

Università degli studi di Torino

Corso di laurea in Storia

Tesi di laurea in Storia del Risorgimento

Aspetti sanitari della spedizione sarda in Crimea (1855-1856).

Candidato

Dott. Francesco Podestà

Relatore

Prof. Silvano Montaldo

Anno accademico 2015-2016

Indice

Introduzione	p.3
Capitolo 1 La storiografia della spedizione sarda	p.5
Capitolo 2 Alessandro Riberi e la riforma della sanità Militare (1843-1855).	p.11
Capitolo 3 La medicina del XIX secolo ed il colera	p.17
Capitolo 4 La relazione del dottor Jeans. C. Chenu	p.23
Capitolo 5 I testimoni oculari e responsabili militari e politici	
5.1 Giuseppe Ceresa di Bonvillaret	p.26
5.2 Antonio Ricci	p.30
5.3 Ettore Bertolè Viale	p.31
5.4 carteggio Cavour-La Marmora	p.34
Capitolo 6 I giornali piemontesi e l'epidemia di colera	
6.1 I corrispondenti di guerra	p.40
6,2 La posizione ufficiale e gli altri giornali	p.40
Capitolo 7 Le relazioni ufficiali	
7.1 La relazione del dottor Alessandro Comisetti	p.48
7.2 La relazione di Giovanni Della Rovere	p.54
Conclusioni	p.60
Bibliografia	p.67

Introduzione.

La partecipazione, dal maggio 1855 al maggio 1856, di un contingente dell'esercito sardo ai combattimenti in Crimea è un elemento minore di questa guerra, ma l'elevatissima quota di perdite umane, nel contingente sardo, per le patologie infettive e in particolare per il colera, mi ha spinto a ricostruire la situazione sanitaria della spedizione. Sono partito dalla organizzazione militare sanitaria del regno sardo, notevolmente cambiata in positivo in una ventina di anni per il contributo fondamentale di Alessandro Riberi. Questa organizzazione era però funzionale all'intervento per la cura dei traumi bellici e non per fare fronte agli eventi infettivi. I lavori monografici e gli articoli dedicati alla epidemia di colera sono concordi, sia quelli pubblicati dopo alcune decine di anni dalla spedizione sia quelli pubblicati dopo un secolo e oltre, nell'ammettere l'inutilità della terapia dell'epoca per affrontare il colera. Questo viene correttamente riconosciuto dal responsabile sanitario della spedizione, il dottor Alessandro Comisetti, nella sua ampia relazione; gli stessi testimoni oculari (moltissime sono le testimonianze, pubblicate anche queste dopo alcune decine di anni dalla epidemia) descrivono una situazione terribile che fa dubitare, in un primo tempo, dell'adeguatezza delle infrastrutture ospedaliere. L'obiettivo di questa tesi era quindi quello di ricostruire la situazione della medicina della metà dell'Ottocento per avere conferma di questa inutilità terapeutica contro il colera, ma anche

quello di verificare se vi erano stati errori di logistica per l'assistenza sanitaria.

La lettura poi dei giornali dell'epoca, con le note ufficiali e le missive degli inviati di guerra, insieme alla corrispondenza tra Cavour e il generale La Marmora nel periodo dell'epidemia, tutti documenti conosciuti e studiati dagli storici ma non segnalati o appena citati nella bibliografia esaminata, mi ha spinto a verificare se vi fossero stati dei ritardi temporali tra il momento di massima acuzie del colera e la trasmissione di notizie al governo, oppure se queste notizie fossero state inviate in tempo corretto ma non presentate dal governo all'opinione pubblica. Questo termine, diventato sinonimo dell'importanza della stampa nel denunciare ritardi o inadempienze da parte governativa, acquista valore per la presenza degli inviati di guerra e quindi per avere i giornali, per la prima volta, una forma di informazione autonoma.

Mi è sembrato quindi interessante verificare come i giornali reagirono a notizie così terribili per una spedizione che essi sostenevano completamente prima della partenza.

Capitolo 1. La storiografia della spedizione sarda.

Le pubblicazioni che ho consultato, come bibliografia relativa alla epidemia di colera durante la spedizione piemontese in Crimea, sono in parte capitoli di opere di carattere generale sulla medicina militare o capitoli di scritti dedicati a tutta la vicenda della spedizione, oppure saggi riferiti ad una specificità dell'epidemia, mentre due sono le pubblicazioni a carattere monotematico sull'epidemia di colera. Ho cercato di analizzare le caratteristiche particolari di questi lavori, verificando quanto li unisce e quanto li differenzia. Tutti quanti i lavori hanno come riferimento la pubblicazione ufficiale del responsabile sanitario della spedizione, il dottor Giovanni Antonio Comissetti,¹ che verrà esaminata in un capitolo a parte; solo quello di Carlo Rubiola² fa riferimento a due relazioni ufficiali del responsabile amministrativo, il dottor Alessandro Della Rovere.

Tuttavia, già nel 1866 il dottor Cesare Sabbadini³ illustrava, in una riunione dell'Ateneo veneto, la relazione del dottor Jean Charles Chenu al governo francese sull'aspetto sanitario della spedizione francese. Tale relazione era stata presentata nel 1865 dal Chenu, ufficiale medico nella spedizione francese in Crimea,

¹ Comissetti, G; *Sulle malattie che hanno dominato in oriente fra le truppe del corpo di spedizione sardo*, tipografia subalpina di Altiero e Cotta, Torino 1857.

²Rubiola, C; *L'armata sarda in Crimea (1855-1856); notizie sanitarie e terapeutiche corredate da documenti inediti*, Pacini, Mariotti, Pisa 1969.

³Sabbadini, C; *Rapporto al consiglio di sanità delle armate sul servizio medico-chirurgico durante la guerra in Crimea fatto dal dottor J.C.Chenu, medico principale d'armata*, in atti dell'Ateneo veneto, tipografia del commercio edit, Venezia 1866.

ed includeva dati statistici molto importanti relativi all'epidemia di colera prima dell'arrivo della spedizione piemontese. Sabbadini segnalò il ritardo nella pubblicazione della relazione e lo giustificò con il notevole impegno statistico che Chenu dovette affrontare. La presentazione di un estratto, naturalmente tradotto, avviene dopo appena un anno dalla pubblicazione della relazione e testimonia i contatti dell'Ateneo veneto con la Francia.

Nel 1896 Cristoforo Manfredi⁴ pubblicò, a cura dell'ufficio storico dello stato maggiore dell'esercito italiano, un lavoro sulla spedizione in Crimea, con un capitolo dedicato all'epidemia di colera. Tale capitolo appare interessante perché affronta in modo sintetico due punti che in seguito cercherò di approfondire: il primo è relativo all'organizzazione ospedaliera in Crimea, che naturalmente era stata allestita prima della partenza, ma che si trovò in una situazione di drammatica emergenza per l'improvvisa esigenza di ricoverare più di cento persone al giorno colpite dal colera. Il secondo aspetto riguarda l'utilizzo, come fonte storica, di lettere e telegrammi, sui quali tornerò diffusamente, del responsabile militare della spedizione, il generale Alessandro La Marmora. Il lavoro del Manfredi viene pubblicato negli anni delle prime spedizioni coloniali dell'Italia e risente del clima dell'epoca nella enfaticizzazione della parte bellica e nell'elogio dei provvedimenti per l'emergenza colera attuati da parte della gerarchia militare.

⁴ Manfredi, C; *La spedizione sarda in Crimea: relazione di Cristoforo Manfredi*, Carlo Voghera, Roma 1896,

Arturo Casarini,⁵ colonello medico dell'esercito italiano e direttore dal 1926 del "Giornale di medicina militare", ha dedicato un capitolo sull'epidemia di colera in Crimea in un suo libro pubblicato nel 1929: *La medicina militare nella leggenda e nella storia*. Egli riprese dalla fonte principale, la relazione del Comissetti, le note sulla organizzazione delle ambulanze per il trasporto dei feriti in battaglia, ma come vedremo in seguito meglio l'esercito piemontese ebbe modesti scontri e modestissime perdite in battaglia e le ambulanze furono utilizzate per il trasporto dei soldati colpiti da colera o altre forme infettive. Casarini elogiò l'importanza attribuita dal Comissetti all'igiene e alla alimentazione; naturalmente nel 1929 la scienza ufficiale aveva ottenuto la dimostrazione della erroneità della teoria dei miasmi come causa della diffusione del colera, teoria che nel 1855 quasi tutta la scienza medica condivideva. Interessante anche in questo capitolo il riferimento al dottor Chenu, di cui abbiamo in precedenza parlato; devo tuttavia segnalare un dato riportato dall'autore relativo ai morti italiani nella presa di Sebastopoli del 4 settembre 1855. Casarini scrive; "l'assedio costò 1500 fra morti e feriti agli italiani". Tale dato non risulta assolutamente presente nelle altre fonti ed è quindi da considerare del tutto errato. Anche per questo capitolo occorre considerare il periodo in cui viene scritto, dopo la prima guerra mondiale ed in una fase politica di enfaticizzazione delle azioni militari; questo

⁵ Casarini, A; *La medicina militare in Crimea*, in *La medicina militare nella leggenda e nella storia*, Giornale di medicina militare, Roma 1929.

spiega, unitamente al fatto che Casarini facesse parte dell'esercito, il notevole fervore nella descrizione delle operazioni militari e l'elogio assoluto del comando militare.

Arriviamo adesso alle due monografie sull'epidemia di colera che rimangono da esaminare e che hanno un taglio diverso tra di loro. Carlo Arrigoni,⁶ medico di professione, pubblicò nel 1955, per il centenario della spedizione in Crimea, su una rivista medica una sua analisi dell'infezione di colera. Egli affrontò i vari momenti attraverso il diario e le lettere di un testimone oculare: il sottotenente Giuseppe Ceresa di Bonvillaret. Diverse furono naturalmente le testimonianze pubblicate negli anni successivi alla spedizione di Crimea di testimoni oculari: di alcuni di essi abbiamo scarse informazioni, come il sottotenente citato, altri furono invece destinati a una brillante carriera militare. Il lavoro dell'Arrigoni presenta un dato statistico non confermato, anzi smentito come vedremo in seguito, dalle relazioni ufficiali: parla di 80 morti nella battaglia della Cernaia.

Il libro di Carlo Rubiola, pubblicato nel 1969, presenta a mio parere alcune note originali rispetto ai testi precedenti esaminati. Egli infatti consulta, oltre alla relazione del Comisetti, due documenti ufficiali del responsabile amministrativo della spedizione, Alessandro Della Rovere. Anche questo personaggio sarà destinato negli anni successivi ad una brillante carriera, che lo porterà ad essere ministro della guerra nel governo italiano dal

⁶ Arrigoni, C; *Note mediche alla storia della campagna sarda in Crimea di cento anni fa*, Minerva medica, Torino 1955.

1861 al 1864. Le due relazioni sono documenti ufficiali: il rendiconto dell'impiego del materiale sanitario e dei medicinali e la relazione sui servizi sanitari della spedizione, entrambi inediti conservati presso l'archivio di Stato di Torino-sezioni riunite. Rubiola mette a confronto i dati ufficiali forniti dal Comisetti con quelli forniti dal Della Rovere riguardo ai soldati deceduti; inoltre presenta la farmacopea a disposizione della spedizione permettendo di avere un quadro preciso dei farmaci allora utilizzabili e per quale motivo venivano utilizzati. Puntualizza poi i tempi organizzativi degli ospedali allestiti in Crimea, precisando i ritardi avvenuti e i contrattempi dovuti alle decisioni dei responsabili.

Infine nel 2013 è comparso, su una rivista dedicata al personale infermieristico, un saggio che si occupa di un particolare aspetto della spedizione, a cui gli altri lavori accennano ma in modo non esteso.⁷ Si tratta della presenza, nella spedizione, di personale religioso femminile di supporto all'assistenza dei feriti o dei malati. La pubblicazione non si basa solo sulla relazione del Comisetti, ma analizza le informazioni conservate nell'archivio dell'Ispettorato di Torino e in quello delle Suore della Carità presso il convento di San Salvario a Torino, le lettere di Florence Nightingale (la fondatrice dell'assistenza infermieristica moderna e protagonista dell'assistenza ai militari inglesi colpiti da colera in Crimea) e le

⁷ La Torre, A; Lusignani, M; *Nursing in the Sardinian army during crimean wear*; in "Professioni infermieristiche", 66 (2013), pp.237-242.

testimonianze dei medici francesi, fornendo dei dati molto precisi sulla tipologia degli ospedali e sul numero delle suore decedute.

Capitolo 2. Alessandro Riberi e la riforma della sanità militare (1843-1855).

Prima dell'entrata in scena di Alessandro Riberi, Carlo Alberto si era interessato della sanità militare e, nei suoi primissimi anni di regno, ne aveva attuato una profonda riorganizzazione. Per

migliorare il controllo e razionalizzare il servizio, i piccoli ospedali regimentali erano stati sostituiti da ospedali più grandi, ubicati nella sede dei comandi di divisione. Al vertice del sistema era stato posto il Consiglio superiore militare di sanità, con il compito anche di garantire la formazione del personale, in particolare riguardo al servizio di chirurgo maggiore e di quello in seconda. L'intero corpo sanitario militare fu riorganizzato, con l'introduzione di un nuovo regolamento e l'istituzione di un supporto infermieristico a medici e chirurghi, prima assistiti solo da personale di truppa non idoneo al combattimento.

Queste sono le premesse legislative da cui partire. Vediamo prima brevemente chi fu Alessandro Riberi. Nato il 1° luglio 1794 a Stroppa da una famiglia agiata, si laureò prima in chirurgia (1815) ed in seguito in medicina (1817). I due percorsi di studio erano, come vedremo in seguito, separati ed un decreto regio dell'agosto 1832 riorganizzò l'insegnamento medico e chirurgico conservando la divisione nelle due facoltà, di chirurgia e di medicina. La sua progressione di carriera avvenne, per quei tempi

ma anche per quelli attuali, in modo rapidissimo: il 4 marzo 1825⁸ viene nominato da Carlo Felice chirurgo maggiore della 4^a compagnia delle guardie del corpo del Re; il 25 ottobre 1825⁹ professore sostituto dell'università di Torino ed il 1 ottobre 1826¹⁰ viene nominato, sempre da Carlo Felice, professore di chirurgia operativa ed ostetricia. Con l'ascesa al regno di Carlo Alberto, Riberi assunse, nel 1831, l'importante carica di chirurgo personale del re e della casa reale. Quando, il 9 giugno 1843, un regio decreto riordinò il Consiglio superiore della sanità, seguì quasi subito il 18 luglio 1843 la nomina di Riberi a presidente, carica che manterrà per 18 anni.

Il regio decreto aveva due articoli degni di nota¹¹: il primo, che stabiliva la composizione del consiglio in cinque membri ordinari (presidente, due medici ispettori, un ispettore di farmacia e un segretario); e l'articolo quattro, che attribuiva al Consiglio la direzione e la disciplina del personale militare sanitario, che però restava in periodo di guerra sotto il comando del responsabile militare ed era personale civile.

Da allora in poi l'azione di Riberi si svolse lungo due linee di azione che sembrano separate, ma che invece si intrecciano: la riforma degli studi di medicina e la riforma della sanità militare. Come abbiamo detto le due facoltà di medicina e chirurgia erano

⁸ Archivio di Stato di Torino, registro 38-Patenti (dal 19 febbraio al 3 maggio), al foglio 58.

⁹ Archivio di Stato di Torino, registro patenti 1825-1826, foglio 44.

¹⁰ Archivio di Stato di Torino, Patenti- registro 43, foglio 270.

¹¹ Vecchione, A; *Alessandro Riberi, un padre e un mito per la sanità militare*, in *La sanità militare nella storia d'Italia*, Associazione nazionale della sanità militare italiana, Roma 2014, p.124.

separate; l'obiettivo perseguito da Riberi fu di unificarle in una sola facoltà di medicina e chirurgia secondo il modello francese. Tale obiettivo viene raggiunto nel 1844, quando le due facoltà vennero unificate in una sola.

Naturalmente il passaggio ad una situazione completamente nuova creava diversi problemi e notevoli opposizioni; i tentativi quindi di ritornare alla precedente divisione furono diversi ed un esempio di questi contrasti fu il seguente¹². L'accademia medico-chirurgica, della quale Riberi fu presidente nel 1845-46, fu protagonista verso la fine del 1847 e la prima metà del 1848 di una accesa discussione sul corso di studi di medicina e chirurgia, con una relazione conclusiva, presentata al ministero della pubblica istruzione, che sosteneva il ritorno alla separazione delle due facoltà.

Tuttavia le proteste degli oppositori ad una sola facoltà non trovarono sostegno nel governo e la facoltà rimane una sola. L'importanza data da Riberi ad una formazione unica per la figura medica è confermata da un decreto legge approvato pochi mesi dopo la sua nomina a presidente del Consiglio superiore della sanità militare. Il decreto legge del 5 settembre 1843 probabilmente sconvolse i medici e i chirurghi in servizio militare: stabiliva per i chirurghi militari la laurea in medicina per avanzamenti di carriera. Naturalmente l'obiettivo di avere una sola figura di medico militare richiese anni prima di venire a

¹² Dianzani, M. U; *Alessandro Riberi, un mito della medicina torinese dell'800*, Accademia di medicina, Torino 2007.

completamento; comunque un regio decreto nell'ottobre 1850 rese obbligatoria per i vecchi medici la doppia laurea e per i nuovi la laurea in Medicina e chirurgia.

Il regio decreto dell'ottobre 1850 era una riorganizzazione del corpo sanitario militare che riconosceva al personale medico (fino ad allora personale civile) l'assimilazione ai gradi militari, prevedeva notevoli aumenti di stipendio, imponeva un concorso per la progressione di carriera, che non poteva più avvenire per sola anzianità. In questo decreto aveva inoltre notevole importanza il programma di aggiornamento del personale, e si affidava al Consiglio superiore (come puntualmente avvenuto nel dicembre 1850) un nuovo programma di esami per l'ammissione al corpo sanitario. Anche in questo caso le critiche furono vivaci, in particolare in difesa dei medici militari anziani che non avevano voluto o potuto prendere la seconda laurea¹³.

Insomma, Riberi portò avanti un programma finalizzato ad avere medici motivati, ben retribuiti e sottoposti a continua verifica delle loro capacità. Dal 1843 Riberi fu attivo nel sostenere importanti provvedimenti per migliorare il servizio sanitario militare anche per la parte non medica: nel 1843 fu riorganizzato il servizio chimico farmaceutico militare; cinque anni più tardi fu la volta del corpo degli infermieri militari. Occorre ricordare che l'interesse di Riberi per il servizio farmaceutico, ulteriormente riorganizzato con D.R. del 26 giugno

¹³ Ivi, pp.56-57.

1853 con istituzione di un deposito farmaceutico militare, viene confermato dal suo sostegno alla riforma del Consiglio superiore della sanità del 9 giugno 1853, che creò le figure degli ispettori della sanità militare, per il servizio medico, quello farmaceutico e quello veterinario. Nel 1855 infine i servizi farmaceutico e veterinario vennero messi alle dirette dipendenze del Consiglio superiore.

Deputato nel 1848 nel collegio di Dronero e senatore nel 1849, Riberi fu protagonista delle polemiche seguite alla prima guerra di indipendenza. Dopo la conclusione della guerra vi furono diverse segnalazioni di episodi di disfunzione dell'assistenza medica¹⁴. Vista la sua carica di presidente del Consiglio della sanità, Riberi divenne naturalmente il bersaglio delle critiche. Come detto, in regime di guerra fino al 1848 i medici militari rispondevano ai comandanti militari e Riberi replicò alle critiche addebitandole (direi a ragione) alla strutturazione del servizio, quindi alla mancanza di un responsabile sanitario autonomo dai comandanti militari.

Le sue osservazioni furono considerate valide e portarono nel 1850 alla assimilazione ai gradi militari del personale medico; in questo modo la spedizione di Crimea ebbe un suo capo del servizio sanitario d'armata. Le norme definite sul servizio sanitario militare entrarono in vigore il 1° ottobre 1855, durante lo

¹⁴ *Tornata dell'8 giugno 1848, continuazione della discussione della petizione circa il servizio sanitario al campo*, storia.camera.it/regno/lavori/leg 01/sed 022 (consultato il 22.04.2016).

svolgimento della spedizione, con un medico capo per il periodo di guerra e un organico previsto di 183 medici tra 1° e 2° classe.

All'epoca della spedizione in Crimea la sanità militare si presentava, per indubbio merito di Riberi, estremamente cambiata. Il personale sanitario era economicamente ben retribuito, vi era una figura unica di medico sottoposto a verifiche e incentivato all'aggiornamento delle conoscenze, esisteva un responsabile sanitario da cui dipendevano le disposizioni sanitarie in guerra. Inoltre, la sanità militare aveva un suo magazzino di farmaci, le figure del farmacista e del veterinario erano state riqualificate ed il personale infermieristico aveva avuto una sua riorganizzazione.

Anche il sistema di intervento sul campo di battaglia era stato aggiornato seguendo quanto già praticato dall'esercito francese:¹⁵ un equippe di tre chirurghi che interveniva insieme per applicare il cloroformio, praticare l'emostasi e amputare; barelle singole a traino animale e ambulanze volanti di varie dimensioni che avevano sia l'attrezzatura di intervento sia un equipaggio costituito da medici, un farmacista e uno o più infermieri e che potevano, le più grandi, portare fino a sei feriti.¹⁶

¹⁵ Casarini, A; *La medicina militare in Crimea*, cit. p.104.

¹⁶ Zampicini, F; *L'evoluzione dei mezzi di soccorso nella sanità militare*, in *La sanità militare nella storia d'Italia*, Associazione nazionale della sanità militare, Roma 2014.

Capitolo 3. La medicina del XIX secolo e il colera.

Una premessa a mio parere importante è che quanto verrà detto riguardo alla medicina di metà Ottocento non deve essere valutato con le conoscenze teoriche e con gli strumenti pratici dell'uomo del XXI secolo. Obiettivo di questo capitolo non è dare valutazioni sulla medicina di allora, ma capire come, in poche decine di anni, nella seconda metà del XIX secolo, avvenne un cambiamento epocale sia teorico che pratico.

Agli inizi dell'Ottocento e fino alla metà del secolo, la medicina era basata sulla teoria ippocratica: non esistevano singoli organi da curare, ma un organismo unico, il corpo umano, costituito da quattro umori (sangue, bile nera, bile gialla e flegma); la malattia era uno squilibrio tra questi quattro umori.¹⁷ La terapia consisteva nel tentare di riequilibrare tali umori attraverso alcuni rimedi principali: il salasso, le sanguisughe e il calomelano (solfuro nero di mercurio) che favoriva la salivazione. Oltre a questi rimedi, si usavano farmaci che provocavano l'evacuazione ed il vomito. Le febbri erano uno dei principali problemi per i medici: la classificazione avveniva per caratteristica della febbre (ogni due giorni, ogni tre giorni). Le conoscenze della prima metà dell'800 in fatto di microbiologia e

¹⁷ Howell, D; *Un nuovo modo di fare la diagnosi*, [www.treccani.it/enciclopedia/1-ottocento-scienze-mediche_\(storia_della_scienza\)](http://www.treccani.it/enciclopedia/1-ottocento-scienze-mediche_(storia_della_scienza)) / (consultato il 21-03-2016).

batteriologia non permettevano di stabilire un rapporto tra febbre e agente batterico.¹⁸

La teoria prevalente era quella definita dei miasmi: le febbri erano causate dai vapori putridi delle paludi o di terreni malsani. Da qui l'importanza attribuita agli ambienti aperti per combattere le febbri.

Invece, la teoria infettiva sosteneva, ma senza averne le prove, l'importanza del contagio umano. Anche se la prima teoria era quella prevalente, fin dal Rinascimento venivano praticati l'isolamento dei malati di peste e vaiolo e, per le navi salpate da paesi colpiti dalle febbri, la quarantena, cioè un periodo di isolamento prima di permettere l'approdo e lo sbarco.

Non dobbiamo quindi pensare che, nella ignoranza delle cause, non vi fosse una discussione anche aperta: come vedremo anche per la principale terapia conosciuta e praticata (il salasso, le sanguisughe, gli evacuanti) lo stesso Comisetti nella sua relazione ne criticava l'eccesso d'uso nel corso della infezione di colera in Crimea.

Lo sviluppo tecnologico di strumenti da tempo conosciuti come il microscopio e i terreni di cultura di urina, sangue e feci, portò alle scoperte che cambiarono diagnosi e terapia: l'identificazione e la coltura del batterio dell'antrace nel 1877 da parte di Louis Pasteur; la scoperta e la coltura del batterio del

¹⁸ Headrick, R; D; *Il predominio dell'Occidente*, Il Mulino, Bologna 2012.

colera da parte di Robert Koch nel 1883, la presenza di questo batterio nell'acqua sempre da parte di Koch. Nel 1880 Joseph Eberth identificò il bacillo della *salmonella typhi*, dapprima collegato all'acqua putrida come il colera ed in seguito alla mosca come trasportatore del batterio; infine nel 1893 avvenne la preparazione di un primo vaccino per il colera.

Questa successione di date spiega come in poche decine di anni sia la teoria, come rapporto segno-causa, che la terapia, soprattutto con i vaccini, abbiano avuto un cambiamento epocale: era finito un paradigma e iniziava la medicina scientifica. Importanti, per ridurre l'infezione e il decesso, furono anche gli interventi sui sistemi di approvvigionamento idrico (tubature, impianti di filtrazione e separazione delle acque di scolo da quella potabile).

Nella prima metà del XIX secolo però il modello era ancora la malattia come eccesso di umori nell'organismo e la terapia come sottrazione di umori per ristabilire l'equilibrio. L'eccesso di "irritazione" o vitalità richiedeva una terapia antiinfiammatoria, con quindi uso di salasso, sanguisughe e farmaci così detti temperanti che riducevano l'irritazione, come ad esempio il tamarindo. Ma altri due farmaci erano all'epoca assai usati, sostanze prima naturali e poi prodotte come principio attivo dalle prime industrie farmaceutiche; sostanze che conosciamo e usiamo ancora adesso. L'uso prima della corteccia di cinchona ed in seguito del solfato chinino era estremamente diffuso come

febrifugo, ma si trattava di un rimedio che interveniva sui sintomi, non sulla eziologia.

L'oppio ed il laudano, prima della estrazione degli alcaloidi e della loro produzione industriale come morfina, erano ampiamente usati per la loro azione analgesica, anche se erano collocati nei "tonici stimolanti" (attenuazione dell'eccesso dei umori).¹⁹

Fino agli anni Trenta, si usavano l'oppio o il laudano anche come anestetico, poi si iniziarono a utilizzare per questo scopo il cloroformio, il protossido di azoto e l'etere. Il problema dei gas anestetici era la modalità di somministrazione; prima di arrivare ad utilizzare inalatori che permettessero la regolazione, l'anestetico veniva applicato tramite una spugna o un panno, con problemi di eccesso di dosaggio che potevano causare la morte del paziente. Famoso fu l'uso dell'anestesia per il parto della regina Vittoria nel 1853 con l'uso del cloroformio; quell'illustre esempio stimolò la diffusione della pratica.

Il metodo empirico favorì il passaggio alla medicina come scienza: si stabiliva sul campo un rapporto tra due avvenimenti anche se non si avevano ancora gli strumenti per spiegarlo. Famoso fu l'esperimento del dottor John Snow nel 1854 durante una epidemia di colera.²⁰ Snow notò un rapporto tra i casi di colera e l'approvvigionamento di acqua da parte della

¹⁹ Maehle, A; *La terapeutica*, [www.treccani.it/enciclopedia/1-ottocento-scienze-mediche-\(storia-della-scienza\)/](http://www.treccani.it/enciclopedia/1-ottocento-scienze-mediche-(storia-della-scienza)/) (consultato il 24-03-2016).

²⁰ Headrick, R; *Il predominio dell'Occidente*, citato pp.212-213.

popolazione presso alcune pompe, egli ottenne la chiusura di una di queste e verificò una netta caduta dei casi di colera tra gli abitanti della zona. Snow capì che vi doveva essere un rapporto tra l'acqua di quella pompa ed il colera ma non era naturalmente in grado di dimostrarlo.

In questa situazione della medicina, il colera si presentò in Europa come una patologia nuova e dagli effetti terrificanti sulla popolazione. Aveva una percentuale di decessi altissima rispetto ai colpiti; la terapia praticamente non dava alcun beneficio, anzi causava danni; era interpretato con la teoria dei miasmi, in quanto nulla si sapeva sulla causa batterica e sulla sua diffusione attraverso l'acqua e la trasmissione oro-fecale.

Presente in forma endemica in India, il colera si diffuse intorno al 1820-1830 in Cina, Giappone e nel medio oriente e in seguito nella Persia e nell'impero ottomano.²¹ Secondo gli storici fu la riduzione dei tempi di viaggio, con il passaggio dalle navi a vela a quelle a vapore, a favorire la diffusione del colera al di là degli oceani. Prima la durata dei viaggi era tale che i colpiti da colera o morivano in viaggio o arrivavano non più infettanti. Intorno agli anni '30 il colera raggiunse la Gran Bretagna, gli Stati Uniti e l'Europa. Da allora in Francia, in Gran Bretagna ed in Italia epidemie di colera avvenivano ogni dieci, quindici anni. In Italia si ebbero epidemie nel 1836, nel 1849, nel 1854-55, nel 1865 e nel 1884. L'incidenza dei decessi rimase altissima fino alle

²¹ Headrick, R; *Il predominio dell'Occidente*, citato p.215.

epidemie del 1894 e del 1911, nettamente ridotte come infezione e decessi per i progressi nel campo della vaccinazione e soprattutto della prevenzione ambientale. Nelle epidemie precedenti la mortalità era del 40% dei colpiti. Per l'epidemia del 1854 con successiva ripresa nel 1855 e 1856 i deceduti furono 284.514 nel territorio italiano; l'epidemia del 1884 causò a Napoli 8000 morti e a Cuneo e Genova 1500 morti.²² La terapia praticamente non esisteva essendo i rimedi, dal salasso alle sanguisughe e agli evacuanti, ulteriormente nocivi, il solfato di chinino solo un sintomatico e l'oppio e il laudano degli analgesici. Quindi, in conclusione, quando la spedizione piemontese partì per la Crimea i sanitari ed anche i responsabili politici erano consapevoli di inviare i soldati in zone dove il colera era endemico e dove vi era stata nel 1854 una epidemia che aveva interessato le truppe francesi e inglesi; conoscevano inoltre il colera che periodicamente causava epidemia in Italia con una mortalità elevatissima. Il capitano Govone, che era in Crimea per conto del governo piemontese dal 1853 e dall'ottobre del 1854 era a Balaclava, scriveva a Cavour, in una lettera del primo febbraio 1855:²³

“Per carità signor Primo Ministro non parta, se deve partire, senza avere tutto il necessario sotto mano; perché le truppe

²² Tognotti, E; *Il mostro asiatico*, Laterza, Bari 2000.

²³ Govone, U; *Il generale Giuseppe Govone. Frammenti di memorie*, Casanova, Torino 1911, pp. 92.

sarebbero lanciate in un paese dove non si trova niente e ove le malattie le distruggerebbero.....”

Le necessità politiche era però superiori a questa prevedibile situazione di rischio.

Capitolo 4. La relazione del dottor Jeans-Charles Chenu.

Jeans-Charles Chenu (1808-1879) fu un medico che svolse tutta la sua carriera nella sanità militare francese; in particolare partecipò alla spedizione in Crimea come medico di prima classe. Oltre ai lavori dedicati alla statistica militare, si occupò anche di studi naturalistici e concluse la sua carriera come responsabile delle ambulanze per il soccorso nella guerra franco-prussiana. Nel 1865 fu pubblicata la sua relazione sulla spedizione in Crimea: da essa è possibile trarre un quadro generale sui problemi che i sanitari dovettero affrontare.

Chenu inizia la sua relazione lodando l'organizzazione sanitaria realizzata dai medici militari e fa chiaro riferimento alla partenza della spedizione francese da una Francia dove dominava nel 1854 il colera. Durante il viaggio, ad ogni porto di scalo venivano sbarcati cadaveri di morti per colera sulle navi. A Gallipoli il colera fu portato, dice il Chenu, dalle truppe francesi.

All'arrivo a Varna, i contingenti francesi si trovarono nella fase acuta della epidemia di colera, con miasmi mortiferi provenienti dal lago che circonda la città. A questo punto la

descrizione diventa drammatica. Due colonne della prima divisione il 21 luglio 1854 si inoltrano in cerca del nemico; ma invece degli scontri armati si assiste, come descrive un testimone oculare, a soldati che cadono a terra colpiti dal colera: in otto ore 500 morti per la prima colonna. La seconda colonna segue lo stesso destino: morti e morienti ammonticchiati sotto le tende, i cadaveri coprono il terreno mentre esalazioni pestilenziali fuoriescono dalla terra smossa per scavare fosse, come sempre riportato dal testimone oculare. Tutto ciò avvenne, conclude Chenu, il 29 luglio e dell'esercito russo, alla cui ricerca le colonne erano uscite, nessuna traccia.

I superstiti, rientrati a Varna, trovarono una situazione disastrosa: dal lago che circonda la città e dalle paludi salgono miasmi mortiferi, il clima è tropicale e manca l'acqua; il campo turco viene definito come un immondezzaio, un insieme di cadaveri, carogne di animali, ammassati tutti insieme. Per cercare di risolvere la situazione i comandanti francesi intervengono sia sul campo turco, con tentativi di regolare gli scoli e dare aria (viene ripresa la teoria dei miasmi come causa del colera), sia trasportando a bordo delle navi i malati, trasformandole in ospedali temporanei. Il risultato fu di 1450 colpiti da colera e 756 morti.

Chenu, pur aderendo alla teoria dei miasmi come causa del colera, credeva all'utilità di isolare i malati e quindi alla contagiosità della malattia. Infatti egli polemizza, nella relazione,

con la scienza ufficiale francese, che durante la nuova epidemia in Francia del 1865 negava l'importanza dell'isolamento dei malati per contenerne la diffusione. Chenu conclude questa prima parte della sua relazione, per passare a quella delle ferite da guerra e dell'intervento sanitario, con una serie di dati relativi alle truppe francesi, inglesi e piemontesi; egli fornisce dati anche per le truppe russe e turche precisando però di considerarli molto approssimativi.

Le perdite francesi furono di 95.615 uomini, di cui 85.375 per ferite e malattie e 10.240 in battaglia; l'armata inglese ebbe 19.492 deceduti per ferite e malattie e 2.755 in battaglia; infine la spedizione piemontese ebbe 2.194 morti di cui 12 in battaglia e 2.182 negli ospedali, oltre a 446 morti negli ospedali di Costantinopoli.

Il calcolo complessivo, conclude Chenu, era per le armate alleate di 22.680 ricoverati per colera.

Capitolo 5. I testimoni oculari e i responsabili politici e militari.

5.1 Giuseppe Ceresa di Bonvillaret.

Numerose furono le testimonianze dei protagonisti, alcuni destinati a brillante carriera, altri rimasti nell'anonimato, della spedizione in Crimea. Si trattava di lettere scritte dalla Crimea ed in seguito riviste e pubblicate come diario, oppure di ricordi di quel periodo rivisitati e risistemati dopo alcune decine di anni.

Mentre il complesso delle lettere di Bertolè Viale rappresenta la descrizione in diretta di un testimone ben informato sull'epidemia di colera, le note relative al sottotenente Antonio Ricci e al sottotenente Giuseppe Ceresa di Bonvillaret sono prive di dati su colera, ma rendono emotivamente bene un ambiente che, tra la fine di maggio e tutto il mese di giugno, fu terribile.

Infine, le lettere del diario del sottotenente Ceresa²⁴ servirono a Carlo Arrigoni²⁵ come filo conduttore per descrivere la vicenda sanitaria, in particolare il colera, della spedizione sarda.

Giuseppe Ceresa di Bonvillaret fu uno dei primi a partire, il 6 maggio 1855, da Genova. Arrivò il 20 maggio a Balaclava, per restare fino al 25 a Karani. La descrizione del luogo è simile a quella che altri testimoni ci hanno lasciato di Karani: “Non un filo d’erba, terreno arso, già cimitero degli alleati nei primi tempi [...] Ossa, stinchi ed altri resti umani sono sparsi qua e là sul terreno arido”.

Nei giorni successivi, anche quando viene inviato a Kamara si lamenta del vitto, un formaggio che viene polemicamente chiamato sapone dai soldati, la tremenda carne salata inglese, un vino pessimo e un caffè che è brodo. Nella nuova zona di accampamento vi sono problemi di fornitura d’acqua ed egli li annota: “L’affare dell’acqua si fa grave assai. Si dovette mettere una guardia alle sorgenti di Kamara per regolare il servizio”.

Appena arrivato Ceresa segna nel suo diario in data 22 maggio: “verso sera diversi soldati si lagnano di aver perduto la vista, senza che nessun segno apparente lo dimostri. Conviene accompagnarli per mano nella loro tenda [...]. I soldati riprendono la vista al sorgere del sole”.

²⁴ Ceresa di Bonvillaret, G. F; *Diario della campagna di Crimea*, Roux, Torino 1894.

²⁵ Arrigoni, C; *Note mediche alla storia della campagna sarda in Crimea di cento anni fa*, Edizioni Minerva Medica, Torino 1955.

Era un fenomeno già constatato fin dall'antichità durante le guerre e che noi sappiamo dai primi del Novecento legato alla carenza di vitamina A e che chiamiamo emeralopia, cecità notturna che regredisce con le prime luci del giorno.²⁶ Poiché la vitamina A è presente nella verdura fresca, nella frutta, nelle uova e nei latticini, la mancanza di tali alimenti nel vitto dei soldati spiega l'incidenza della cecità notturna. Era quindi un fenomeno di malnutrizione che colpì diversi soldati del contingente sardo. Comissetti parla nella sua relazione di questo, per allora, inspiegabile fenomeno e lo attribuisce "al freddo e alla umidità della notte".

C'è poi il clima, con sbalzi di temperatura elevatissimi tra il freddo della sera e il caldo della mattina, e altrettanto forti sbalzi di secchezza e umidità; ed il 30 maggio insieme con la lamentela per il cibo ecco comparire una prima nota sul colera: "continua ad essere distribuita quella maledetta carne salata che nessuno mangia [...] Conviene ogni tanto inviare alla spesa particolare [...] malgrado che serpeggi quella gioia di colera morbus".

Ed il 5 giugno insiste che "il vitto non migliora e questo dà incentivo allo spargersi del malanno". Poi, con l'arrivo dei forni da campo, delle riserve alimentari da Costantinopoli e della carne fresca, il vitto migliora, anche se dovevano esservi problemi per la carne fresca che veniva data solo a giorni alterni. Le lamentele per il vitto, pur migliorato, non cessano e il nostro tenente scrive:

²⁶ Bieti, G; B; *Le vitamine in oftalmologia*, Cappelli, Bologna 1940, p.59.

“Presi lo stipendio, in lire 58,60; altrettanto se ne va in sovrappiù di viveri.” Nello stesso periodo il tenente Genova di Revel, che è di servizio presso il comando inglese e che conosceremo nella corrispondenza Cavour-La Marmora, scrive alla madre il 27 giugno: “(trovo nella tenda) [...] una buona minestra calda, cui vengono dietro squisite vivande il tutto annaffiato da ottimo Bordeaux ed eccellente birra”.²⁷

Sempre in questi giorni, il 2 giugno, il Ceresa si mostra consapevole, come i medici della spedizione, della inutilità della terapia per il colera: laudano, rhum, cognac, brodo di riso. Il 6 giugno racconta la morte di un suo amico, il capitano Chaurand. Colpito da colera fulminante viene trasportato al campo e dopo poche ore è già morto, ma per sua volontà tutti gli ufficiali presenti lo baciano e si distribuiscono i suoi effetti di vestiario. Non è difficile comprendere come, vista l'assoluta mancanza di precauzioni igieniche, l'epidemia si sia diffusa a macchia d'olio.

Il Ceresa, anche se non fornisce dati precisi sul colera, si rende conto della situazione ospedaliera non adatta ad affrontare l'emergenza: vi sono tende dove “di giorno si soffoca e di notte si soffre il freddo”; solo in agosto sarà pronto l'ospedale della marina, con comode ed ampie baracche, con letti, pagliericci e lenzuola.

²⁷ Thaon di Revel, G; *La spedizione in Crimea. Ricordi di un commissario militare del Re*, Dumolard, Milano 1891.

Ma nel mese dell'epidemia il cappellano dell'ospedale di Balacava scriveva nelle sue memorie:²⁸ “Il calore era insopportabile, per cui i poveri colerosi si mettevano nudi carichi di sudiciume e neri di mosche e altri insetti [...] Dieci, quindici per tenda, alcuni su piccoli materassi, altri sul nudo terreno [...] Si mancava bene spesso di acqua [...] e tra le altre grida strazianti primeggiava quella ‘Da bere, acqua per carità’ [...] e succedeva di dover togliere il cadavere di chi era venuto da altra tenda dissopra al corpo di uno ancora respirava”.

Comunque il nostro tenente riesce a passare indenne attraverso il colera e poi le febbri tifoidi, per prendersi infine una febbre palustre che ne causa il ricovero a settembre ed ottobre e il definitivo rimpatrio a dicembre.

5.2 Antonio Ricci.

Il generale Ricci nel 1885 pubblicò sulla “Rivista militare italiana” i suoi ricordi; quelle che riportiamo sono memorie che non hanno dati sul colera ma mostrano la condizione emotiva vissuta da un quadro intermedio della spedizione.²⁹ Quando arriva al campo di Karani nel maggio 1855 il tenente Ricci ha la stessa impressione che già abbiamo segnalato in altri testimoni: “un fetore nauseabondo [...] proveniva dai miasmi esalati dalla zona del terreno in cui siamo accampati”. Nel campo di Kamara, nel giugno 1855, Ricci scrive in preda ad una profonda depressione;

²⁸ Canevazzi, G; *Un cappellano militare in Crimea (don Agostino cav., uff Peretti)*, in “Il risorgimento italiano”, 1914, pp.857.

²⁹ Ricci, A; *In Crimea, ricordi*, in “Rivista militare italiana”, anno XXX, Torno 3^o, Roma 1895.

il colera continua a decimare le truppe, l'inazione lo opprime, non vede termine prossimo a questo stato di cose. Cercando di trovare motivazioni per la situazione sanitaria disastrosa, la riferisce all'incendio del *Croesus*, ma deve constatare che l'ospedale di Balaclava difetta di tutto, non è un luogo di cura ma un luogo di agonia e i malati, “quando ne viene ordinato il ricovero, se ne hanno ancora le forze fuggono dalle tende, si nascondono”. La terapia è costituita da vino, rhum e decotto di riso; sotto le tende di giorno un calore soffocante e di notte vi è un freddo umido. Il povero Ricci, incaricato di guidare un drappello di soldati che deve scavare fosse per i morti, cerca di scherzare su una fossa più grande delle altre scavata, secondo il capogruppo, per essere più comoda per gli ufficiali.

Poi, con la battaglia della Cernaia, il 17 agosto, questi tempi terribili sono dimenticati nel nome dell'episodio bellico che Cavour richiedeva insistentemente.

5.3 Ettore Bertolè Viale.

Ettore Bertolè Viale partecipò alla spedizione di Crimea a 26 anni. In seguito fu ministro della guerra nel 1868 e dal 1887 al 1891.

Le lettere alle quali faccio riferimento sono parte di un blocco di 73 lettere scritte alla famiglia tra il 30 aprile 1855 e il 3 maggio 1856, conservate nell'archivio privato acquistato dal

Museo Nazionale del Risorgimento nel 2002. Parte di queste lettere sono copie da originali copiati e distrutti dall'autore stesso, più un certo numero di originali conservati. Quindi non si tratta di una testimonianza pubblicata, come molte relative a testimoni diretti, ma di una riscrittura (dopo molti anni dalla spedizione), con forse anche delle modifiche di una corrispondenza privata.³⁰

Per poter seguire nelle lettere la successione temporale delle infezioni durante la spedizione in Crimea occorre riassumere quanto mostrato in modo molto preciso ed analitico dalla tabella del Comisetti: dopo giugno e luglio si ebbero ancora un centinaio di casi di colera ad agosto e poi una progressiva diminuzione fino a zero nei primi mesi del 1856; a gennaio e febbraio del 1856 si ebbero 300, 400 casi mensili di scorbutico; i casi di febbre tifoide furono invece stabilmente 30, 40 al mese per tutto il periodo 1855-1856.

Il capitano di fanteria Bertolè Viale partì con i primi contingenti il 3 maggio da Genova ed arrivò a Costantinopoli il 12 maggio; arrivato l'ordine di dirigere le navi verso la Crimea, approdò il 15 a Balaklava. Come sappiamo, dal 15 al 25 il contingente sardo fu alloggiato in località Karani che viene descritta dal Bertolè Viale in questi termini: “il terreno su cui ci accampiamo può dirsi un vasto cimitero. Non si può smuovere un palmo di terra senza che spunti un cranio umano, una tibia di cavallo”. Egli è preoccupato di una possibile epidemia di colera:

³⁰Bertolè Viale, E; *Lettere dalla Crimea, 1855-56, Ettore Bertolè Viale*, a cura di Umberto Levra, Carocci, Roma 2006.

“L’unica cosa che dobbiamo preoccuparsi per ora è che non si sviluppi epidemia [...] perché con sì fatto clima [...] sarebbe serio affare il ritorno ai patri lidi”.

Il 25 maggio arriva l’ordine di portare il contingente sardo in località Kamara, e la descrizione della località è ben diversa da prima: “Il paesaggio che occupiamo è amenissimo. Ti par d’essere in una delle valli di Svizzera [...] Il terreno è di pascoli e boschi”.

In realtà la relazione del Comisetti considera la località esposta ai miasmi della valle e delle acque del porto, altri testimoni mostrano la notevole difficoltà di rifornimento idrico e la situazione climatica di umidità e sbalzi elevatissimi di temperatura. La situazione del colera sembra essere nelle lettere del Bertolè Viale monitorata in modo preciso: il 1 giugno sono segnalati casi giornalieri di colera (che esplose come sappiamo il 27 maggio con 36 casi e poi con 100, 150 casi giornalieri), il 4 giugno segnala allarmato “il colera è nel nostro campo [...] noi siamo decimati dal colera” ed infine l’8 giugno “il colera regna nel campo, mietendo vittime giornaliere [...] deplorammo ieri notte la perdita del generale Alessandro La Marmora colto dal fatal morbo in meno di 48 ore”.

Vorrei ricordare che nel dispaccio telegrafico del 16 giugno non si precisava la causa del decesso del generale, che verrà attribuito al colera in modo ufficiale il 23 giugno, ma che, come vediamo, era conosciuta nell’accampamento. Il 14 giugno Bertolè

Viale registra la iniziale defervescenza del colera: “il colera continua menar strali tra noi [...] da ieri pare diminuisca intensità”.

Il 21 giugno, quando noi sappiamo che in effetti l’epidemia di colera continua a scemare, Bertolè Viale è invece molto preoccupato: “Il colera continua a fragellarci orrendamente [...] ogni giorno abbiamo a lamentare perdite. Da alcuni giorni aveva la malattia diminuito di intensità in riguardo alla bassa forza, ma aumentò tra gli ufficiali”.

La lettera del 22 giugno ci ripropone quanto già letto in altre lettere sul costo elevatissimo del cibo nel mercato nero localizzato a Kadj-koi: “tutte queste vergognose usure sono note, eppure si permette che si esercitino a danno di poveri diavoli che qui sono venuti per farsi uccidere”. La lettera del 25 giugno indica per la prima volta una cifra ben precisa, e autentica, di decessi da colera: 1000 morti e noi sappiamo dalla tabella del Comisetti che verso la fine di giugno il numero di deceduti del mese era di 931, ai quali si devono aggiungere i 52 deceduti di maggio. La nota a mio parere è interessante perché conferma che nel contingente, anche a livello di ufficiali non direttamente interessati all’assistenza, vi era una conoscenza precisa sul colera. La lettera del 29 giugno, quando in effetti il colera era tornato ai sei, sette casi giornalieri considerati normali in una zona endemica, mostra in modo preciso un nuovo pericolo sanitario: il tifo e le febbri tifoidi. Effettivamente da luglio si ebbe una media di 30, 40 casi mensili

di febbre tifoide. Da allora le note sanitarie occupano sempre meno spazio nelle lettere del Bertolè, che registra però la morte per colera del comandante inglese lord Raglan e che infine il 21 agosto partecipa all'entusiasmo del contingente per lo scontro di Cernaia, per il quale riporta in modo preciso quanto era stato detto nel dispaccio telegrafico dal generale La Marmora: "200 tra morti e feriti". Come sappiamo, i morti per fortuna furono una dozzina.

5.4 Il carteggio Cavour- La Marmora.

Ho preso in considerazione alcune lettere della corrispondenza tra il primo ministro del governo piemontese, il conte Camillo Cavour, e il responsabile militare della spedizione in Crimea, il generale Alfonso La Marmora. Anche queste lettere impiegavano un periodo di due settimane tra la partenza e l'arrivo a destinazione.³¹

La prima lettera viene inviata il 16 giugno dal quartiere generale; è lo stesso giorno dell'arrivo del dispaccio postale che informa sul miglioramento per l'epidemia di colera ma anche di 1200 colerosi da trattare. La lettera inoltre si sofferma sulla morte del fratello di Alfonso La Marmora, il generale Alessandro La Marmora. Come vedremo meglio, nelle due relazioni del Comisetti e del Della Rovere i due ospedali di Crimea nel periodo indicato non avevano un responsabile e vi erano problemi

³¹ Pischetta, C; Mangosio, E; (a cura di), *Epistolario Camillo Cavour*, vol.12 (1855), L.S. Olschki, Firenze 2005.

di organizzazione del personale; per questi motivi il generale Alessandro La Marmora, che si era occupato molto bene dell'epidemia di colera a Genova nel 1854 ed aveva anche pubblicato un testo sulla materia, si vide affidare dal fratello la gestione dell'emergenza ospedaliera agli inizi di giugno e morì di colera il 6 giugno.

La lettera è in francese ed è interessante il seguente periodo: “Penses che je faisais cette affreuse perte les jours memes que le collere nous frappait de plus de 100 cas et jusqu'à 65 morts par jour”. Quindi, nella prima settimana, come la relazione del Comisetti conferma, dal 28 maggio all'8-10 giugno, avviene la fase acuta della epidemia di colera. In un altro passo della lettera si fa riferimento alla assistenza sanitaria e alla necessità di avere: “rien moins qu' un bataillon par jour pour soigner les malades.” Il 22 o 23 giugno il conte Cavour scrive al La Marmora; naturalmente non ha ricevuto ancora la lettera, che riportava per la prima settimana dati ben precisi e preoccupanti sul colera, mentre è arrivata la nota telegrafica sul “colera in diminuzione ma 1200 casi di colerosi”. I passi interessanti di questa lettera, in francese, sono a mio parere i seguenti: “Le public attend avec la plus intense anxiété les nouvelles de l'armée, aussi je te prie de nous envoyer de petits resumés que on puisse publier dans les journaux. Jusqu'à présent la presse se conduit assez bien [...] elle cherche plutôt à tranquilliser qu'à exciter le public”. Quindi in Piemonte esisteva in quei giorni una preoccupazione del governo,

della stampa e dei lettori su quanto era avvenuto e stava avvenendo in Crimea; Cavour richiede un riassunto della situazione, che in effetti arriverà il 23 giugno per via postale e con dei dati di contagio e di decesso dal 27 maggio all'8 giugno. Infine Cavour è abbastanza tranquillo per la stampa, che non sta sollevando particolari polemiche.

Un altro brano della lettera a mio parere interessante è il seguente, riferito a questa vicenda: il tenente Giovanni Genova Thaon di Revel, destinato a una brillante carriera militare e politica, fino a diventare ministro della guerra nel 1867, di servizio come attendente presso il comando militare inglese, aveva inviato l'8 giugno una lettera alla madre con delle cifre molto precise sulla epidemia: 700 casi di colera e 350 morti.³² Il Cavour scrive : “C'est pourquoi je crois devoir te signaler Genova di Revel, qui a écrit une lettre pleine de détails le plus alarmants e je crois les plus exagérés”. Ma le informazioni erano veritiere; la nota del 23 confermerà gli stessi dati (all'8 giugno 863 affetti e 383 morti); la lettera, arrivata da poco, è privata ma conosciuta, dal momento che la famiglia dell'ufficiale fa parte dell'aristocrazia piemontese.

Passiamo adesso a due lettere sempre del Cavour del 7 e del 10 di luglio; i dati del colera sono quelli comunicati il 23 giugno per via postale; il comando militare rassicura per via telegrafica che la situazione del colera migliora. Il Cavour nella prima lettera

³² Thaon de Revel; G; *La spedizione di Crimea. Ricordi di un commissario militare del Re*, Dumolard, Milano 1891.

scrive: “ nous attendons avec une cruelle impatience la nouvelle d’un premier fait d’armes [...] le pays est parfaitement tranquille”. Quindi, dopo il periodo di possibili polemiche e domande da parte della stampa, adesso Cavour non nutre preoccupazioni dal punto di vista sanitario e suo principale pensiero è che vi sia un fatto d’arme.

Nella lettera del 10 vi è un accenno al colera “Espère que le choléra vous laissera tranquilles e ne fera plus de nouvelles victimes.” Sempre il 10 luglio il La Marmora scrive in italiano una lettera in cui, insieme alla quasi scomparsa del colera, riporta dei dati molto interessanti: “Già si manifestano molte febbri e gli ospedali non contano meno di 2000 malati, oltre ai mille circa che morirono di colera” (nella tabella del Comisetti per luglio sono segnati complessivamente poco più di 2000 nuovi entrati per patologie complessive comprese anche banali febbricole). Nella lettera si fa anche riferimento al Genoa di Revel, che il generale vorrebbe rimproverare (per i numeri esatti inviati) ma che trova in uno stato di profonda prostrazione per la morte di un intimo amico per colera.

Per concludere, alla fine di luglio La Marmora, nel confermare i mille morti di colera e i 2500 malati, pone la necessità di avere per il mese di settembre almeno 3000 uomini di rimpiazzo; a questa richiesta Cavour risponde il 14 agosto riproponendo la necessità di “condurre, prima che finisca la campagna, i nostri soldati al fuoco”. Interessante in questa lettera

l'accento alla ripresa del colera nel regno del Piemonte, che viene segnalato “mite nel continente ma miete stragi in Sardegna”.

E finalmente il 16 agosto il generale invia il telegramma, arrivato il 17, sullo scontro di Cernaia con “200 mortes ou blessés”.

Concludo questo esame della corrispondenza con una lettera spedita da Emanuele Tapparelli d'Azeglio il 7 agosto 1855 da Londra al Cavour.-Il capo della commissione inglese in Crimea, dottor Sutherland, scrisse un rapporto sulla assistenza sanitaria, che fu pubblicato anche sul “Times”. Vi era anche una parte relativa alla assistenza sanitaria piemontese; diceva il Sutherland: “le grand tort de chirurgiens a été d'être en matière de choléra des contagionists [...] et cela a augmenté la mortalité parce au fond le malades auraient été mal soignés”

Infatti, continuava l'inviato sardo a Londra, il medico inglese accusava i piemontesi di “accumuler les soldats dans des tentes trop basses pour fournir aux respirations un air non imprégné des émanations de tous ces corps”. Quindi si criticava la scarsa organizzazione della spedizione sanitaria piemontese che si era trovata, in una situazione di urgenza, con ospedali costituiti da tende invece che da baracche in legno o in muratura con maggiore aerazione dell'ambiente. L'interesse del Taparelli non è prendere posizione sull'eziologia del colera (da miasmi o da contagio) ma evitare che la stampa inglese pubblichi note poco lusinghiere per la sanità piemontese.

Capitolo 6. I giornali piemontesi e l'epidemia di colera.

6.1 I corrispondenti di guerra.

I giornali inglesi avevano già prima della guerra d'Oriente dei corrispondenti di guerra che erano però dei militari di professione. Fu con la spedizione in Crimea che fecero la loro comparsa i primi giornalisti professionisti, pagati dai giornali, inviati nelle zone di guerra. I giornalisti inglesi William Howard Russell, inviato del "Times", e Edwin Lawrence Godkin, inviato del "London Daily News", non erano certo ben visti dai comandi

militari.³³ Fu però dai loro articoli sulla situazione disastrosa dell'ospedale di Scutari che prese corpo la decisione di inviare miss Florence Nightingale per organizzare un servizio di assistenza infermieristica. Diversa invece viene ritenuta la funzione svolta dalla fotografia dell'epoca: Roger Fenton fu sollecitato dalla stessa famiglia reale a recarsi in Crimea, e offrì l'immagine di una guerra dove tutto sembrava essere perfettamente a posto, ricevendo fama ed encomio reale.

6.2 La posizione ufficiale e gli altri giornali.

Anche i giornali piemontesi ebbero per la spedizione in Crimea dei loro corrispondenti: non sappiamo però il loro nome, non sappiamo quale posizione avevano nella spedizione e se ebbero, come avvenne per i loro colleghi inglesi, una brillante carriera giornalistica. In ogni caso, come vedremo, erano molto bene informati su quanto stava avvenendo.

Ho preso in considerazione, nei mesi dell'epidemia, tre giornali piemontesi, ognuno con caratteristiche diverse. L' "Eco del cannone" era un giornale che riportava solo notizie belliche e naturalmente era a favore della spedizione in Crimea; la "Gazzetta Piemontese" era il giornale ufficiale del governo piemontese ed infine la "Gazzetta del popolo" non aveva una posizione favorevole al governo Cavour ma era a favore della

³³ Knightley, P; *Il dio della guerra*, Garzanti, Milano 1978.

spedizione. Le informazioni dalla Crimea arrivavano o tramite dispacci telegrafici (24-48 ore tra invio ed arrivo) o tramite note postali, con media 14 giorni tra invio e arrivo. Nel citare quindi dispacci telegrafici e note postali indicherò la data di pubblicazione che viene intesa come data di arrivo.

La “Gazzetta piemontese” pubblicò il 6 giugno la lettera di un ufficiale che scrive da Karani, risalente quindi ancora al periodo 15-25 maggio, e la lettera non mostra alcuna preoccupazione, non riporta nemmeno le condizioni disastrose della località che altre lettere segnalano. Il 13 giugno viene pubblicato il dispaccio telegrafico che segnala come i casi di colera “avevano preso qualche maggiore estensione” ed il giornale pubblica anche i dispacci postali del 27-28-29 maggio che segnalavano dal 15 al 27 solo alcuni casi di colera, con 11 morti. Il 16 giugno il giornale comunicò l’arrivo di un dispaccio postale che riporto per intero per la sua importanza: “c’è un miglioramento e sono lietissimo di segnalarlo al ministero; con personale e materiale per 700 ammalati è difficile provvedere a circa 1200 colerosi”.

Anche l’organo ufficiale del governo, ad una notizia così improvvisa e preoccupante, si rende conto che vi è una richiesta di informazione da parte dei lettori e quindi precisa il giorno 20 giugno che il governo non ha ricevuto dal 16 nessun altro

dispaccio, e pertanto scrive: “preghiamo i concittadini a non voler dare fede a notizie che non possono essere giunti a privati prima che sieno giunte al governo, il quale si è fatto una regola di pubblicarle non si tosto le riceva”.

In questa condizione di nervosismo, di notizie che circolavano e facevano pensare a una situazione terribile in Crimea, viene pubblicato il 23 giugno il primo rapporto ufficiale: dal 13 maggio all'8 giugno 869 affetti da colera, con 383 morti. Si conferma inoltre che la morte del generale La Marmora, il 7 giugno, era avvenuta per colera. Il giornale pubblica inoltre i dispacci telegrafici del 27 e 28 sempre più rassicuranti sulla epidemia, pubblica ancora il 30 giugno una lettera di un militare che prospetta una situazione adesso tranquilla e inizia a rendere noti i nomi degli ufficiali e civili deceduti. I successivi dispacci postali pubblicati a metà di luglio e il 1° agosto segnalano il ritorno nel mese di luglio ad una casistica di colera considerata fisiologica, con 96 ricoveri mensili.

L' "Eco del cannone" pubblica il 18, 25 e 30 maggio le notizie ufficiali sullo sbarco in Crimea e la sistemazione a Kamara, insieme con una lettera di un ufficiale, della metà di maggio, rassicurante; i forni per il pane stanno sbarcando a Costantinopoli, per il vitto si lamenta della carne salata inglese, informa che si sta apprestando a Balacclava un ospedale di 400 posti, ma non appare allarmato per i casi sporadici di colera.

Il 9 giugno arriva la prima corrispondenza dell'inviato che segnala una trentina di casi di colera; il 12 e 13 giugno arriva una seconda nota postale con i casi di colera saliti a 300.

A questo punto anche un giornale del tutto favorevole alla spedizione incomincia a pensare, nel silenzio di notizie governative, che stia accadendo qualcosa di drammatico in Crimea e pubblica una nota redazionale:

“L'assoluta mancanza di notizie ufficiali dà motivo a spargere notizie allarmanti, ossia una malintesa prudenza nel tacere la verità dei fatti [...] insistiamo vivamente affinché sia fatta la luce e vengano ufficialmente smentite tali dicerie”. Il 16 giugno arriva il dispaccio telegrafico che informa su 1200 casi di colera, con però la malattia in diminuzione. L'informatissimo corrispondente invia agli inizi di giugno una relazione, pubblicata il 24 giugno, in cui parla di 1000 casi di colera con circa il 50% di deceduti e di un corpo sanitario poco preparato a tale emergenza. Un'altra corrispondenza, pubblicata il 25 giugno, conferma la drammaticità della situazione e fa riferimento all'ospedale allestito in urgenza a Kamara.

Come sappiamo, sono arrivati il dispaccio telegrafico il 16 e la nota postale il 23 giugno, con una prima casistica ufficiale fino all'8 giugno e con note rassicuranti sul colera in discesa. Ma anche per un giornale filo governativo la situazione non è del tutto chiara; il 28 giugno viene pubblicata la relazione del corrispondente di un altro giornale, la “Gazzetta del popolo”,

precisando che “mancano sempre notizie ufficiali”. Tale relazione, è precisissima: i colpiti da colera sono 1300, sono stati sistemati nei due ospedali provvisori, l’invio dei malati agli ospedali di Costantinopoli è difficile e lento, mancano gli infermieri, regna il disordine, i medici possono fare molto poco perché non hanno mezzi, manca il cibo adatto, nelle tende si arriva a dieci e più persone ospitate.

Il giornale a fine giugno e il 5 luglio pubblica ancora due relazioni del suo inviato che sono interessanti perché, insieme alla riduzione del colera, con adesso segnalati 10-12 casi al giorno (a luglio secondo i dati ufficiali gli ingressi furono 96), riporta una ingenua richiesta di vino, tamarindo e bicarbonato ma soprattutto riporta un dato di 1500 decessi, di cui 700 nell’ospedale di Kamara. Questi numeri non corrispondono ai dati ufficiali, che erano fermi alla relazione del 23 giugno (383 morti), ma sono in effetti eccessivi rispetto ai 934 morti di giugno riportati, come vedremo, nella tabella ufficiale. Da allora in poi il giornale riporta le note ufficiali sulla progressiva scomparsa del colera e le note del corrispondente sulla comparsa invece nel mese di luglio e agosto di febbri tifoidi.

Come già detto, la “Gazzetta del popolo” era un giornale schierato a favore della spedizione ma non favorevole al governo Cavour; il primo giugno compare infatti un editoriale in cui si sostiene l’ipotesi di un governo diretto da Urbano Rattazzi. Il giornale pubblica il 4 giugno una relazione rassicurante riguardo

al colera (6-7 casi al giorno), ma molto critica per la mancanza di strutture ospedaliere e di medicine (i medici hanno dovuto ricorrere alle strutture inglesi sia per i ricoveri che per i farmaci) oltre a insistere sui miasmi che provengono sia dalla zona portuale che dal lago della valle di Balaklava. Ben diversa la posizione del giornale l'11 giugno; la nota redazionale è molto preoccupata: “nelle condizioni sanitarie attuali della Crimea si nutre inquietudine riguardo al colera e al tifo [...] Perché non una parola di spiegazione al riguardo? [...] dunque se le notizie sanitarie e militari sono buone perché non confortare gli animi con maggiori ragguagli?”.

Il 16 giugno il giornale ha conferma che la situazione in Crimea non era così tranquilla; arriva come sappiamo il dispaccio postale sul colera in riduzione ma anche sui 1200 colerosi e con la notizia del decesso, noi sappiamo per colera ma nella nota segnalato da causa non conosciuta, di Alessandro La Marmora, avvenuto il 7 giugno. Naturalmente, il giornale non ha ancora notizie dal suo corrispondente, che invia una nota di fine maggio, pubblicata il 14 giugno, ancora rassicurante, con i 200 casi e 65 decessi che in effetti risultano nella relazione Comisetti per il periodo fino al 27 maggio. Anche il corrispondente di guerra sembra essere informatissimo su quanto avviene al campo e negli ospedali. In questa nota si sofferma sulla famosa strada ferroviaria che collegava il porto con la sede dei magazzini e sulla presenza in Kadj-koi (dove erano i magazzini e i locali del comando

piemontese) di numerose baracche con negozi dove era possibile trovare di tutto ad alti prezzi perché, dice, “gli inglesi con i troppi denari guastano tutto.”

Il giornale appare a questo punto preoccupato per il dispaccio postale del 16 e le notizie che a quanto pare circolavano su una situazione preoccupante in Crimea per il colera e pubblica la seguente nota il 19 giugno: “Sappiamo qualche cosa ma vogliamo aspettare le notizie ufficiali [...] Il ministro le pubblici, il Piemonte saprà riceverle ma abbiamo diritto di saperle [...] Soggiungeremo che si tratta di notizie assai gravi causate dal colera”. Ad aumentare l’evidente preoccupazione del giornale arriva il 20 giugno la nota del corrispondente che segnala la fase acuta del colera, con 100 e più ricoveri al giorno, la metà morti. Noi sappiamo che il 23 giugno, insieme al dispaccio postale con una prima serie di dati relativi al periodo fino all’8 giugno, il comando inizia a confermare per via telegrafica la progressiva diminuzione dell’epidemia. A questo punto, il 26 giugno, scoppia la violenta polemica del giornale che ha ricevuto la nota del suo corrispondente pubblicata anche sull’ «Eco del cannone»: 1300 casi, ospedali che devono ospitare più di dieci malati per tenda, i trasporti agli ospedali di Costantinopoli lentissimi, mancano gli infermieri, mancano gli strumenti, regna il disordine. Il giornale accusa il governo di “mutismo cretino” e chiede di avere informazioni precise. La polemica, però, come monta, così subito scema; il giornale pubblica nei giorni di luglio i dispacci postali

sulla progressiva defervescenza del colera fino, il 13 luglio, al dispaccio su 5-6 nuovi casi al giorno (ed infatti la casistica ufficiale riporta 96 entrati a luglio e 120 ad agosto).

Ciò che sorprende, nello scemare di una polemica che aveva assunto toni molto vivaci, è che, nel silenzio di ulteriori dati ufficiali (fermi ai 383 morti fino all'8 giugno, comunicati nella nota postale del 23 giugno), il giornale riceve dal suo corrispondente e pubblica il 29 giugno la segnalazione della riduzione del colera, nella metà di giugno, ma anche di 1500 casi con oltre 650 morti.

La notizia dello scontro di Cernaia di metà agosto a cui partecipa il contingente piemontese esclude da adesso in poi segnalazioni particolari sulla situazione sanitaria; i resoconti successivi si occupano solo dell'evento bellico.

Capitolo 7. Le relazioni ufficiali.

7.1 La relazione del dottor Alessandro Comisetti.

La relazione sulla situazione sanitaria della spedizione sarda in Crimea venne presentata nel 1857 dal responsabile sanitario, il dottor Comissetti.³⁴ Giovanni Antonio Comissetti, nato il 1805, dopo aver partecipato alla spedizione sarda in Crimea ed alla guerra del 1859, divenne presidente del Consiglio superiore militare di sanità dal 1862 al 1873. Morì a Torino nel 1882. Assai ponderosa, costituita da più di 250 pagine ed una tabella utilissima per seguire mese per mese i ricoveri, i decessi e le varie patologie (vedi allegato A), la sua relazione presenta una serie di capitoli che cercherò di esaminare per le parti di nostro interesse.

La partenza del contingente, 17.000 unità, avviene dal porto di Genova alla fine di aprile–primi di maggio 1855 con viaggio fino a Costantinopoli; al momento della partenza non vi erano segni di colera sul territorio del regno di Sardegna, mentre vi era stata una epidemia di colera nell'autunno 1854. Prima della partenza il Comissetti si recò a Costantinopoli per organizzare la sede, almeno così sembrava, del contingente sardo; quindi l'attrezzatura ospedaliera con baracche per 1200 posti in località Jeri-koi, la sede per i magazzini con tutto quanto necessitava, come forni da campo per il pane, animali da macello per la carne fresca, formaggi e l'individuazione di una zona per l'alloggiamento delle truppe nella pianura di Maslak, a 30 minuti di cammino dal quartiere Pera della città.

³⁴ Comissetti, G; *Sulle malattie che hanno dominato in oriente fra le truppe del corpo di spedizione sarda*, Tipografia subalpina di Altiero e Cotta, Torino 1857.

Nonostante le difficoltà, dice il Comisetti, dovute “all’indole e suspicione e all’ingordigia della burocrazia turca” e alla necessità di dover mediare con le esigenze logistiche dei contingenti francesi e inglesi, il lavoro preparatorio sembra essere stato allestito bene; purtroppo il 24 aprile la nave inglese *Croesus*, che partiva dal porto di Genova per portare attrezzature ai due ospedali sul Bosforo, a causa di un urto con la nave a vela *Pedestrian* (che trasportava truppe) prese fuoco. Tutto il materiale andò distrutto.

I primi contingenti arrivarono a Costantinopoli, dove il colera era endemico, il 5 maggio. Due militari furono subito ricoverati e morirono per colera. Intanto, giunse l’ordine di ripartire e sbarcare a Balaclava in Crimea; si può capire la sorpresa, visto che tutta la assistenza era stata organizzata in Costantinopoli. Durante il viaggio morì un cappellano militare, il 14 maggio iniziò lo sbarco dei primi contingenti. Le operazioni di sbarco furono completate alla fine del mese.

Le truppe furono ospitate fino al 25 maggio nella località Karani; prendendo come riferimento il porto, la sede del comando era a nord rispetto al porto in località Kadi-koi, ad una distanza di 3 km; Karani invece era a sinistra di Balaklava alla distanza di 4 km (allegato B). Intorno a Kadi-koi vi era un mercato nero fiorente, dove era possibile comprare a prezzi alti ogni tipo di prodotto. Karani viene descritta da testimoni oculari come un posto spaventoso, sede recente di battaglia e dove “cadaveri

putrefatti giacevano per terra insieme a carcasse di animali”. Il 25 maggio arrivò l’ordine di spostare il contingente a Kamara, a 3 km da Balaclava.

Kamara viene descritta come una pianura migliore di quella di Karani ma che risente, secondo il Comisetti, dei miasmi che provengono dalle acque del porto e dalla valle occupata “da ossami e fetore dei miasmi” che la rendevano “un vasto cimitero sparso di cadaveri di ogni specie.”

Dalla metà di maggio al 25-26 maggio sono correttamente registrati 200 casi di colera con una percentuale di decessi bassa, 58 morti. Il personale sanitario non è particolarmente allarmato: nella zona il colera è endemico ed avere una decina di casi di colera al giorno è considerato normale. I decessi, come visto, sono in bassa percentuale.

Il 27 maggio invece esplode la fase acuta dell’epidemia, con 37 casi di colera che diventano 100, 150 casi al giorno fino all’8-10 di giugno, con una percentuale di decessi del 45-50%. In questa situazione terribile, senza baracche ospedaliere, con il trasporto a Jeri-koi dei ricoverati non colerosi che va a rilento, con i problemi di alimentazione già presenti per il contingente (che non gradiva la carne salata inglese e non poteva avere pane fresco perché i forni non erano ancora stati inviati) accentuati dal numero di colerosi, senza medicine, il servizio sanitario sardo fece quello che poteva.

In Balaklava si utilizzano in parte gli ospedali inglesi e si costruisce un primo ospedale di 400 posti letto con tende, in Kamara si attrezza una infermeria con 40 posti in tende. Insomma alla prima metà di giugno bisogna collocare 1200 colerosi in 440 posti: e la situazione non migliora, perché in tutto giugno i ricoveri per colera furono 2187. Dice giustamente il Comissetti: “due cose hanno influito a rendere la nostra posizione critica, la penuria di utensili e di roba da letto e il sistema di attendamento per ospedali”. Il primo capitolo termina con le patologie post colera che colpirono da luglio il contingente sardo, la battaglia della Cernaia, la presa di Sebastopoli e infine la partenza, ad un anno dall’arrivo, nel maggio 1856.

Il secondo capitolo è intitolato “colera epidemico”; il Comissetti impegna per trenta pagine una polemica con due sostenitori della teoria infettiva-contagiosa del colera, il direttore della sanità marittima di Genova, professor Bo e il dottor Prospero Pironi (sostenitore della tesi del contagio e deputato al parlamento nella prima legislatura nazionale su posizioni liberal-moderate).

Noi sappiamo che la teoria più accreditata per il colera era quella dei miasmi, ma anche la teoria infettiva aveva dei sostenitori autorevoli. La conclusione della polemica è la seguente: non esiste per il colera una contagiosità, esiste invece una causa da miasmi intesa come “la vicinanza di posti umidi paludosi con emanazioni di sostanze organiche in

decomposizione oltre a originare febbri particolari, riesce esiziale agli eserciti infestati dal germe coleroso”. Quindi, come di nuovo viene ribadito, esistono fattori predisponenti (importanza del clima e della alimentazione) ma esiste una causa infettiva da miasmi, senza però contagio da sudore o da via aerea o da contatto fecale. Comissetti allega anche una tabella sui decessi per colera del personale medico e infermieristico e riporta quanto aveva relazionato il dottor Chenu (350 morti in Bulgaria su 10.000 uomini) riguardo il colera del 1854³⁵ (allegato C).

Una osservazione sorprendente è quella relativa al periodo di incubazione, che viene correttamente individuato in sei giorni, e la consapevolezza dell’assoluta impotenza della terapia. Per Comissetti sarebbe utile intervenire sulla fase prodromica dissenterica che anticipa la fase acuta del colera. Il nostro responsabile sanitario, nell’affrontare in un capitolo i vari tipi di dissenteria, ripropone di nuovo in modo preciso la posizione ufficiale scientifica sulla eziologia del colera: “infezione si dice quella particolare modificazione in virtù della quale la concentrazione dei miasmi nell’aria acquisisce in date condizioni [...] attitudine a propagarsi dal centro di origine e dal malato al sano”. Quindi teoria dei miasmi, diffusione nell’atmosfera contaminata, infezione per fattori predisponenti, assoluta assenza di contagio. L’ultima parte della relazione è dedicata alla terapia

³⁵ Sabbadini, C; *Rapporto al consiglio di sanità dell’armata sul servizio medico-chirurgico durante la guerra in Crimea fatto dal dottor J.C. Chenu medico principale d’armata*, in *Atti dell’Ateneo Veneto*, tipografia del commercio edit, Venezia 1866.

del colera, sulla quale già è stata espressa l'impotenza della medicina dell'epoca. Dice il dottor Comisetti: “la terapia della malattia è divisa in due parti, di cui la prima tenderebbe a sciogliere le complicazioni e la seconda a metter fine ai suoi fenomeni caratteristici”. Il corredo terapeutico della prima sono i salassi, le sanguisughe, i temperanti gli emulsivi e gli evacuanti; della seconda i tonici-stimolanti e i restringenti. Comisetti segue la medicina dell'epoca ed è una persona intelligente: quindi sa anche criticare l'uso smodato dei salassi che sono intesi come terapia antiinfiammatoria (riducono l'irritazione) e le sue indicazioni all'uso degli evacuativi sono molto contenute. Rientra sempre nella medicina dell'epoca l'uso delle sanguisughe e l'uso come temperante (calma l'irritazione)³⁶ del tamarindo, farmaco usatissimo dalla sanità sarda e assente invece nella farmacopea inglese. Infine sono tenuti in alta considerazione i farmaci tonico-stimolanti (che eccitano la capacità vitale),³⁷ quindi il laudano e l'oppio. In conclusione, il Comisetti sa benissimo che non esiste terapia per il colera e che il massimo della terapia consiste nell'uso del vino, del rhum, del tamarindo, del laudano e del brodo di riso.

7.2 La relazione di Alessandro Della Rovere.

³⁶ Begin, A; *Dizionario dei termini di medicina e chirurgia, veterinaria e farmacia*, Milano 1834.

³⁷ Ivi

Alessandro Della Rovere ebbe l'incarico di facente funzioni d'intendente generale dal 17 agosto 1855 fino alla fine della spedizione, sostituendo il generale Decavero. Segnalo come nota che tutti i lavori da me esaminati danno un giudizio negativo di questo generale, descritto come troppo attento al risparmio del materiale necessario alla spedizione. Si trattava di un compito non medico ma amministrativo, che Della Rovere svolse, secondo l'opinione comune delle relazioni sulla spedizione, in modo egregio. Il personaggio era di notevole valore e lo dimostrano i passi successivi della sua carriera: luogotenente in Sicilia nel 1861 e ministro della guerra dal 1861 al 1864. Carlo Rubiola ha preso in esame due documenti ufficiali del Della Rovere, datati 1856 e 1857, ovvero il rendiconto dei materiali e dei farmaci utilizzati e una relazione sugli ospedali e il personale ospedaliero.³⁸ Insieme con una serie di specchi allegati che mostrano in modo analitico quanto riassunto nella relazione Comissetti per la farmacopea dell'epoca (allegato D), l'intenzione del Rubiola è quella di confrontare le due relazioni riguardo ad alcuni punti per mettere in risalto le eventuali differenze o integrazioni. Il Della Rovere non attribuisce all'incendio del *Croesus* la stessa importanza assegnata dal Comissetti, mentre mette molto di più l'accento sul disservizio infermieristico (incuria quando non casi di furti); precisa poi in modo molto

³⁸ Rubiola, C; *L'armata sarda in Crimea (1855-56) notizie sanitarie e terapeutiche corredate da documenti inediti*, Pacini-Mariotti, Pisa 1969.

chiaro la situazione ospedaliera e sanitaria del periodo giugno-luglio 1855.

Come sappiamo, due strutture ospedaliere con baracche erano pronte ed allestite a Jeni-Koi; alla fine di maggio, inizi di giugno si allestirono due ospedali in tenda a Kamara e Balaklava. I due ospedali detti della marina, con baracche, sono allestiti tra metà luglio e metà agosto, mentre l'ultimo ospedale sul Bosforo viene approntato agli inizi del 1856. Quindi, nei mesi di giugno e parte di luglio la struttura ospedaliera era costituita da tende e quando si arrivò ad avere 1500 posti a Costantinopoli e 1650 in Crimea, per fortuna una così alta abbondanza di attrezzatura non serviva più (tabella E).

Un altro punto che il Della Rovere ci precisa meglio come tempistica è il seguente: in un primo momento vi era un responsabile degli ospedali di Costantinopoli, il maggiore Girard; solo alla fine di giugno il generale La Marmora ordinò al maggiore di prendere la direzione degli ospedali in Crimea ed alla fine di luglio venne dal Piemonte il maggiore Casella per gli ospedali di Costantinopoli.

Quindi per due mesi, giugno e luglio, non vi fu una direzione amministrativa degli ospedali, e questo per il Della Rovere fu causa di cattiva organizzazione, mentre la presenza di un direttore per gli ospedali in Crimea ebbe buoni effetti sulla disciplina a partire dalla fine di giugno.

I numeri del personale medico e infermieristico sono forniti in modo molto preciso dal Della Rovere: in totale furono inviati 432 infermieri, di cui 300 in Crimea. Il numero era sempre elevato come rapporto con la truppa malata (un infermiere per dieci malati), ma i loro compiti erano enormi, dovevano provvedere a “spurgo, liscivio, preparazione della legna, pulizie generale” oltre ai compiti assistenziali tra i quali eseguire flebotomi. Le due relazioni non si occupano invece del personale religioso con compiti assistenziali, del quale parleremo in seguito. I sanitari furono 124, con ulteriore invio di 41 unità nella seconda metà del 1855; al gennaio 1856 in totale restavano 144 sanitari, tra cui 16 farmacisti.

Passando poi ai farmaci, faccio riferimento alla relazione del Comisetti per la farmacopea dell'epoca ed alle schede per un esame analitico, mentre mi sembra molto interessante soffermarmi su due punti. Lo scorbuto era una patologia molto frequente presso le truppe sarde; l'uso del succo di limone per prevenirlo era praticato dalla fine Settecento dalla marina inglese ma solo nel 1930 si dimostrerà la presenza di vitamina C (anti scorbuto) nel succo di limone. Comisetti collegava lo scorbuto con le febbri tifoidi e riteneva inutile il succo di limone mentre Della Rovere, che non era medico, si preoccupò di far acquistare una quantità elevatissima di succo di limone da distribuire alla truppa. Solo la decisione del responsabile militare ne permise la distribuzione. Ed infatti, dice il Della Rovere, “Io credo che

questa disposizione fu utilissima alle nostre truppe. Lo scorbuto scomparso in 34 giorni”.

L'altro importante punto è la presenza, nel materiale scaricato il 15 giugno 1855, di 300 filtri per l'acqua di cui solo due furono utilizzati, mentre gli altri furono rispediti in Piemonte. Adesso noi sappiamo l'importanza che avrebbe potuto avere l'uso regolare dei filtri per due patologie, il colera ma anche il tifo, che si trasmettevano per mezzo dell'acqua. Allora la teoria era quella da miasmi e noi non sappiamo chi decise e perché di procurarsi questo numero elevato di filtri ed in seguito di rispeditarli non utilizzati.

Per i farmaci, come detto, faccio riferimento alle classificazioni del Comisetti, mentre le schede possono essere uno strumento utile di esame analitico di singoli farmaci.

Infine esaminiamo come le due relazioni affrontano la statistica dei ricoverati, deceduti per patologia medica o per patologia da guerra. Il Comisetti, come sappiamo, presenta una scheda molto precisa e piena di dati per gli ospedali della Crimea; lasciando alla analisi della scheda allegata l'esame dei singoli mesi e delle singole patologie, possiamo riassumere: su una forza di 21.000 uomini, i morti furono 2182, di cui 1736 negli ospedali di Crimea e 446 in quelli di Jeni-Koi, e con 1230 morti per colera in totale; i morti per fatti d'armi in ospedale furono 16, per la precisione 12 nel mese di agosto (il mese della battaglia della Cernaia), più quattro nella presa di Sebastopoli.

Come detto nella introduzione, nonostante le due relazioni indichino in modo preciso il numero dei morti, in successive relazioni oltre che nella monografia “Crimea” della Treccani (edita nel 1931), compaiono numeri di deceduti del tutto errati, sia per la battaglia della Cernaia che per la presa di Sebastopoli.

Il Della Rovere fornisce dati complessivi a tutti gli ospedali con 2278 morti, di cui 1340 per colera, 350 per febbri tifoidee e 452 per malattie comuni. La differenza di dati è del tutto comprensibile in quanto, come detto, le due relazioni facevano riferimento una solo alla Crimea, l'altra alla Crimea e agli ospedali di Jeni-koi.

Vorrei infine segnalare la nota dei deceduti per scorbutto del Della Rovere: noi sappiamo dal Comisetti che gli affetti da scorbutto furono 904 con 12 deceduti; la bassissima percentuale di decessi del 1,33% ci fa capire l'effetto prodigioso del succo di limone distribuito in base all'esperienza empirica, senza conoscere l'effetto terapeutico.

Come detto, nelle due relazioni si fa un accenno, ma senza riportare dati, sulla presenza in Crimea di personale religioso femminile con funzioni sia di cucina che di assistenza. La storia di questa componente è interessante ed è stata chiarita da una recente pubblicazione.³⁹ A Torino esistevano le sorelle di carità della S. Vincenzo de' Paoli, il cui superiore locale era

³⁹ La Torre; A; Lusignani, D; *Nursing in the Sardinian army during crimean war*, in “Professioni infermieristiche”, 66 (2013), pp.237-242.

Marcantonio Durando, fratello del ministro della guerra Giacomo Durando; fu sua l'idea, accettata volentieri dal Ministero, di inviare in Crimea un primo gruppo di 28 suore, diventate poi 64, naturalmente già pratiche di assistenza infermieristica, con una età media di 30 anni. Quali documenti sono rimasti della loro presenza? Una nota di miss Florence Nightingale riferita alla superiora, la contessa Cordero di Vonzè: “one of the most remarkable women it has ever been my good fortune to know.” Il riferimento del capo medico della spedizione francese nella sua relazione: “The piedmontese have an advantage over us [...] in their hospitals of war; the management of the practicals matters is entrusted to the sisters of Charity.”⁴⁰

Il ministro della guerra Durando riferì in una lettera a Cavour “Miss Nightingale visited the hospitals to the Bosphorus [...] and was in the best terms with the sisters, which she retained in high regard”. La tabella che alleghiamo rende in sintesi il contributo in vite umane sia del personale infermieristico, che del personale religioso femminile (tab. F).

⁴⁰ Scrivè ; G ; *Relation medicochirurgicale de la campagne de orient du 31 mars 1854, occupation de Gallipoli*, Librairie de Victor Masson, Paris 1857.

CONCLUSIONI

Il capitolo sul colera e la medicina di metà Ottocento ci ha permesso di capire che gli interventi farmacologici erano del tutto inutili e che la percentuale di infezione della popolazione e di decessi rispetto agli infettati cominciò a diminuire a partire dalle epidemie del 1894 e del 1911, dopo le scoperte sulla eziologia del colera, dopo i progressi nel campo della vaccinazione e dopo i miglioramenti della situazione igienica delle città. Quindi non possiamo attribuire il 45% di decessi sui 2728 affetti da colera ad imperizia del personale sanitario; la percentuale dei decessi è uguale a quella registrata nelle epidemie che, come abbiamo visto, a scadenza quasi decennale colpivano l'Italia come territorio. L'unica osservazione che si potrebbe fare è che la percentuale, nel caso della spedizione sarda, riguarda una popolazione omogenea come età e che avrebbe dovuto avere una migliore condizione fisica rispetto ad una popolazione civile costituita da anziani, bambini e neonati. Ma abbiamo anche visto la mancanza di verdura e di frutta nella alimentazione dei soldati, quindi la malnutrizione e le conseguenze come cecità notturna e indebolimento organico, che indubbiamente dovette diminuire le loro capacità di resistenza al morbo.

La critica che possiamo fare al lavoro dei sanitari in Crimea riguarda invece la parte relativa alla assistenza ospedaliera e viene sintetizzata molto chiaramente dal Comissetti nella sua relazione: la mancanza di “[...] utensili e roba da letto e il sistema di attendamento per ospedali.”⁴¹

Strutture in legno o in muratura invece che le tende, un numero di letti sufficienti alla fase acuta dell’epidemia (fine di maggio, mese di giugno) avrebbero consentito non di ridurre il numero dei decessi, ma di dare ai colerosi una assistenza più dignitosa ed evitare quanto è stato detto dai nostri testimoni oculari. Ricordo le parole del cappellano di Balaclava: “Il calore era insopportabile e quindi i poveri colerosi si mettevano nudi carichi di sudiciume e neri di mosche e altri insetti [...] e succedeva di dover togliere il cadavere di chi era venuto da altra tenda dissopra al corpo di chi ancora respirava [...]”⁴²

Questa insufficienza di attrezzature e di materiale sanitario non può però essere attribuita al Comissetti:⁴³ La sua relazione su quanto approntato in Kadi-koi mi sembra molto precisa e puntuale. Il cambio di destinazione del contingente sardo rese inutili al momento della necessità gli ospedali allestiti sul Bosforo ed il trasferimento di malati non urgenti dalla Crimea a Kadi-koi non era né facile né rapido. Secondo Della Rovere la distanza tra

⁴¹ Comissetti, G; *Sulle malattie che hanno dominato in oriente fra le truppe del corpo di spedizione sardo*; tipografia subalpina di Altiero e Cotta, Torino 1857, p.31.

⁴² Canevazzi, G; *Un cappellano militare in Crimea (don Agostino cav, uff. Peretti)* in “Il risorgimento italiano”, 1914, p.857.

⁴³ Comissetti G; *Sulle malattie che hanno dominato in oriente* cit., pp.11-14.

Balaclava e Costantinopoli era uguale alla distanza tra Genova e Cagliari, quindi 352 miglia marine. Comissetti segnala la partenza il 7 e l'arrivo il 9 a Balaclava con sbarco il 14 dopo cinque giorni di attesa. Quindi il viaggio durava due giorni, ma poi c'erano lunghi tempi di attesa in porto.

In particolare il testo del Rubiola,⁴⁴ facendo riferimento alla relazione del Della Rovere, precisa alcuni punti cronologici che ci permettono di meglio capire come il cambio di destinazione fu veramente una causa importante della mancata assistenza: due ospedali costituiti da tende con appena 440 posti e senza un responsabile organizzativo per tutto giugno, cosa che dovette comportare anche un alto livello di disorganizzazione del personale. Le date molto precise relative ai nuovi ospedali così detti “della marina” e al nuovo ospedale sul Bosforo, allestiti come abbiamo visto nella metà di luglio e nel mese di agosto e all'inizio del 1856, indicano che la spedizione si trovò ad avere 3000 posti disponibili quando ormai l'emergenza era finita.

Sono d'accordo infine sulla importanza relativa attribuita dal Della Rovere alla perdita del materiale sanitario presente sul Croesus; tale materiale era infatti destinato a Costantinopoli. Rimane poi il dubbio sui 300 filtri per l'acqua caricati, sbarcati in Crimea e poi riportati indietro senza essere usati: è possibile che se fossero stati impiegati potessero veramente avere una loro efficacia nel ridurre la percentuale di infetti.

⁴⁴ Rubiola, C; *L'armata sarda in Crimea (1855-56) notizie sanitarie e terapeutiche corredate da documenti inediti*, Pacini-Marotti, Pisa 1969, pp.19-21 e 24-25.

Quindi, in conclusione, il personale sanitario fece quanto era all'epoca possibile per la terapia del colera, mentre vi furono delle carenze evidenti nella assistenza ospedaliera dovute ad un cambio improvviso della sede di destinazione del corpo di spedizione.

Per quanto riguarda la tempistica delle comunicazioni mi sono posto la domanda se vi siano state o no delle latenze temporali tra il comando generale in Crimea ed il governo, ritardi che possono aver influito sull'efficacia della risposta all'epidemia. E' utile rivedere il testo dei messaggi telegrafici, che avevano come detto 24-48 ore tra l'invio e l'arrivo, da parte del comando militare. I dispacci telegrafici del 27-28-29 maggio segnalano dal 15 al 27 solo alcuni casi di colera con 11 morti; come sappiamo dalla relazione Comisetti nel mese di maggio, dal 15 al 27, vi furono 200 casi di colera, ma con una percentuale di decessi bassa (56 morti). Il 13 giugno arriva il dispaccio con i casi di colera che "avevano preso qualche maggiore estensione", ma noi sappiamo che dalla fine di maggio era esplosa l'epidemia con 100-150 ricoverati al giorno e con una percentuale di decessi vicina al 50%. Il 16 giugno arriva il dispaccio con "C'è un miglioramento [...] ma è difficile provvedere a 1200 colerosi". Esiste quindi nelle informazioni inviate dal comando militare, che cercava come poteva di provvedere alla emergenza con il personale sanitario, un ritardo di informazione dalla fine di maggio fino al 16 giugno, quando informò Torino sia del miglioramento che dell'effettiva entità dell'epidemia ma senza

fornire dati sui decessi. Questi dati vengono forniti per via postale il 23 giugno con, dal 13 maggio all'8 giugno, 869 malati di colera e 383 morti. Questi dati erano naturalmente aumentati alla fine di giugno come segnalato dalla scheda del Comisetti (2187 entrati per colera in giugno e 931 deceduti). Io non ho trovato altri dispacci telegrafici o missive postali ufficiali che modificassero questi dati, mentre i successivi dispacci del 27 e 28 giugno rassicuravano su una situazione in via di miglioramento.

Come reagì la stampa a queste notizie che arrivano improvvisamente il 16 giugno, quando ancora il 13 si parlava “di qualche maggiore estensione”? La «Gazzetta piemontese», organo ufficiale del governo, mostra un evidente nervosismo ed il 20 giugno scrive “preghiamo i concittadini a non voler dare fede a notizie che non possono essere giunte a privati prima che sieno giunte al governo il quale si è fatto regola di pubblicarle non si tosto le riceva”. «L'Eco del cannone» il 13 giugno pubblica come abbiamo visto una nota redazionale preoccupata, quando ancora non vi era nessuna nota ufficiale: “l'assoluta mancanza di notizie ufficiali dà motivi a spargere notizie allarmanti, ossia una malintesa prudenza nel tacere la verità dei fatti [...] insistiamo affinché sia fatta la luce e vengano ufficialmente smentite tali dicerie”. L'arrivo delle prime notizie ufficiali e dei primi dati ufficiali sul colera non rassicura del tutto il giornale, che il 28 giugno scrive “mancano sempre notizie ufficiali”.

«La Gazzetta del popolo», l'11 giugno, in assenza di notizie ufficiali, scrive una nota redazionale: “Nelle condizioni sanitarie attuali della Crimea si nutre inquietudine riguardo al colera e al tifo [...]. Perché non una parola di spiegazione al riguardo? Dunque se le notizie sanitarie sono buone perché non confortare gli animi con maggiori ragguagli?”.

Le notizie ufficiali del 16 giugno non rassicurano il giornale, che il 19 giugno scrive: “Sappiamo qualche cosa ma vogliamo aspettare le notizie ufficiali [...] il Ministro le pubblici, il Piemonte saprà riceverle ma abbiamo diritto di saperle [...]. Soggiungeremo che si tratta di notizie assai gravi causate dal colera”. Il 26 giugno il giornale, che ha ricevuto dal suo corrispondente una relazione (naturalmente riferita a due settimane prima) estremamente drammatica sulla situazione dell'assistenza e sulla casistica del colera, raggiunge l'apice della polemica ed accusa il governo di “mutismo cretino” e chiede notizie precise. Ma come abbiamo visto la polemica scema subito e il giornale non presenta nei numeri successivi altre polemiche con il governo.

Quindi i giornali hanno manifestato, pur nel loro sostegno alla spedizione in Crimea, perplessità anche notevoli per come le notizie non arrivavano o se arrivavano erano incomplete; certo dopo queste prime perplessità la polemica non viene continuata e la stampa, come dice il Cavour nella sua lettera del 22 giugno al generale La Marmora, “se conduit assez bien [...] elle cherche

plustot a tranquilliser qu'à exciter le public".⁴⁵ Il 7 luglio infine, in una lettera sempre al generale La Marmora, Cavour scrive che "le pays est parfaitement tranquille".⁴⁶

Noi non possiamo valutare la funzione di "opinione pubblica" della stampa di quell'epoca con i parametri odierni: la stampa manifestò delle critiche anche vivaci su come l'informazione sulla epidemia di colera veniva gestita dal comando militare e dal governo, ma non aveva probabilmente i mezzi per andare oltre a questa posizione.

Cavour, infine, riceve notizia di 1200 colerosi il 16 giugno e giustamente, nella lettera al La Marmora del 22 giugno gli chiede "de nous envoyer de petits resumés qu' on puisse publier" ma non crede alle notizie su 350 morti di colera che Giovanni Genova Thaon di Revel aveva inviato in una lettera alla madre. Quando poi questi dati sono confermati, nella lettera del 7 luglio il suo principale pensiero, come detto, è "la nouvelle d'un premier fait d'armes". Mi pare che la sottovalutazione di quanto era accaduto e accadeva in Crimea sia evidente. Ma la ragione di Stato aveva la prevalenza.

⁴⁵ Pischedda, C; Mangosio, E; (a cura di), *Epistolario Camillo Cavour*, vol.12, (1855), L.S. Olschki, Firenze 2005, p.372.

⁴⁶ Ivi, p.382

Bibliografia

Fonti coeve

Begin, Luis (1834), *Dizionario di termini di medicina e chirurgia, veterinaria e farmacia*, Milano.

Comissetti, Giovanni (1857), *Sulle malattie che hanno dominato in Oriente fra le truppe del corpo di spedizione sardo*, tipografia subalpina di Altiero e Cotta, Torino.

Sabbadini, Cesare (1866), *Rapporto al consiglio di sanità delle armate sul servizio medico-chirurgico durante la guerra di Crimea fatto dal dottor J.C. Chenu, medico principale d'armata*, in "Atti dell'Ateneo veneto", tipografia del commercio edit, Venezia.

Scrivè, George (1857), *Relation medicochirurgicale de la campagne de Oriente du 31 mars 1854, occupation de Gallipoli*, librairie de V. Masson, Paris.

"La Gazzetta piemontese", giugno-luglio-agosto 1855.

"La Gazzetta del popolo", giugno-luglio-agosto 1855.

"L'Eco del cannone", maggio-giugno-luglio-agosto 1855.

Studi generali.

Arrigoni, Carlo (1955), *Note mediche alla storia della campagna sarda in Crimea di cento anni fa*, Minerva medica, Torino.

Bertolè Viale, Umberto (2006), *Lettere dalla Crimea 1855-1856*, Umberto Levra a cura di (2006), Carocci, Roma.

Bieti, Giovanni (1940), *Le vitamine in oftalmologia*, Cappelli, Bologna.

Canevazzi, Giovanni (1914), *Un cappellano militare in Crimea (don Agostino cav. Uff. Perotti)* in “Il risorgimento italiano”.

Casarini, Arturo (1929), *La medicina militare in Crimea*, in *La medicina militare nella leggenda e nella storia*, Giornale di medicina militare, Roma.

Ceresa di Bonvillaret, Giuseppe (1894), *Diario della campagna di Crimea*, Roux, Torino.

Dianzani, Mario Umberto (2007), *Alessandro Riberi, un mito della medicina torinese dell'800*, Accademia di medicina, Torino.

Govone, Ugo (1911), *Il generale Giuseppe Govone. Frammenti di memorie*, Casanova, Torino.

Headrick, Daniel (2012), *Il predominio dell'occidente*, Il Mulino, Bologna.

Knightley, Phillip (1978), *Il dio della guerra*, Garzanti, Milano.

La Torre, Anna/Lusignani, Maura (2013), *Nursing in the Sardinian army during crimean wear*, in “Professioni mediche”, 66 (2013).

Manfredi, Cristoforo (1896), *La spedizione sarda in Crimea: relazione di Cristoforo Manfredi*, Carlo Voghera, Roma.

Pischedda, Carlo/Mangosio, Elena a cura di (2005), *Epistolario di Camillo Cavour*, vol. 12 (1855), L.S. Olschky, Firenze.

Ricci, Agostino (1895), *In Crimea, ricordi*, in “Rivista militare italiana”, anno XXX, torno 3^o, Roma.

Rubiola, Carlo (1969), *L'armata sarda in Crimea (1855-56); notizie sanitarie e terapeutiche correlate da documenti inediti*, Pacini- Mariotti, Pisa.

Thaon de Revel, Giovanni (1891), *La spedizione in Crimea. Ricordi di un commissario militare del Re*, Dumolard, Milano.

Tognotti, Eugenia (2000), *Il mostro asiatico*, Laterza, Bari.

Vecchione, Alfredo (2014), *Alessandro Riberi, un padre e un mito della sanità militare*, in *La sanità militare nella storia d'Italia*, Associazione nazionale della sanità militare italiana, Roma.

Zampicini, Franco (2014), *L'evoluzione dei mezzi di soccorso nella sanità militare*, in *La sanità militare nella storia d'Italia*, Associazione nazionale della sanità militare italiana, Roma.

Testi in rete.

Tornata dell'8 giugno 1848, continuazione della discussione della petizione circa il servizio sanitario al campo, storia.camera.it/regno/lavori/leg_01/sed_022, (consultato il 22.04.2016).

Howell, D; *Un nuovo modo di fare la diagnosi,* www.treccani.it/enciclopedia/scienze_mediche (storia della scienza), (consultato il 21-03-2016).

Maehle, A; *La terapeutica,* www.treccani.it/enciclopedia/scienze_mediche (storia della scienza), (consultato il 24-03-2016).

