurgo maggiore, e se gli Ammalati hino ben serviti dagli Infermieri.

X. Devono invigilare, che le Corsee, ed i letti, e tutto il resto dello Spedale sia mantenuto con estrema pulizia, e perciò saranno nell'obbligo d'avvertire ciò, che occorre su tal particolare all'Infermiere maggiore, acciocché dia subito la necessaria disposizione.

XI. Devono tutti i Praticanti ad un'ora e mezza di notte dell'Orologio Italiano trovarsi nello Spedale, senza più poter uscire dal medesimo fino alla mattina dopo la visita del Medico maggiore, e questo s'intende per quelli, che non saranno di guardia.

XII. L'Infermiere maggiore deve invigilare a tutto ciò, che conduce al servizio meccanico degli Ammalati, cioè alla pulizia dello Spedale, delle biancherie, de' letti, al mantenimento de' lumi sufficienti per la notte, del fuoco, che sarà ordinato in tempo d'Inverno, e perciò dovrà invigilare, che tutto sia con attenzione eseguito dagli Infermieri, e ne sarà egli responsabile, e tenlo i detti Infermieri a lui immediatamente soggetti. Sarà del suo obbligo far servire con attenzione la tavola, e proibire, che gli Ammalati non giochino, e vadano girando per le Corsee.

XIII. E' obbligazione degli Infermieri scopare, e mantenere pulite le Corsee, accostodare, e cambiare i letti, pulire i fanali, e servire gli Ammalati in tutto ciò, che loro bisogna nello Spedale, e perciò devono fare la loro guardia fissa, e mai interrotta, cioè due per ogni Corsea, senza poterli muovere da dette Corsee per comando di chiunque, eccettuato l'ora della Tavola, quando dovranno tutti insieme andare per salire il pranzo, dopo di che non potranno più uscire dalle rispettive Corsee.

XIV. Devono gli Infermieri assistere i Moribondi, a quali non deve mancare mai una guardia fissa, e perciò muteranno i detti Infermieri la loro guardia di due in due ore, e lo stesso devono fare con quegli Ammalati, che hanno molto gravi, ed a quali giudicherà il Medico esser necessaria la continua assistenza.

XV. Occorrendo qualche malattia straordinaria, tanto di Medicina, quanto di Chirurgia colla morte dell'Infermo, il Chirurgo maggiore coll'intervento del Medico maggiore ne farà l'apertura del Cadavere, alla quale devono intervenire tutti i Pratici così di Medicina, come di Chirurgia, niuno eccettuato, e si dovranno dal Medico, e Chirurgo maggiore fare delle riflessioni sopra la tale malattia, e sopra la causa della morte per istruzioni de' medesimi.

XVI. Occorrendo di doverli fare dal Chirurgo maggiore qualche operazione di conseguenza, si dovrà la medesima eseguire coll'intervento del Medico maggiore.

XVII. Dovranno il Medico, e Chirurgo maggiore ogni mese inviare al Direttore e Soprintendente Generale un rapporto delle rispettive malattie occorse nello Spedale, coll'esito, e metodo di cura tenuto; ed accadendo qualche malattia epidemica, il Medico maggiore sarà tenuto subito darne la delerizione esatta, e la maniera, che tiene in medicarla, al Direttore e Soprintendente Generale, per sentirne il suo parere.

XVIII. Deve lo Speciale maggiore tenere fornita la sua Spezieria di tutti i medicamenti, che possono servire allo Spedale, e che saranno da' Medici, e Chirurghi ordinati, e richiesti. I detti medicamenti devono essere recanti, e ben preparati; e perciò ogni mese assolutamente il Medico, e Chirurgo maggiore uniti insieme visiteranno la Spezieria, e di risulta ne daranno conto al Direttore e Soprintendente Generale in iscritto.

XIX. Deve parimenti lo Speciale spedire a tempo le ricette, a tenore dell'ordinazione del Medico, e Chirurgo maggiore, e deve mandarle sopra lo Spedale co' suoi Giovani, i quali sono nell'obbligo di portar loro stessi ogni medicamento, che sarà richiesto, e consegnarlo in mano de' Praticanti di guardia.

Giovanni Vincenzo Direttore e Soprintendente Generale di' Reali Militari Spedali.

Approvato da S. M. questo Regolamento, e comanda, che abbia la sua puntuale osservanza. Napoli 13. Marzo del 1809.

ANTONIO DE OTTERO.

Nella pagina a fianco.
*Regolamento Sanitario militare a firma di
D. Giovanni Vivenzio 1779.*

A destra.
*Uniforme di medico di battaglia di
Ferdinando IV, 1798. Sullo sfondo il Largo
Reale (attuale Piazza Plebiscito) in Napoli
coeva.*



messi pagando 20 grani o gratuitamente coll'attestato della povertà o coll'altrui favore. Riceve ogni genere di malati, fuorché di morbo cronico o contagioso. Ha di rendita 40.000 ducati, ha luogo per 200 letti, ma non suole tenerne più di 150. È tenuto con molta pulizia».

Ma di lì a poco l'autore ne elenca altri quattro o cinque ben più puliti, destinati al ricovero di pazienti più facoltosi o religiosi. Nell'ospedale di S. Giacomo vengono anche istruiti 60 «giovani» nelle attrezzature didattiche ivi disponibili (museo e teatro anatomico, biblioteca e studi di Medicina e Chirurgia).

I «giovani» con diverse modalità hanno obblighi di attività assistenziale come tirocinanti ospedalieri.

La seconda allusione ai servizi sanitari militari è nelle tabelle delle competenze degli ufficiali dell'Esercito; evidentemente superati nelle prebende degli ufficiali d'arma o d'intendenza, agli ultimi posti compaiono le voci «Primo Chirurgo» (di dignità capitanesca), che percepisce ducati 20 (+ 12 in Fanteria, + 10 in Cavalleria e + 24 nei Reggimenti Esteri) e «Chirurgo di Battaglione» o «di Squadrone» con remunerazione di 18 ducati senza altre indennità.

Come mai questo inconsueto ermetismo nel Galanti? I motivi possono essere molteplici, non ultimo il fatto che la Sanità Militare era un fenomeno ancora in fase embrionale come struttura organica. Di certo il buon abate non sopravvalutava i medici e comunque le classi sanitarie, eccezione fatta per le ostetriche. Infatti molto graziosamente il solito abate riserva ai medici napoletani il lapidario giudizio «più filosofi

che Esculapi», mentre dice che i chirurghi sono «in gran parte cattivi» e degli speciali «pochissimi intendono la chimica e sanno preparare una buona medicina: in maggior parte sono impostori».

Le vicende francesi portano al riarmo del Regno Borbonico; in questo scenario anche il Corpo Sanitario acquista una sua uniforme, che è di color grigio ardesia con mostre rosse e nere per i medici e per i chirurghi oltre che per gli Ispettori degli Ospedali.

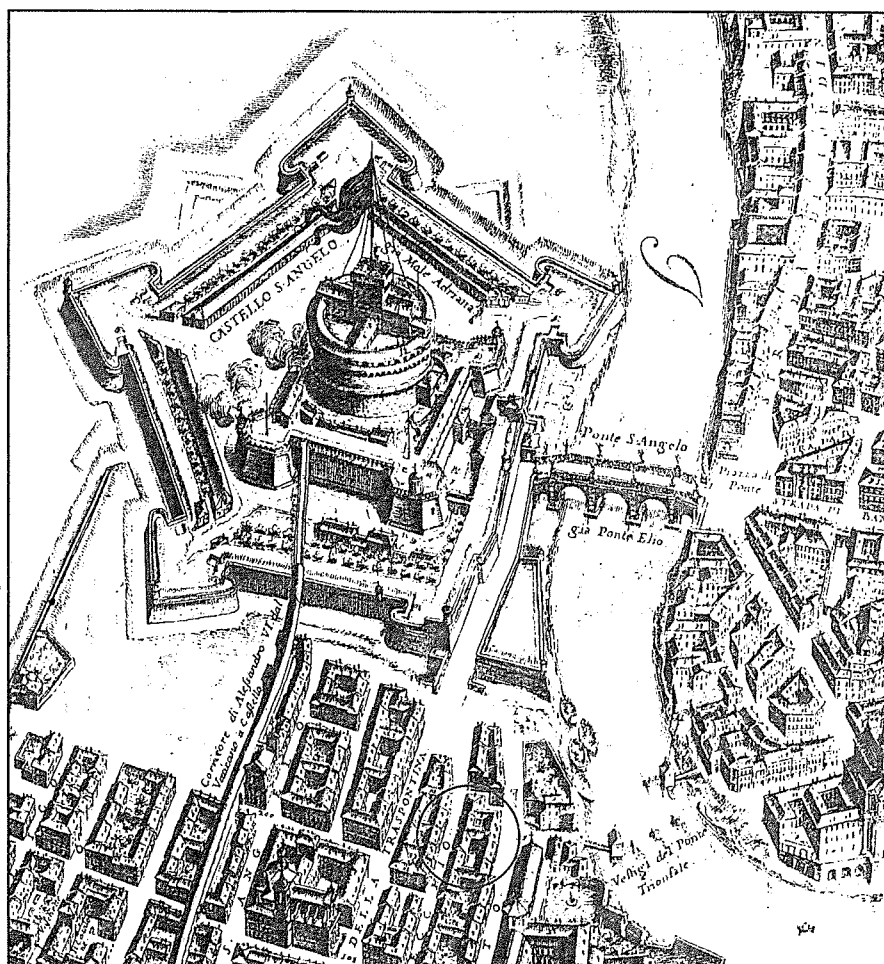
I sanitari non sono veri e propri ufficiali e pertanto non ne hanno le insegne: infatti la loro spada non ha dragona e non portano spalline; degli ufficiali hanno invece bottoniere e trine, nonché piccoli ricami.

Con queste premesse il Corpo Sanitario di Re Ferdinando accompagna con le sue carrette per il trasporto e lo sgombero dei feriti la raccogliatrice armata dell'inconcludente generale austriaco Mack, straniero assoldato che farà ben meschina figura nella spedizione contro i francesi in Roma. Sarà quindi una prova fallimentare per tutta l'organizzazione militare del Regno.

LA SANITÀ MILITARE NEGLI ALTRI STATI

Per quanto riguarda i restanti Stati della Penisola, ben poco d'interessante è da riportare, dato che nelle Serenissime Repubbliche di Genova e Venezia oltre che nel Granducato di Toscana e nei Ducati emiliani i servizi sanitari si poggiavano essenzialmente sulle strutture civili e religiose. Infatti quei piccoli eserciti avevano più che altro funzione di milizie territoriali, pertanto al massimo potevano essere individuati chirurghi di battaglia o, in alcuni casi, Protomedici di Corte, che potessero vestire un'uniforme che non ci è data a conoscere, se non in qualche raro caso.

È invece rimarchevole, almeno per l'epoca, l'impegno di Papa Pio VI che nel 1788 fece iniziare la costruzione di un nuovo Ospedale Militare, giusto di fronte la corsia sinistra dell'Ospedale di Santo Spirito in Roma. Il nuovo ospedale fu chiamato di S. Carlo e fu posto alle dipendenze del vicinissimo nosocomio di S. Spirito, accogliendo nelle sue sale tanto civili quanto militari.



Roma alla fine del XVIII secolo. È indicata la zona ove sorgeva l'Ospedale Militare Pontificio di San Carlo; l'edificio fu abbattuto assieme ad altri del Borgo per decreto di Mussolini che volle dar luogo all'attuale via della Conciliazione.

Ovviamente il sempre maggior numero di militari stranieri ed indigeni impose alla fine del XVIII secolo l'esclusiva destinazione militare. Era una solida ed ariosa costruzione, lunga oltre 100 metri, ben illuminata, confortata da validi servizi igienici e da riscaldamento.

Inoltre Papa Braschi con «normale» del 4 dicembre 1796 stabilì che i medici militari vestissero abito grigio con paramani di velluto nero, panciotto e calzoncini rossi e tricorno. Quest'uniforme era indossata dal chirurgo ordinario senza alcun ornamento, dal chirurgo di battaglia con asole dorate al panciotto ed all'abito, dal chirurgo maggiore con asole dorate e con gallone dorato al panciotto ed infine dal

Capo Chirurgo dello Stato Maggiore con tutti questi ornamenti e con in più un gallone dorato ai paramani.

Tutti i chirurghi, con l'esclusione del chirurgo ordinario, avevano al tricorno fiocchetti e strisce oro e rosse ed una analogamente colorata dragona alla spada.

Il grande chirurgo ed anatomico Antonio Scarpa illuminò il piccolo corpo sanitario del Duca di Modena, essendo stato dal 1772 al 1783 chirurgo in capo dell'Ospedale Militare di Modena (istituito con Prescritto Ducale il 13 luglio 1759 ed annesso al Grande Ospedale degli infermi nell'attuale sede degli Istituti Universitari). L'Esercito del Duca Francesco d'Este era forse di 5.000 uomini, poco più di una piccola Brigata. L'archiatra ducale era anche direttore di Sanità, parificato a maggiore, mentre 5 capitani medici ed altrettanti subalterni erano addetti ai vari reparti. Antonio Scarpa tenne con zelo la direzione

dell'ospedale, svolgendo con competenza le mansioni igienistiche, didattiche oltre che curative. La sua opera fu apprezzata e premiata dal Duca d'Este.

Tutti i tentativi e le opere di riforma attuate in ambito sanitario militare nella Penisola, furono poi vanificati dall'affacciarsi al Colle di Cadibona del Grande Corso e dell'apparentemente scalcinata Armée d'Italie (1796).

Ten. Gen. me. Rodolfo Stornelli
Ten. Col. me. Antonio Santoro

BIBLIOGRAFIA

ALES S.: «Le Regie Truppe Sarde XVIII Secolo», Stato Maggiore Esercito — Ufficio Storico, Roma, 1989.

BRANCACCIO N.: «L'Esercito del Vecchio Piemonte — Gli ordinamenti Parte I — Dal 1560 al 1814», Ministero della Guerra — Stato Maggiore Centrale — Ufficio Storico, Roma, 1923.

BRANDANI M., CROCIANI P., FIORENTINO M., GIBELLINI V.: «Gli Eserciti Italiani dagli Stati preunitari all'Unità Nazionale», Ed. Rivista Militare, Roma, 1984.

CASARINI A.: «La Medicina Militare nella leggenda e nella Storia», Ed. Giornale Medicina Militare, Roma, 1929.

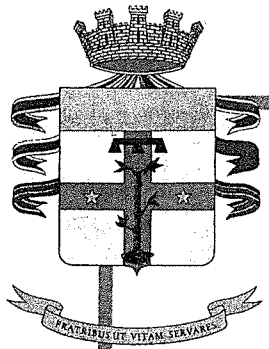
GALANTI G.M.: «Della descrizione geografica e politica delle Sicilie» a cura di F. Assante e D. De Marco Vol. I e II, Ed. Scientifiche Italiane, Napoli, 1969.

PELLEGRINI F.: «Per il centenario del Corpo Sanitario Militare Italiano (1833-1933). Cenni storici», Giornale Medicina Militare 82:421, 1933.

SANTORO A.: «La Sanità Militare nel Regno delle Due Sicilie, 1734-1861», Giornale Medicina Militare 137:474, 1987.

SMITH W.: «Le bandiere. Storia e Simboli», Mondadori, Verona, 1975.

STORNELLI R., SANTORO A.: «Alla ricerca delle radici storiche dell'odierno Corpo Sanitario Militare: la Sanità Militare dello Stato Sabauda pre-unitario (1628-1860)», in E. Cheli ed.: «La Società Medico - chirurgia di Modena - Storia nella cultura nazionale» pp. 433-445, Mucchi Editore, Modena, 1989».



IL CAMMINO STORICO DELLA SANITÀ MILITARE



IL VENTENNIO GIACOBINO-NAPOLEONICO
(1796-1814)

«Forsan et haec olim meminisse iuvabit»

E. Pimentel Fonseca, sorbendo un caffè prima d'affrontare il borbonico capestro, Napoli, 1799.

LE REPUBBLICHE ED IL REGNO DEL PRIMO TRICOLORE

Nel 1796 il fulmine napoleonico si abbattè sulla Penisola sbaragliandone gli eserciti alleati a quelli della 1^a coalizione, e sconvolgendone la geografia politica. In breve tempo la Pianura Padana divenne sede di nuove Repubbliche che non tardarono a coagularsi nella Repubblica Cisalpina. Con la nuova realtà politica, che adottò a simiglianza della Repubblica madre transalpina il tricolore, sorsero anche delle milizie che da indisciplinate e disorganizzate divennero in breve tempo falangi temibili per gli austriaci ed i loro alleati.

Uno dopo l'altro gli antichi Stati caddero come un castello di carta ed al loro posto, mal tollerati dalla gente di chiesa e dai popolani, furono insediati dei governi «giacobini». In questa cornice rivoluzionaria la borghesia prese coscienza e corsero i suoi figli nelle file delle Guardie civiche o nazionali delle Repubbliche, valorizzando un mestiere, quello delle armi, già dei nobili o, a più basso livello, di avventurieri prezzolati.

Tanti medici, giovani chirurghi corsero sotto questi nuovi tricolori: se il grande Antonio Scarpa rifiutò il giuramento alla Cisalpina, Paolo Assalini operò con Napoleone in Egitto e poi su vari altri fronti, Tommaso Rima si arruolò nella Repubblica Romana.

In particolare i cisalpini, a simiglianza dei francesi, oltre ad allineare una discreta truppa seppero istituire un buon corpo sanitario militare.

Nella pagina a fianco.
Medico o cerusico della Guardia nazionale di Modena - 1797.



Fin dal 1798, nell'ex monastero benedettino di Sant'Ambrogio, era stato impiantato per ordine di Napoleone un ospedale per i soldati della guarnigione.

Ma non fu il solo: a Milano ne funzionavano almeno altri 5 per complessivi 2.500 posti letto.

Il 6 settembre 1798, come da ordinanza comunicata al cittadino La Noble, commissario di guerra, l'ospedale di Sant'Ambrogio fu ampliato mediante l'occupazione della biblioteca e di altri locali, già abitazione dei frati.

Nel Regno d'Italia di Beauharnais diverrà Scuola di Sanità famosa.

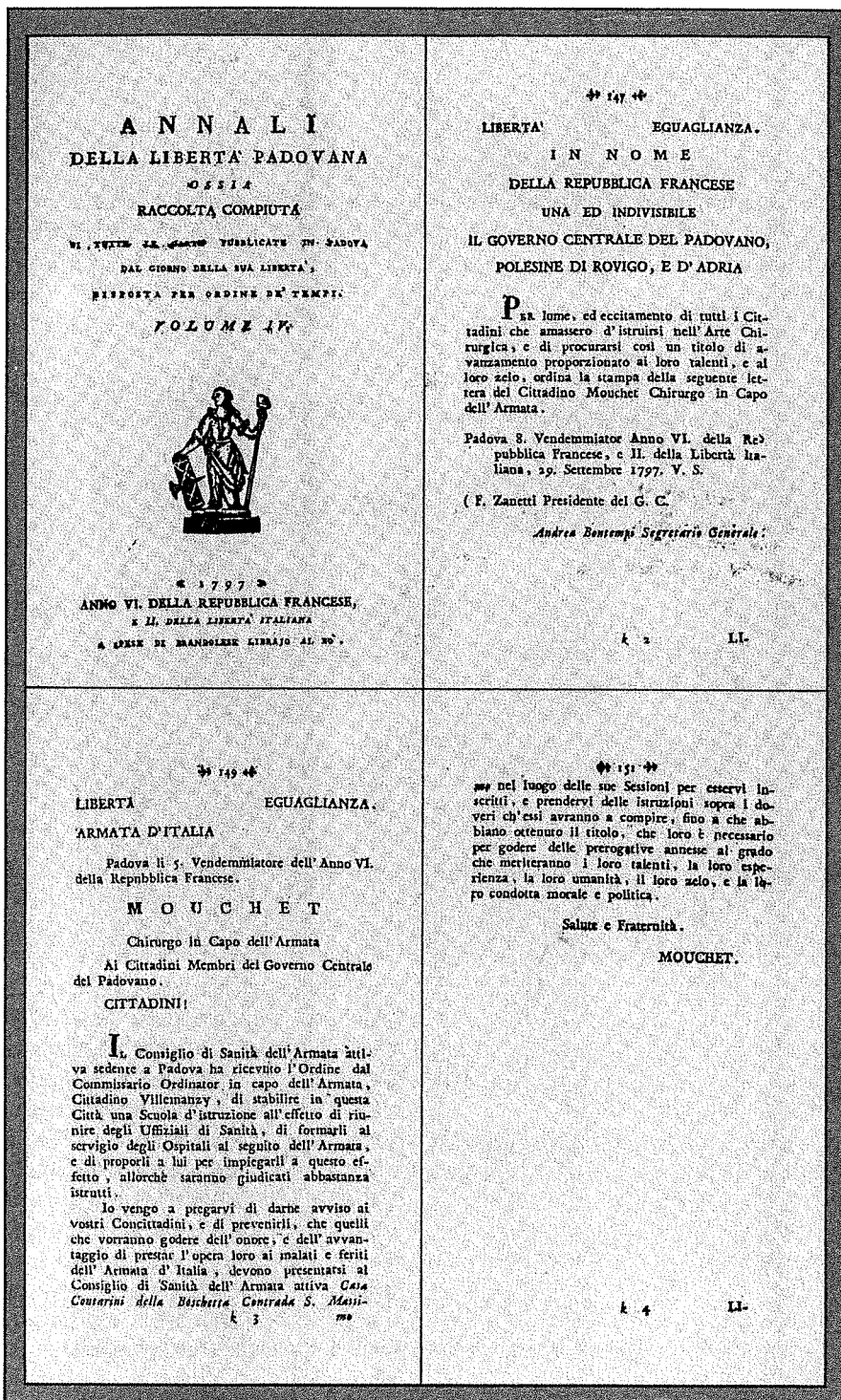
Il periodo giacobino-napoleonico portò diverse esperienze didattiche in ambito sanitario militare, la prima ebbe luogo a Padova.

Nella effimera cornice storica del Veneto giacobino (12 maggio 1797-gennaio 1798), il Governo Centrale del Padovano, su invito del cittadi-

no Mouchet, Chirurgo in Capo dell'Armata francese (che dal 1796 aveva occupato le terre dell'aristocratica Repubblica della Serenissima), decretò l'8 Vendemmiaio-Anno VI R.F. (29 settembre 1797) l'istituzione di una Scuola di Sanità Militare che provvedesse a fornire a giovani studenti medici la preparazione tecnico-professionale per «formarli al servizio degli Ospitali al seguito dell'Armata... e di impiegarli a questo effetto, allorché saranno giudicati abbastanza istruiti» da esser nominati «Ufficiali di Sanità».

La sede prescelta, in quella Padova che da secoli ospitava una prestigiosa facoltà medica oltre che famosi ospedali, fu Palazzo Contarini (attuale sede del Collegio «G.B. Morgagni») poco discosto dall'antica abitazione del grande patologo.

Se consideriamo, come pare giusto, le sia pur effimere Repubbliche Giacobine del primo Tricolore co-



Il documento istitutivo del cittadino Mouchet in merito alla Scuola di Sanità Militare in Padova, 29 settembre 1797.

gnati a parole, consegnò alla già sconfitta Austria i Domini di San Marco e le vane speranze dei giacobini veneti.

Il 1799 fu funesto per le Armate Repubblicane, ma la giornata di Marengo (14 giugno 1800) ristabilì il predominio francese in Italia. Molto fu compiuto per il Corpo Sanitario Cisalpino, peraltro un decreto del 10 marzo 1801 ed altri stabilirono la nuova foggia degli ufficiali medici.

Nel 1805 la Repubblica Cisalpina, divenuta poi Italiana, si trasformò in Regno con Napoleone Re. In questo sfondo sorsero alcune Scuole di Sanità Militare, ma rimase di fondo solo quella milanese di Sant' Ambrogio.

Durante il periodo napoleonico, costellato di vicende belliche, il modello militare francese fu fedelmente riprodotto negli Stati italiani satelliti dell'Impero.

Il grande Corso stimava fortemente Larrey, suo chirurgo personale, ed il Corpo Sanitario in genere ed era vivamente interessato alla qualità e quindi alla preparazione dei suoi Ufficiali medici che a centinaia venivano licenziati dalla celebre Scuola di Val de Grace.

Non deve pertanto sorprendere che nel Regno d'Italia, retto dal figlio adottivo Eugenio di Beauharnais, nel 1807 fu «stabilita nell'Ospedale Militare di S. Ambrogio una Scuola Teorico-Pratica di Clinica Chirurgica sotto la sorveglianza del Direttore di Sanità Militare... e per tutto il tempo dell'anno». La sede dell'Ospedale Militare di S. Ambrogio era in Milano, capitale del Regno, presso l'ex convento omonimo, confiscato insieme ad altri beni ecclesiastici dalle Autorità franco-italiane (oggi, restituito alla Chiesa, è sede della prestigiosa Università Cattolica del Sacro Cuore).

Era questa una vera e propria Scuola di Applicazione dove gli Allievi, severamente selezionati veni-

me i precursori del futuro Stato Italiano, la Scuola di Padova può vantare un indiscutibile primato storico, anche se purtroppo quasi certamente i corsi non ebbero modo di svolgersi, dato il confuso accavallarsi di avvenimenti politico-militari; l'arezza e le disillusioni dei tristi giorni di Campofornio (17 ottobre 1797) lasciarono una traccia indelebile nelle coscienze degli ani-

mi nobili, segnando la vita del giovane Foscolo e trovando memorabile espressione nelle pagine di Ippolito Nievo. Il Governo della Repubblica non ebbe il tempo di dotare le sue truppe di una organizzazione logistica e nemmeno di una specifica uniforme (rimasta allo stadio di vago progetto) perché il generale Bonaparte, con machiavellico disprezzo dei principi libertari propu-

vano addestrati con metodo e rigore scientifici da illustri patologi e clinici chirurghi quali il Rima, il Rosari, l'Assalini, previ accorti esami teorici e di pratica chirurgica.

Giova ricordare che la lettura del «piano d'istruzione» della Scuola Chirurgica di S. Ambrogio risulta un vero e proprio atto ordinativo di una moderna Scuola di specializzazione medica; vi si riscontrano infatti rigorose norme di tirocinio e di affidamento specialistico, coordinamento scientifico (disposizioni per la pubblicazione di novità cliniche e di casistiche particolari, metodologia didattica, misure di economia gestionale) il tutto facendo riferimento ad una precisa regolamentazione di igiene ospedaliera.

Il tramonto dell'astro napoleonico a Lipsia (1813) e la successiva occupazione di Milano da parte delle truppe austriache (26 aprile 1814) spazzarono via anche questo prezioso modello di didattica chirurgica militare.

IL VENTENNIO FRANCESE A NAPOLI

La Repubblica Partenopea

Ferdinando IV, grazie anche all'astio misogallo della moglie Maria Carolina d'Austria e del discutibile ministro Acton alla fine del 1798, dopo aver azzardatamente assalito la Repubblica Romana (insediata dall'Armata Repubblicana francese nei territori pontifici), in poche settimane è costretto a fuggire ingloriosamente da Napoli, affidandosi alla flotta di Lord Nelson, diretto a Palermo.

Giusto un mese dopo, il 22 gennaio 1799, il generale Championnet entra in Napoli, dopo aver schiacciato l'eroica resistenza dei «lazzaroni» napoletani, peraltro colpiti alle spalle dai «giovani» dell'Ospedale degli Incurabili, tutti vivacemente repubblicani. In Napoli viene subito costituito un Governo Provvisorio Repubblicano, condotto da un abile ex-prete scolio, Carlo Lauberg, venuto con Cham-



pionnet quale Farmacista Capo dell'Armata francese.

La Repubblica si rivela ben presto fragile, dilaniata da continue insorgenze proletarie (che la vedono estranea, esecrata e borghese), oltre che dalle mene filoborboniche del clero più ottuso e della nobiltà nera.

Menti di illustri filosofi non riescono a fronteggiare le più banali

avversità, che tendono a confluire in valanga.

E la valanga sarà la veloce ascesa dalla Calabria del Cardinale Fabrizio Ruffo che in 4 mesi annichilirà il più bel sogno democratico pre-risorgimentale dei liberi spiriti meridionali.

È terribile ricordare quei terribili giorni di reazione, di eccidi e di violenze a danno di repubblicani, borghesi ignari e famiglie colpevoli solo di avere, con il lavoro e l'intelligenza, saputo accumulare qualche modesto bene; circa due secoli di varie vicende non possono far dimenticare che quei quintali di sangue versati nel napoletano dal fior fiore della popolazione del Sud saranno cemento e lega nel crogiuolo dell'Unità Nazionale.

Cirillo, Russo, Pagano, Pimentel Fonseca, Cuoco, Poerio, Caracciolo, Carafa, Conforti e centinaia di altri non noti ma non meno eroici, furono coloro che, con la propria testa o con lusteri di orrida prigionia o di sconsolante esilio, pagarono per il loro pensiero di amore per la libertà.

Domenico Cirillo fu clinico medico e filantropo, saggio politico seppe resistere agli aguzzini e morì da grande.

Ma a tanto stoicismo, a tanta passione non corrispose una buona politica sanitaria. Sul piano generale, al di là delle poco coordinate beneficenze del Cirillo e di altri, lo stato di salute dei cittadini della Repubblica non migliorò certamente.

I medici militari, seppure ebbero l'occasione di vestire il tricolore abito repubblicano, non fruitarono che di ben modesti mezzi e dimostrarono trascurabile bravura. Il diario del legittimista De Nicola non cita che insuccessi: «soldati repubblicani vanno agli ospedali infermati del morbo gallico (lue) che li regalano le nostre (napoletane) meretrici, alle quali essi perdutamente si abbandonano».

Compito preventivo quindi fallimentare in data 24 marzo 1799! Nel compito selettivo e medico-legale ancor peggio funzionano i me-

dici «giacobini»: per l'arruolamento obbligatorio della Guardia Civica si parla di «fedi affettate dai medici (certificati falsi)» — 31 maggio 1799 — o nel tragico epilogo (domenica 9 giugno) ove tutti i cittadini sono dichiarati idonei: «Vi fu chi si calò i calzoni e mostrò di essere rotto, senza che gli fosse giovato. Ne vidi un altro che al guardarlo si conosceva di essere infermiccio e debole e segno da non poter servire... e pure si volle attivo».

Ancora più tragica la componente logistica: la stessa «giacobina» Eleonora Pimentel De Fonseca pubblica sul *Monitore Napoletano*, organo ufficiale della Repubblica, sabato 8 giugno, accanto ai prodigi di valor militare dei «giovani» degli Incurabili (il policlinico universitario napoletano dell'epoca) «che nelle spedizioni dei giorni scorsi... non si era pensato di mandare né carro alcuno onde trasportare i feriti, né chirurgo o provvista di sfilacci e pezza, onde fasciarli, cosicché i feriti in quell'azione avean dovuto ritornarsene a stento a piedi, senza ricevere soccorso alcuno».

Anarchia e confusione governano quindi l'agonizzante Repubblica anche e soprattutto nel versante sanitario militare.

La prima restaurazione di Ferdinando

Il 13 giugno 1799 la Repubblica Partenopea cadde in un bagno di sangue che perdurò sino all'anno nuovo e che sarà ricordato dai borghesi meridionali per oltre un secolo.

Re Ferdinando per i noti fatti aveva preso in odio tutto ciò che avesse sentore di francese, e gli ospedali militari avevano avuto enorme importanza nell'Armata francese, anche se la Repubblica Giacobina in questo senso poco aveva fatto e malissimo.

Ma facevano paura i medici che in buona parte avevano aderito alla democrazia ed ancor più gli studenti («giovani») dell'Ospedale degli Incurabili.

Fatto sta che nel quadro della ri-



Requisito approvato in chirurgia - 1803.

costituzione dell'Esercito, dapprima con ordinanza del 24 giugno 1799 per il Regno di Sicilia e l'8 gennaio 1800 per il Regno di Napoli, Ferdinando IV di Borbone abolì del tutto gli ospedali militari, ordinando che i soldati fossero curati negli ospedali civili in padiglioni separati («sale militari») dai medici già in organico nei soppressi ospedali militari. Prescrisse inoltre l'obbligo di cura dei soldati malati nelle

infermerie reggimentali ove mancassero gli ospedali.

La riforma fu ovviamente improvvisa ed il proto-medico reale, responsabile anche della direzione dei servizi sanitari, militari, don Giovanni Vivencio tracciò un'attenta relazione sulle contraddizioni ed i guai cagionati dal nuovo ordinamento.

Il Re accolse tale proposta, e con decreto del 25 ottobre del 1800 fu stabilito il ripristino «del sistema dello stabilimento degli ospedali fissi, meno in quei siti dove nell'attuale stato del Reale Esercito non fossero necessari». E con altro decreto di pari data fu stabilita la costituzione di quattro ospedali di campagna a Gaeta, a Capua, a Roccasecca e a Sulmona.

Per l'impianto dell'ospedale militare generale di Napoli, per il quale il predetto decreto prescriveva si facessero «le convenienti divisioni per le diverse classi di malattia, si stabilisse un teatro anatomico e si formasse una specie di scuola, onde potere nelle occorrenze somministrare dal detto ospedale generale i «contralori» e gli altri individui necessari per gli ospedali di campagna e delle piazze», fu prescelto il convento di S. Giovanni a Carbonara, uno dei tanti monasteri soppressi dal Re.

Il citato decreto del 25 ottobre del 1800 prescriveva inoltre che «per l'amministrazione economica degli ospedali militari si procurasse di formare «assienti» con buoni patti». Con la parola assiento voleva intendersi appalto, ed «assientisti» furono chiamati gli appaltatori.

Così, con dispaccio del 24 novembre 1802, fu stabilito che si emanassero i bandi necessari per tale assiento che doveva aver luogo per concorso ad asta pubblica, mediante manifesti affissi in Napoli, Capua e Gaeta. La migliore offerta presentata fu quella dei fratelli Guerra, che si obbligavano di assumere il contratto, per 4 anni, dietro anticipo di 4.000 ducati da parte della R. Corte, da scomputarsi a 1.000 ducati all'anno in rate mensili, e fissando la retta ospedaliera in

misura di grana 24 per ogni giornata di presenza di soldato, forzato o presidiario ed il doppio per gli ufficiali.

Il contratto fu regolarmente stipulato il 10 marzo 1803, ed il capitolato constava di 22 articoli, comprendenti la fornitura di letti, del vitto e personale di assistenza, la manutenzione degli stabili, il riscaldamento, l'illuminazione, la lavanderia ecc...

Disgraziatamente, questi assenti fecero cattiva prova per l'ignobile speculazione ed avidità di guadagno da parte degli appaltatori, che non esitavano ad esercitare le più vergognose corruzioni persino su coloro che erano addetti alla sorveglianza ed al controllo. Tuttavia analogo contratto fu stipulato, con gli stessi fratelli Guerra in data 1° maggio 1803, anche per gli ospedali militari di campagna, che furono impiantati negli Abruzzi nei pressi di Pescara e di Teramo, nel cui territorio le truppe borboniche si trovavano in istato di guerra. Ma, al primo scoppio delle ostilità e successivi scontri, assistenti e controllori ed anche i medici abbandonarono gli infermi ed il materiale sanitario in mano del nemico.

Il decennio francese

La pessima politica di Ferdinando e Carolina, ispirata dai filobritannici Acton e dall'ambasciatore di S.M. britannica Giorgio III, Hamilton, l'espansionismo napoletano che considerava la questione napoletana una spina nel fianco sud dell'Impero, provocarono una seconda e ben più concertata discesa di truppe francesi nel Regno Borbonico.

Il 15 febbraio 1806 i francesi entrarono vincitori in Napoli, e, dopo un mese, fu decretata la soppressione del convento della Trinità delle monache, che per l'amenità del luogo e la bellezza dei locali fu prescelto per l'impianto di un grande ospedale militare destinato per ricovero delle truppe di occupazione, essendo gli altri ospedali riconosciuti in-



Ufficiale medico di 2^a classe in piccola tenuta estiva - 1801.

salubri e fomenti di malattie contagiose.

Fallito l'esperimento del servizio in appalto, si riconobbe ben presto la necessità di istituire un servizio sanitario vero e proprio, affidato ed amministrato da militari disinteressati e col vincolo della disciplina.

Pertanto, Giuseppe Buonaparte, con decreto in data 26 luglio 1807, pubblicò il primo regolamento sul servizio sanitario militare nel Re-

gno di Napoli, compilato sulla base di quello francese e composto di 365 articoli, riuniti sotto 36 titoli.

Per tale regolamento, il personale sanitario era distinto in organi direttivi, rappresentati dagli ufficiali di sanità in capo dell'Armata, residenti al quartiere generale dell'Armata, i quali, oltre la direzione e vigilanza del servizio sanitario, avevano anche l'incarico di tutelare l'igiene delle truppe. Successivamente queste funzioni direttive ed ispettive furono affidate con decreto del 4 aprile 1808 ad un Consiglio di sanità, composto di tre medici, due chirurghi e due farmacisti: 4 di questi erano scelti tra i migliori insegnanti della facoltà medica napoletana, e per diversi anni ne fece parte il celebre Domenico Cotugno (Ruvo di Puglia 1736 - Napoli 1822), grande anatomico che compì importanti studi sulla morfologia del sistema nervoso centrale e periferico e che descrisse per primo il «liquor» cefalo-rachidiano.

Questo Consiglio di sanità dipendeva direttamente dal Ministro della Guerra ed oltre al reclutamento ed alla istruzione degli ufficiali medici aveva l'obbligo di ispezionare gli ospedali, le caserme e i depositi di materiali sanitari. Due anni dopo quell'Ispettorato fu abolito dal Re Gioacchino Murat e sostituito da un Corpo di ispettori generali di sanità militare e civile, con le identiche attribuzioni e con giurisdizione estesa anche alla R. Marina:

Gli organi esecutivi erano rappresentati dagli ufficiali di sanità addetti agli ospedali militari, con due classi per i medici, tre per i chirurghi e tre per gli speciali.

Il servizio amministrativo era affidato agli economi, la disciplina ai sottointendenti di Armata, dipendenti direttamente dall'Intendente d'Armata. Oltre gli ospedali militari permanenti, c'erano ospedali temporanei e depositi di convalescenza, nonché ospedali speciali per sifilitici e scabbiosi.

Incredibilmente moderna l'igiene ospedaliera: i letti, a seconda della gravità delle malattie, erano



TOMMASO BIMA
(1776-1843)

ad una o due piazze e d'inverno venivano provvisti di due coperte, in luogo della singola di caserma. Ogni ricoverato era equipaggiato con stoviglie personali, tre berrettini da notte, oltre a cappotto e vestaglia; ogni 50 ricoverati v'era un «tino da bagno» per le necessarie abluzioni.

Molto analitiche erano le «istruzioni» dietetiche: ogni ricoverato doveva ricevere 16 once (oltre 400 gr) di pane bianco, a meno che non fosse «venereo» che consumava invece pane nero da «munizione» (erano malati per colpa loro!), 9 on-

ce e 1/2 (250 gr) di carne bovina da lesso, per preparare assieme a 5 once (130 gr) di farinacei o verdure una minestra, ed una caraffa di vino rosso. La cena contemplava la sostituibilità della carne con 2 uova fresche e biscotti.

I malati a «dieta» ristretta consumavano solo brodo di carne bovina, arricchito da una gallina ogni 8 malati oppure una zuppa o 2 once (55 gr) di uva passita o 3 biscotti. In casi specifici poteva essere distribuita frutta, neve (granita di ghiaccio) o latte caprino.

Il Comando dell'Armata france-

se, riconosciuto che i locali dell'ex convento della Trinità, non erano sufficienti per l'impianto di un unico ospedale, dispose che essi fossero adibiti per reparto ufficiali, mentre assegnò il terzo piano della caserma Granili per il ricovero dei venerei e degli scabbiosi, l'ex convento di S. Giovanni a Carbonara per i militari affetti da malattie mediche comuni e fu preso in affitto uno stabile privato ai Gradini Brancaccio, come deposito convalescenza. Più tardi, nel marzo 1808, si formulò un progetto di riunire tutti gli ospedali militari nei locali del reclusorio, che poteva accogliere fino a 3.000 malati, ma tale proposta non fu approvata dal Sovrano.

Il Re Gioacchino Murat entrò in Napoli il 6 settembre 1808 e, durante il suo regno, furono emanate nuove disposizioni circa il servizio sanitario militare. Con decreto del 29 settembre 1808 fu soppresso l'ospedale dei Granili, con altri secondari, dislocati nelle varie province del Regno.

Gli infermi ricoverati ai Granili furono trasferiti parte alla Trinità e parte a S. Giovanni a Carbonara. In seguito, per l'accresciuto numero dei malati, fu riconosciuta, l'opportunità di impiantare un altro ospedale militare nell'ex monastero del Sacramento all'Infrascata e di eseguire lavori di adattamento e di ampliamento all'ospedale della Trinità, portandone la capacità a 1.200 letti.

Nel 1809 l'ospedale di Piedigrotta fu assegnato alla Reale Marina e nel successivo gennaio 1810 fu disposto che questi locali fossero destinati a caserma e l'ospedale marittimo fosse trasferito a S. Giovanni a Carbonara: il che avvenne nel giugno dello stesso anno; ma, continuando ad aumentare il numero degli ammalati, si dovette nuovamente ripristinare l'ospedale di Piedigrotta nel 1813.

L'assistenza sanitaria per i militari napoletani fu tra le più ragguardevoli per l'epoca, specie se raffrontata con quella civile. L'organico di ogni reggimento di Fanteria di Linea esigeva 6 ufficiali di sanità

(1 Chirurgo Maggiore, 2 Cerusici Aiutanti Maggiori e 3 Cerusici Sotto-Aiutanti Maggiori), risultandone un indice medio di medicalizzazione di 1 sanitario ogni 350 uomini, davvero esemplare per quei tempi! Alle uniformi era lasciata una certa libertà (non sarebbero rintracciabili attualmente regolamentazioni per i sanitari).

Esse erano ispirate ai colori del reggimento d'appartenenza, senza spalline, che erano appannaggio degli ufficiali d'Arma, ma con particolari distintivi di grado (galloni dorati e bottoniere), specifici dei sanitari, così come il bicorno ed il porto abusivo della dragona alla spada.

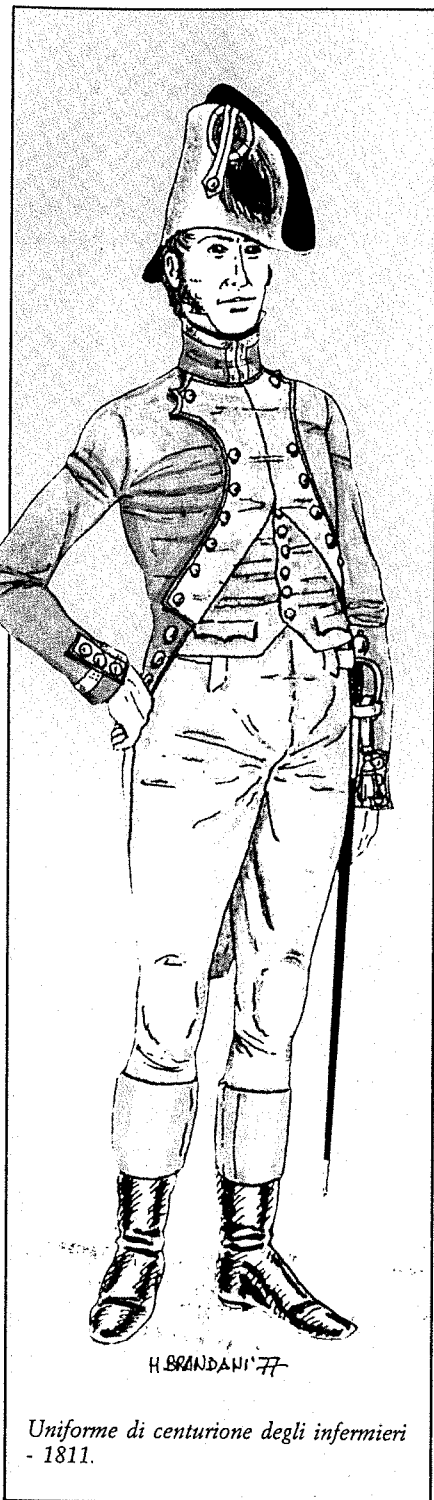
I soldati napoletani di Gioacchino Murat seppero coprirsi di gloria in diverse campagne: in Spagna dal 1808 al 1813, nel nord Italia nel 1809 contro l'Austria, nella campagna di Russia nel 1812 ed in Germania nel 1813. Le ultime due campagne furono provvide di vittorie ma non di gloria; Napoleone li stimò molto. Suggello di chiusura del bizzarro periodo murattiano fu la battaglia di Tolentino, 2 maggio 1815; in essa svanì il sogno di Re Gioacchino di riunire sotto il suo scettro i popoli d'Italia.

L'esperienza giacobino-napoleonica (1798-1814) in Piemonte

Il Piemonte finì con l'essere assorbito del tutto dalla Francia Repubblicana e successivamente dall'Impero di Napoleone, divenendo una provincia.

I piemontesi divennero soldati francesi, combattendo lealmente ed eroicamente su tutti i fronti che il genio esagerato di Bonaparte andava aprendo. Ben 124.759 furono gli italiani che morirono per le campagne francesi; piemontesi, lombardi, emiliani, napoletani ed altri, comunque «primi nei pericoli ovunque, ultimi negli onori sempre» secondo il secco giudizio del Grande Corso.

Medici e chirurghi furono con loro, «sempre disposti a versare il lo-



Uniforme di centurione degli infermieri - 1811.

ro sangue per conservare quello dei soldati».

La Sanità militare francese, sapientemente condotta da Larrey, cercò di applicare i modelli transalpini in Italia, ma fu un tentativo solo teorico!

Di positivo vi fu l'unificazione delle lauree in Medicina e Chirur-

gia, da sempre distinte, oltre al buon esercizio tecnico dei sanitari che ebbero modo di applicare la loro scienza sugli svariati campi di battaglia di quel periodo.

Molto più deludente fu la soluzione del problema ospedaliero: nonostante i poderosi progetti (1802-14), nuovi ospedali militari in Piemonte non ne sorsero, rimanendovi quelli del passato governo sabauda, che dovevano invece, per legge, essere aboliti, mentre presso gli ospedali civili i militari feriti o malati venivano accolti in speciali padiglioni.

Si può ben dire che, contrariamente all'esperienza cisalpino-italica e murattiana, la dominazione francese in Piemonte fu molto deludente, almeno nell'ambito sanitario militare.

Ten. Gen. me. Rodolfo Stornelli
Ten. Col. me. Antonio Santoro

BIBLIOGRAFIA

ARGIOLAST T.: «Storia dell'Esercito Borbonico», Ed. Scientifiche Italiane, Napoli, 1970.

BATTAGLINI M.: «Il Monitore Napoletano», Guida, Napoli, 1974.

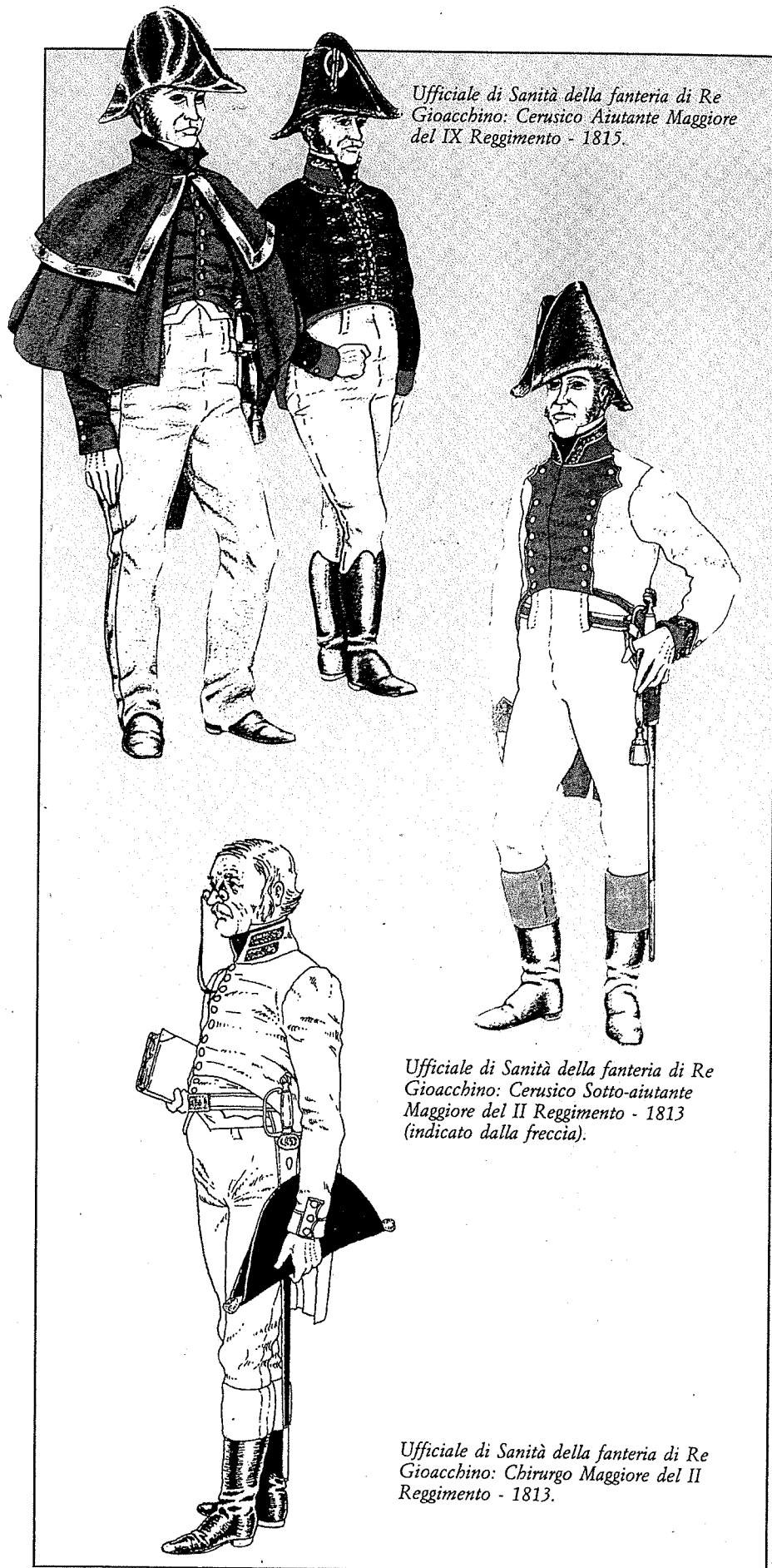
BRANCACCIO N.: «L'Esercito del Vecchio Piemonte — Gli ordinamenti — Parte I — Dal 1560 al 1814», Ministero della Guerra — Stato Maggiore Centrale — Ufficio Storico, Roma, 1923.

BRANDANI M., CROCIANI P., FIORENTINO M., GIBELLINI V.: «Gli Eserciti Italiani dagli Stati preunitari all'Unità Nazionale», Ed. Rivista Militare, Roma, 1984.

CALDORA U.: «Diario di Ferdinando IV di Borbone 1796-1799», Ed. Scientifiche Italiane, Napoli, 1965.

CASARINI A.: «La Medicina Militare nella leggenda e nella Storia», Ed. Giornale Medicina Militare, Roma, 1929.

CASARINI A.: «Profili di Chirurghi Militari Italiani (dalle campagne napoleoniche alla grande guerra mondiale)», VIII Congresso Internazionale di Storia della Medicina. Roma, Istituto Poligrafico dello Stato, settembre 1930 (Omaggio del Giornale di Medicina Militare ai Signori Congressisti).



Ufficiale di Sanità della fanteria di Re Gioacchino: Cerusico Aiutante Maggiore del IX Reggimento - 1815.

Ufficiale di Sanità della fanteria di Re Gioacchino: Cerusico Sotto-aiutante Maggiore del II Reggimento - 1813 (indicato dalla freccia).

Ufficiale di Sanità della fanteria di Re Gioacchino: Chirurgo Maggiore del II Reggimento - 1813.

CROCIANI P., BRANDANI M.: «L'Esercito Napoletano 1806-1815 — Fanteria di linea», Ed. Militare Italiana, Milano, 1987.

CRUCCO R.: «Le Uniformi italiane nelle tavole del Codice Cenni», Editoriale Nuova, Novara, 1982.

DE NICOLA C.: «Diario Napoletano — dicembre 1798 - dicembre 1800» a cura di P. RICCI, GIORDANO, Milano, 1963.

GALANTI G.M.: «Della descrizione geografica e politica delle Sicilie» a cura di F. ASSANTE e D. DE MARCO vol. I e II, Ed. Scientifiche Italiane, Napoli, 1969.

GIBELLINI V.: «Le uniformi del Primo Tricolore», Riv. Militare, Roma 1989.

PELLEGRINI F.: «Per il centenario del Corpo Sanitario Militare Italiana (1833-1933). Cenni Storici». Giornale Medicina Militare 82:421, 1933.

SANTORO A.: «La Sanità Militare nel Regno delle Due Sicilie, 1734-1861» Giornale Medicina Militare 137:474, 1987.

SMITH W.: «Le bandiere. Storia e Simboli» Mondatori, Verona, 1975.

STORNELLI R., SANTORO A.: «Alla ricerca delle radici storiche dell'odierno Corpo Sanitario Militare: la Sanità Militare nello Stato Sabauda pre-unitario (1628-1860) in E. CHELI Ed.: «La Società Medico-Chirurgica di Modena — Storia nella cultura nazionale» pp. 433-445. Mucchi Editore, Modena, 1989.

VON PIVKA O., CHAPPEL M.: «Napoleon's Italian and Neapolitan troops», Osprey, London, 1979.

