



L'opera di Luigi Casotti, ufficiale medico della Croce Rossa Italiana, durante la I Guerra mondiale

Carlo Pezzoli

Croce Rossa Italiana (carlo.pezzoli@cm.cri.it)

Riassunto

Durante la I Guerra mondiale, l'esercito italiano, data la scarsità di medici militari, si trova ad affrontare enormi sforzi logistici. Per far fronte a questo problema, le forze armate avviano un programma didattico teso alla formazione accelerata di nuovi medici da inviare al fronte. Questa esperienza, che si svolge tra il 1916 e il 1917 a San Giorgio di Nogaro e Padova, permette all'esercito di riorganizzare la sanità militare in vista del lungo conflitto. Luigi Casotti (1891-1959), ufficiale medico del Corpo Militare della Croce Rossa, partecipa a questa esperienza, che rimane unica nella storia del panorama accademico italiano.

Summary

During World War I, the Italian army, given the shortage of military doctors, faced enormous logistical efforts. To cope with this problem, the armed forces initiated an educational program aimed at the accelerated training of new doctors to be sent to the front. This experience, which took place between 1916 and 1917 in San Giorgio di Nogaro and Padua, enabled

the army to reorganize military health care in preparation for the long conflict. Luigi Casotti (1891-1959), a medical officer in the Red Cross Military Corps, participated in this experience, which remains unique in the history of Italian academia.

Parole chiave: Luigi Casotti, I Guerra Mondiale, Università Castrense, battaglione universitario, corsi accelerati di medicina e chirurgia, stomatologia

Keywords: Luigi Casotti, First World War, Università Castrense, university battalion, medicine and surgery courses, stomatology

Con il presente articolo si vuole dare conto dell'attività svolta dal professor Luigi Casotti, sia in campo accademico che sul fronte della I Guerra mondiale, alla quale l'illustre scienziato partecipa in qualità di ufficiale medico del Corpo Militare della Croce Rossa Italiana.

Notizie biografiche e la Collezione Casotti

Luigi Casotti nasce a Torino nel 1891. La sua famiglia è conosciuta in città da oltre un secolo: quasi tutti i discendenti maschi si occupano di odontoiatria, e lo stesso Luigi erediterà in seguito lo studio dentistico, proseguendo l'attività. La tradizione familiare era stata avviata da Luigi Casotti (1817-1878), attivo a Parma ma ben presto trasferitosi a Torino, dove nel 1845 inaugura un gabinetto dentistico nel centro della città vecchia; qualche anno più tardi si trasferisce nel nuovo studio in via Contrada Nuova 20 (oggi via Roma). È un professionista serio e scrupoloso, inventore anche di un "nuovo ferro col quale si può estrarre qualsiasi dente con la massima facilità, da rendere quasi insensibile

l'operazione"¹. È anche un abile comunicatore, che così pubblicizza la sua professione:

estrae i denti con la perfezionata chiave di Garangeot; rende i denti a candidezza; impiomba i denti; costruisce e applica pezzi artificiali di ogni genere, cioè Dentiere Osanores su oro e platino, denti a pivots, plaques, crochets, denti minerali inalterabili, otturatori per il palato e apparecchi per raddrizzare i denti.

Ha anche il tempo di partecipare alla II e III Guerra d'Indipendenza, arruolandosi nell'esercito sardo-piemontese. Riesce a tessere importanti amicizie tra cui quella con Giovanni Battista Bottero, fondatore della "Gazzetta del Popolo" e con altre personalità del tempo. Si distingue poi come sanitario durante i moti cittadini avvenuti tra il 21 e il 22 settembre 1864 per il trasferimento della capitale da Torino a Firenze. Muore nel 1878, lasciando tre figli, Carlo, Luigi e Giovanni.

Il figlio primogenito Carlo (1855-1913), appena diplomato chirurgo-dentista, apre uno studio in via Dora Grossa 17 (attuale via Garibaldi), ma alla morte del padre lo sostituisce con il fratello Giovanni nel gabinetto di via Contrada Nuova 20. Trasferitosi in Toscana, Carlo continua l'attività dentistica prima a Livorno e poi a Firenze. Rappresenta la Società Odontologica Italiana al Congresso Internazionale di Berlino, la prima volta in cui il nostro Paese partecipa a una manifestazione internazionale.

Il secondogenito Luigi (1859-1909) svolge tutta la sua professione di dentista in Sardegna, dove si trasferisce molto presto. Il nipote Luigi di lui scrive:

Aveva concezioni moderne della professione interessandosi ed interessando pubblico ed amministratori alla necessità della profilassi dentaria, riuscendo a istituire l'ambulatorio odontoiatrico nella Compagnia Reale delle Ferrovie Sarde ed il Servizio odon-

¹ M. BELLAGARDA, G. BELLAGARDA, *L'attività storico-scientifica di Luigi Casotti (1891-1959)*, "Minerva Medica", vol. 75, n. 44, 1984, pp. 2695-2699.

toiatrico nelle scuole elementari, nel Convitto Nazionale di Cagliari ed in altri istituti.

Il terzogenito Giovanni (1866-1911) si diploma chirurgo-dentista a Bologna e succede al padre al termine degli studi, insieme con il fratello Luigi. Nel 1903 appare per la prima volta sulla *Guida di Torino* il nuovo indirizzo dei due dentisti: via Roma 25. Giovanni Casotti, come il fratello Luigi, si interessa principalmente di profilassi dentaria, per la quale scrive e pubblica diversi opuscoli propagandistici. Svolge inoltre il ruolo di odontoiatra presso il poliambulatorio dell'Alleanza Cooperativa Torinese in corso Oporto 13 (oggi corso Matteotti) in favore di operai soci della cooperativa e di persone indigenti, ma anche presso il manicomio provinciale in via Giulio 22. Consigliere e poi segretario della Società Odontologica Italiana, è tra i fautori dell'obbligo di legge della laurea in medicina per l'esercizio dell'odontoiatria nonché dell'impegno da parte del Governo di istituire scuole di specializzazione universitarie in tutto il Regno. Muore nel 1911 all'apertura dell'Esposizione Internazionale di Torino.

Ritorniamo ora a Luigi Casotti, di cui trattiamo in questo articolo. Figlio di Giovanni, consegue la laurea in medicina e chirurgia a Padova nel 1917, a 26 anni, mentre presta servizio nel "Battaglione Universitario", durante la I Guerra mondiale.

Tornato a casa dopo l'esperienza della guerra, opera come ufficiale sanitario e inizia una carriera velocissima che lo porterà ai massimi livelli clinici e accademici: nel 1931 ottiene la libera docenza in Odontoiatria e Protesi Dentaria e incomincia a insegnare alla Clinica Odontostomatologica dell'Università di Torino. Qualche anno dopo, nel 1935, vince il concorso da primario di Stomatologia al Policlinico Generale della stessa città.

A partire dal 1948 si dedica anche agli studi di storia dell'odontoiatria, insegnando nel corso della Scuola di Specializzazione in Odontoiatria e pubblicando oltre 150 lavori a carattere

storico-scientifico². Le sue pubblicazioni variano dal megalodontismo al microdontismo, dalle manifestazioni orali nel pemfigo alle ricerche sperimentali sul potere patogeno dei germi in rapporto alle vie di ingresso nei diversi tessuti della cavità orale, alle fratture mascellari e mandibolari, alle lussazioni dentarie fino alle manifestazioni orali e mascellari della lebbra. Sempre nel 1948 costituisce il Museo-Archivio di Storia della Stomatologia per illustrare agli studenti l'evoluzione storica della professione dentistica. Vi raccoglie una grande quantità di materiale didattico, iconografico e strumentale: antichi strumenti, protesi, libri e trattati³.

Muore il 14 giugno 1959.

Nella Collezione Casotti sono di particolare interesse alcune ricostruzioni di protesi di epoca etrusca e romana e altre eseguite in legno e similoro, al fine di documentare visivamente le tavole desunte dalle opere di Ambroise Paré, Pierre Fauchard, Antonio Campani nonché altre protesi ottocentesche in avorio e altri materiali. Di rilievo anche la strumentazione odontoiatrica, tra cui chiavi di Garangeot, levrieri e pellicani e un paio di scatole di strumentazione di provenienza artigianale piemontese.

La collezione è completata da schede redatte dal professor Casotti che illustrano i diversi pezzi e le varie fasi di progettazione ed esecuzione delle protesi. La sua idea è di realizzare in modo originale degli strumenti innovativi a supporto della didattica, con l'intenzione di appassionare gli studenti alla professione dentistica. Queste schede riguardano tre campi di interesse storico: strumenti, protesi, profili biografici. Per quanto riguarda gli strumenti, si tratta di materiali che descrivono gli strumenti chirurgici e odontoiatrici, con l'inserimento anche della relativa fotografia e di note bibliografiche sul retro. Le schede riguardanti le protesi costituiscono un interessante percorso attraverso alcuni significa-

² Per l'elenco completo di queste pubblicazioni si veda Ivi, pp. 2700-2704.

³ V. BURELLO, *L'eredità storico-scientifica di Luigi Casotti*, in *Atti della I giornata di studi storici SISOS*, novembre 1994.

tivi periodi storici tra l'antichità (epoca fenicia ed etrusca) fino all'Ottocento e Novecento (descrizione di protesi in avorio, caucciù, celluloidi, fino ai denti in porcellana impiegati nelle protesi di inizio Novecento). Infine troviamo le schede biografiche, che riportano vita e opere dei fondatori dell'odontoiatria nonché quelle dei pionieri piemontesi della materia, dalla fine del Settecento all'Ottocento⁴.

Tutto il materiale accumulato negli anni viene conferito da Casotti alla Clinica Odontostomatologica dell'Università di Torino e inventariato a partire dal 1993 dal professor Marco Galloni⁵. Nel 2007 la Collezione Storica di Odontoiatria viene trasferita presso la sede attuale della Dental School dell'Università di Torino⁶.

Cenni sulla sanità militare durante la I Guerra mondiale

L'Italia entra in guerra contro gli Imperi Centrali il 24 maggio 1915 e chiude ufficialmente le ostilità alle ore 15:00 del 4 novembre 1918.

Tenuto conto che, secondo le serie storiche dell'ISTAT, la popolazione italiana nel 1911 risulta di 35.600.000 abitanti, all'inizio del conflitto viene mobilitato oltre il 15% (pari a 5.615.000 unità), con uno sforzo logistico e organizzativo immane.

Quarantatré mesi di guerra rappresentano per il popolo italiano un tributo altissimo in termini di costi sociali e umani, ancora oggi oggetto di studi e ricerche; infatti non si è stabilito con certezza quanti siano stati i morti, i fucilati, i feriti, gli invalidi permanenti, tanto tra i militari che tra la popolazione civile.

Secondo stime approssimative i caduti si attesterebbero tra i 650.000 e i 780.000 soldati (dal 12 al 14%); a questi si aggiungono

⁴ ID., *Le collezioni di materiali grafici per la didattica medica (sec .XV-XX)*, in *Atti delle Giornate di Museologia Medica*, 6-7 novembre 2015.

⁵ V. BURELLO, M. GALLONI, *La collezione storica di odontoiatria di Torino*, in *XII Congresso Nazionale SISOS*, 2010.

⁶ Si veda il sito www.museodonto.unito.it

no i 947.000 feriti (circa 17%), sia permanenti (circa 500.000 unità, quasi il 53%), sia con disturbi psichiatrici (oltre 400.000 militari, più del 42%), che riescono a tornare a casa dal fronte⁷.

Secondo il generale medico Ferrajoli,

il totale delle vite umane perdute in questa guerra dall'Italia ammonta alla enorme cifra di 680.071, dei quali 406.000 per fatti bellici. Il solo esercito contò 317.000 morti per ferite sul campo di battaglia, su un totale di morti per ferite – compresi cioè i morti per ferite presso gli ospedali o in casa propria (69.000) o in prigionia (16.000) – di ben 402.000. I feriti furono 950.000, non comprendendo nel computo i feriti rimasti in prigionia, calcolati approssimativamente a circa 40.000, ed i feriti curati ai corpi [...]. Gli invalidi, a seguito di ferite o di malattie, furono in complesso 462.812, il che porta ad un totale di morti ed invalidi di ben 1.142.883⁸.

Recentemente la rivista “Epidemiologia e prevenzione” ha proposto un punto di vista più aggiornato sulle perdite della I Guerra mondiale:

950.000-1.050.000 feriti, 463.000 dei quali hanno riportato menomazioni permanenti; 600.000 prigionieri; 2.500.000 ammalati. A questi dati vanno aggiunti quelli degli italiani caduti in combattimento in eserciti stranieri: 24.366 italiani sudditi austriaci fino al 1918 caduti nelle file dell'esercito austro-ungarico [...]; i circa 300 volontari garibaldini tra morti e dispersi caduti in Francia con la Legione straniera prima del 24 maggio 1915 [...]. I militari condannati durante la guerra sono stati 170.064; 750 i fucilati dopo regolare processo, altri 350 a seguito di esecuzioni sommarie accertate [...]. Un dato sicuro è costituito dalle 655.705 pensioni di guerra versate ai

⁷ Queste cifre sono state di recente ridimensionate da A. FORNASIN, *Le perdite italiane nella Prima guerra mondiale*, “Working Papers” n. 1, Dipartimento di Scienze economiche e statistiche, Università di Udine, 2014.

⁸ F. FERRAJOLI, *Il Servizio Sanitario Militare nella guerra 1915-1918*, “Giornale di medicina militare”, anno 118, fasc. 6, novembre-dicembre 1968, p. 502.

familiari dei caduti al giugno 1926. Un numero che, tuttavia, non considera due tipologie di morti per i quali la pensione non è stata erogata: gli esclusi per indegnità, vale a dire i fucilati e i morti condannati per reati vari, e i morti privi di parenti aventi titolo a ricevere la pensione di reversibilità⁹.

È una guerra “smisurata, tragica ed oscena degli assalti frontali, dove ogni cosa perde il suo volto riconoscibile ed umano”¹⁰.

A causare questi numeri impressionanti è soprattutto l'impiego di armi moderne e di lunga gittata: nel conflitto del 1915-1918 dominano le mitragliatrici, le artiglierie, con pezzi da 75 a 305 mm fino ai 420 mm, accanto ai nuovissimi carrarmati, ai bombardamenti aerei con la comparsa delle armi chimiche, dell'azione micidiale dei gas asfissianti, vescicanti, irritanti.

A tutto ciò si aggiunga la diffusione delle malattie. La vita in trincea è talmente precaria che risulta impossibile per un soldato al fronte evitare problemi fisici. Il freddo, soprattutto in alta quota, l'assenza quasi totale di ripari, la mancanza di igiene personale per periodi prolungati di tempo, il cibo mal conservato e consumato in mezzo alla sporcizia, la mancanza di latrine, lo stress della vita al fronte, sono solo alcune delle cause che contribuiscono al proliferare di germi, batteri, virus. Tra le malattie più diffuse troviamo il tifo esantematico e petecchiale, il colera e la dissenteria, la meningite, la pellagra e il tetano, senza dimenticare le malattie veneree, che i militari contraggono durante le pause di riposo nelle retrovie. La complicazione sta anche nella scarsità di acqua potabile, con una disponibilità di appena mezzo litro a testa, quando ne servirebbero almeno due litri al giorno per assicurare un minimo di igiene e pulizia: da qui gli oltre 4.000 decessi per colera su più di 15.000 ammalati nel 1915 e i circa 6.000 casi di tifo. Le statistiche sanitarie sono a tale proposito impietose sul

⁹ F. CARNEVALE, *La Grande Guerra degli italiani*, “Epidemiologia & Prevenzione”, n. 6, novembre -dicembre 2014

¹⁰ A. GIBELLI, *La guerra grande. Storia di gente comune*, Laterza, Bari 2014, p. 46.

numero dei morti per malattia: 100.000 su un totale di circa 500.000 decessi di soldati entro il 1918: una cifra di gran lunga superiore a quella dell'esercito francese che denuncia nello stesso periodo 135.000 morti per malattia¹¹.

Non meno importanti sono poi i disturbi psichici dovuti ai lunghi periodi senza riposo passati al fronte, patologie che oggi trovano riscontro nella "shell shock syndrome" e nella sindrome da stress post-traumatico: un incubo per molti militari, giovani e non, sotto costante minaccia della morte. Chiunque è schierato in prima linea è consapevole di poter morire in qualsiasi momento. Ed è proprio in questi anni che nasce l'espressione "scemo di guerra", a indicare tutti quei soldati che, durante o dopo il conflitto, vanno incontro a patologie mentali. Nel corso del conflitto vengono istituiti dei reparti di prima linea, con il compito di gestire gli alienati, curare i casi meno gravi, individuare i simulatori e successivamente instradare i malati di mente riconosciuti nei manicomi militari e civili dell'interno. Per quanto riguarda l'Italia stime approssimative del dopoguerra individuano circa 40.000 militari considerati ufficialmente alienati.

L'esercito entra in questa guerra con una grande penuria di quadri: sono solo 773 infatti gli ufficiali medici in servizio permanente¹², anche se nel corso degli anni successivi vi sarà un forte sforzo organizzativo al fine di reperire un maggior numero di risorse: "mentre all'inizio del conflitto, i quadri organici del Corpo Sanitario contavano meno di 800 ufficiali medici, già nel secondo anno di guerra il loro numero era salito a 14.050, dei quali 8.050 in zona di guerra (1.050 in servizio permanente e 7.000 di complemento) e 6.000 in zona territoriale. Alla fine della guerra si avevano 874 ufficiali in servizio permanente effettivo e 16.884 delle categorie in congedo"¹³.

¹¹ M. ISNENGI, G. ROCHAT, *La Grande Guerra 1914-1918*, La Nuova Italia, Milano 2000, pp. 262-268.

¹² D. DE NAPOLI, *La sanità militare in Italia durante la Prima guerra mondiale*, APES, Roma 1989, pp. 56-57.

¹³ FERRAJOLI, *Il Servizio Sanitario Militare* cit., p. 505.

Per quanto riguarda la sanità militare, essa prevede una struttura articolata su diversi livelli e unità, ognuna con compiti specifici e ben individuati:

1) ogni reggimento è costituito con una sezione di sanità, suddivisa in due reparti, per complessivi 120 uomini, di cui sette ufficiali medici, 1 cappellano militare e 48 barellieri (di cui 24 con qualifica di portafariti scelti)¹⁴;

2) al fronte, a non più di 800 metri dalla linea del fuoco, troviamo i posti di medicazione e sgombero, generalmente uno per battaglione, dove prestare il soccorso e le prime cure, affiancati in alta quota da piccole infermerie avanzate dotate di 15-50 posti-letto e situate in luoghi riparati o caverne in roccia;

3) nelle retrovie, a una distanza tra 2 e 5 km dalla prima linea sono collocati gli ospedali da campo divisionali, alcuni dei quali sommessi: sono suddivisi, in base ai posti letto, in ospedaletti da campo (50-100 posti-letto) e ospedali da campo (100-200 posti-letto);

4) più lontani dalla linea del fuoco si trovano gli ospedali di tappa o d'armata, con dotazione di almeno 200 posti-letto.

In cifre si tratta di 453 unità sanitarie di ricovero, di cui 233 ospedaletti da campo da 50 letti, 174 ospedali da campo da 100 letti e 46 da 200 letti. Anche sul territorio viene incrementato fin dal 1916 il numero delle strutture: ai 948 ospedali di riserva dell'esercito si affiancano 146 ospedali territoriali della Croce Rossa, un ospedale del Sovrano Militare Ordine di Malta e 21 depositi di convalescenza, con una capacità complessiva di 259.570 posti-letto per la truppa e 8.874 per gli ufficiali. Nel

¹⁴ G. DELVECCHIO, F. DELVECCHIO, *L'Università Castrense nella formazione dei medici militari (1916-1917). Nel Centenario della Grande Guerra il ricordo di una singolare esperienza didattica*, "Tutor", vol. 15, n. 2, 2015, p. 6.

biennio 1917-1918 i posti-letto crescono fino a 306.963, ripartiti in 1.412 stabilimenti sanitari¹⁵.

Grande sforzo viene fatto anche per lo sgombero dei feriti: si consideri che, se all'inizio della guerra ogni reggimento è dotato di 24 barelle, queste vengono successivamente raddoppiate e affiancate anche a mezzi speciali per il trasporto dei feriti in alta quota, cioè barelle su sci, someggiate, caricate su teleferiche. Implementazione analoga viene fatta per le sezioni di sanità reggimentali, che da poco più di 50 vengono portate a 89 con salmerie, più 9 reparti someggiati per i reparti alpini, e dotate di quattro autoambulanze ciascuna. Per lo sgombero dei malati e feriti nelle retrovie si fa largo uso della ferrovia: la sanità militare allestisce 59 treni attrezzati (ognuno con 270-360 posti ciascuno), la Croce Rossa 24 treni ospedale, in grado di trasportare ciascuno 300 feriti su lettucci-barelle e lo smom 4 treni ospedale, dotati di 306 posti ciascuno¹⁶.

L'assistenza sanitaria sul campo di battaglia viene svolta, oltre che dall'esercito, dal personale del corpo militare della Croce Rossa e dalle infermiere volontarie: questa "Armata del Soccorso", emanazione della CRI, è amministrativamente e logisticamente indipendente dalle forze armate benché sottoposta alla giurisdizione militare. I militi adottano la stessa uniforme grigio-verde regolamentare dell'esercito con speciali stellette con croce rossa al centro.

È pur vero che all'inizio del conflitto la Croce Rossa ha le sue difficoltà a mobilitare il personale, soprattutto quello femminile, trovando l'opposizione dell'Ispettorato di sanità militare guidato dal generale medico Luigi Ferrero di Cavallerleone. Ma nel 1915 Elena d'Aosta viene nominata Ispettrice Nazionale del Corpo delle Infermiere Volontarie, con il grado di generale; convinta interventista, riesce a fondare nuovi ospedali, a promuovere nuove scuole per infermiere e a migliorare quelle già esistenti. Pur non

¹⁵ FERRAJOLI, *Il Servizio Sanitario Militare* cit., pp. 509-510.

¹⁶ Ivi, pp. 513-514.

potendo arrivare fino alla prima linea, le crocerossine sono dislocate negli stabilimenti sanitari della Croce Rossa e in quelli d'Armata.

Durante la guerra la CRI appronta tutte le sue unità: 65 ospedali da guerra da 50, 100, 200 posti-letto; 3 ospedali di tappa; 2 ospedali chirurgici mobili; 4 sezioni di sanità; 32 ambulanze da montagna; 29 posti di soccorso ferroviari; 24 treni ospedale; 15 sezioni automobilistiche; 3 sezioni da campo per infermiere volontarie; un'ambulanza lagunare e una fluviale; 6 ambulanze radiologiche e 4 bagni-doccia mobili; diversi magazzini centrali e di rifornimento. Per tutte queste unità vengono mobilitati 31.008 uomini e donne della CRI, suddivisi in 2.539 ufficiali medici, 318 ufficiali farmacisti, 630 ufficiali d'amministrazione, 349 cappellani, 14.650 sottufficiali e militi, oltre a 8.400 infermiere volontarie e 4.122 civili aggregati.

Grazie a questo imponente sforzo già nel 1917 si notano sostanziali miglioramenti nella sanità militare: una riduzione di circa il 50-70% delle perdite tra i feriti che arrivano negli ospedali e di circa il 25% delle perdite relative ai feriti soccorsi in prima linea.

Luigi Casotti e il Battaglione Universitario di Padova

Luigi Casotti viene chiamato alle armi il 25 novembre 1915 e messo a disposizione della Croce Rossa. L'anno successivo è comandato al Battaglione Universitario di Padova per frequentare l'università e terminare gli studi¹⁷.

Per far fronte alla continua necessità di personale sanitario, soprattutto negli anni 1916-1917 in cui si concentra il massimo sforzo bellico italiano, viene realizzata dall'esercito una esperienza didattica unica, a cui partecipa anche Luigi Casotti. Già a fine 1915 è stato emanato un Decreto Luogotenenziale che prevede di inviare alle università di provenienza gli studenti di medicina del

¹⁷ DELVECCHIO, DELVECCHIO, *L'Università Castrense* cit., p. 7.

sesto anno che stanno prestando servizio militare, affinché possano seguire un corso accelerato per il conseguimento della laurea. Ora, per sopperire alla mancanza di personale sanitario, il Comando Supremo decide di costituire nelle immediate retrovie del fronte la scuola medica da campo, in cui tenere corsi accelerati di medicina e chirurgia per studenti chiamati al servizio militare.

Il Decreto Luogotenenziale n. 38 del 9 gennaio 1916 istituisce così i “Corsi di medicina e chirurgia nella zona di guerra per gli studenti del V e VI anno che si trovano sotto le armi”, dopo un iter velocissimo. La scelta della località cade su San Giorgio di Nogaro in Friuli; lì sono infatti collocati otto ospedali (saliti a undici nella primavera del 1916), per un totale di circa 1.500 degenti, saliti a circa 3.000 posti letto nel 1917; inoltre nelle zone limitrofe tra Latisana e Palmanova vi sono altrettante strutture sanitarie tra militari e civili, dove prestano la loro opera numerosi medici di varie specialità, alcuni dei quali anche docenti universitari.

Nel corso del 1916 si manifesta però l’ostilità crescente del mondo accademico e del Ministero della Pubblica Istruzione verso tale scelta. Con il Decreto Luogotenenziale n. 1678 del 26 novembre 1916 viene pertanto trasferita all’Università di Padova l’organizzazione dei corsi a San Giorgio di Nogaro. Nasce così quell’esperimento che diventa noto all’opinione pubblica come “Università Castrense”¹⁸; a tale scopo, per risolvere le carenze di organico, è inoltre istituito anche il grado di “aspirante ufficiale medico”¹⁹. Con il citato decreto sono attivati i corsi accelerati di medicina e chirurgia per studenti vincolati al servizio militare del

¹⁸ Per ulteriori informazioni rimando anche ai siti della Università Castrense: www.universitacastrense.eu e www.eroiuniversitacastrense.info

¹⁹ L’espressione “Università Castrense” è stata coniata dal giornalista Piero Giacosa in un articolo pubblicato il 1° luglio 1916 sul periodico “La Lettura” (anno XVI) del Corriere della Sera e prontamente adottato dalle gerarchie militari. Per una storia della scuola rimane fondamentale G. TUSINI, *La scuola medica da campo di San Giorgio di Nogaro. Scopi, funzionamento, risultati. Anni 1916 e 1916-1917*, Cappelli, Bologna 1918. Si veda anche D. BALDO, M. GALASSO, D. VIANELLO, *Studenti al fronte. L’esperienza della scuola medica da campo di San Giorgio di Nogaro. L’Università Castrense*, LEG, Gorizia 2010.

terzo, quarto, quinto e sesto anno di tutte le Università del Regno, che vengono iscritti d'ufficio ai rispettivi anni di corso presso l'Università di Padova. Tra questi sono 809 gli studenti, appartenenti agli scaglioni del quinto e sesto anno e che hanno già ricevuto entro il 25 novembre 1916 la nomina ad aspirante ufficiale medico, che continuano i loro studi nella scuola medica di San Giorgio di Nogaro. Tale scuola diventa un'appendice della Facoltà di medicina di Padova, mentre altri 1332 studenti-militari si trasferiscono invece a Padova, dove formano il "Battaglione degli studenti di medicina e chirurgia" o "Battaglione Universitario": vero e proprio reparto militare posto sotto la giurisdizione amministrativa e disciplinare del Comando Supremo, questo battaglione è diviso in quattro compagnie tra allievi di truppa e allievi ufficiali. Una quinta compagnia riunisce i professori con grado militare, il reparto comando, gli ufficiali d'inquadramento. Il Preside della Facoltà di Medicina di Padova, Luigi Lucatello, professore di patologia speciale medica, nominato Maggiore Generale, viene incaricato di guidare il Battaglione universitario.

"Laurea di guerra" viene chiamata con ironia da alcuni docenti universitari, ma quegli studenti in realtà compiono un percorso accademico di tutto rispetto ed estremamente pratico, ascoltando le lezioni di medicina ma soprattutto lavorando a stretto contatto con i pazienti negli ambulatori e nelle sale operatorie, avendo a disposizione materiale anatomico in qualità e quantità inimmaginabile in qualsiasi altra facoltà. In ciò sono anche supportati dal Comando Supremo che l'8 febbraio 1916 inoltra a tutti i Comandi di Corpo d'Armata e ai Direttori degli Ospedali da Campo la circolare n. 2115, richiedendo che

nessun pezzo anatomico, arti mutilati o segmenti di cadavere aventi lesioni prodotte da armi e da traumi di guerra vada perduto. Si manderanno i pezzi in un ospedale vicinore e da qui ver-

ranno inviati all'Istituto di Anatomia Patologica della scuola medica di San Giorgio a Nogaro²⁰.

Nella loro ricerca Giuseppe Ruoppolo e Ilaria Balbo danno conto dell'esame di 2.141 fascicoli riuniti nella serie archivistica "Sezione Corso Castrense" conservata presso l'Archivio storico dell'Università patavina²¹. Interessanti i dati relativi all'origine degli studenti e all'università di provenienza. Per quanto riguarda la nascita, la maggioranza proviene dal Nord Italia (41%), a fronte di un 25% dal Sud, 17% dal Centro, 15% dalle Isole e un 2% dall'estero; in quest'ultimo caso si tratta soprattutto di profughi irredenti. Altri dati importanti sono quelli relativi all'università di provenienza: dall'Università di Napoli giunge il maggior numero di studenti, pari a 448; dagli Atenei di Torino, Padova, Bologna e Pavia ne arrivano oltre 150, mentre dalle sedi di Palermo e Genova più di 100. Infine 10 studenti provengono da università straniere: 3 da Ginevra, 2 da Budapest, 1 rispettivamente da Losanna, Zurigo, Parigi, Edimburgo e addirittura da Valparaiso).

L'organizzazione dei corsi a Padova incontra diverse complicazioni, soprattutto a causa dell'importante numero di studenti giunti in città per l'occasione, ai quali occorre fornire vitto, alloggio, biblioteche, aule studio. Dati i tempi ristretti, vengono adottate misure d'emergenza, cui concorrono tutte le strutture universitarie. Anche in ambito didattico sono utilizzate modalità innovative, sia a San Giorgio di Nogaro che a Padova: alle materie curriculari si affiancano corsi legati alle esigenze del conflitto come traumatologia di guerra, protesi degli arti, logistica sanitaria. Si ritiene infatti di impartire lezioni pratiche su queste temati-

²⁰ La documentazione relativa a questi studenti-militari è stata studiata da Giuseppe Ruoppolo e Ilaria Balbo: G. RUOPPOLO, I. BALBO, *Il Battaglione universitario nei documenti dell'Archivio storico dell'Università di Padova*, in *Documentare il trauma. L'Università Castrense di San Giorgio di Nogaro: saperi e immagini della Grande guerra*, a cura di S. CONTARINI, D. DE SANTIS, F. PITASSIO, Edizioni ETS, Pisa 2019, pp. 41-52.

²¹ V. nota precedente.

che, in modo da istruire gli studenti a operare in condizioni difficili e spesso proibitive sin dalle prime fasi della guerra, soprattutto a seguito delle offensive sul Carso, con le migliaia di feriti ricoverati giornalmente negli ospedali. Gli insegnamenti sono inoltre oggetto di una serie di conferenze tenute dai docenti agli ufficiali medici della III Armata e sfociate in una pubblicazione dal titolo “Conferenze di medicina e chirurgia di guerra svolte nel I semestre dell’anno 1917”²².

Il Battaglione Universitario viene acuartierato nei locali accademici di via Leonardo Loredan e nella scuola Ardigò di via Agnusdei. Il Comando del Battaglione si insedia invece presso l’Istituto di Antropologia di via Giuseppe Jappelli. Per le attività didattiche sono utilizzate alcune strutture ospedaliere ed edifici civili, tra cui l’atrio dell’Istituto d’Arte Selvatico, opera dell’architetto Jappelli, che diventa la sala anatomica.

In una lettera alla mamma del 12 gennaio 1917 – conservata presso la Collezione Storica di Odontoiatria dell’Università di Torino – Luigi Casotti offre preziose informazioni e dettagli sulla vita di reparto, che riguardano gli orari giornalieri dei militari, la vita di caserma, l’indirizzo per ricevere la corrispondenza, ma anche gli studenti presenti in quel momento, la città di Padova e i luoghi frequentati dai giovani ufficiali. Dalla lettera si riesce a desumere inoltre che le attività dei futuri ufficiali medici sono suddivise tra attività formali di inquadramento, condotte da ufficiali dell’esercito reduci dal fronte, oltre ad attività accademiche e pratiche, a cura di ufficiali medici o studiosi inquadrati nelle forze armate:

Carissima mamma, sono arrivato stamane alle 6 a Padova con un freddo intensissimo ed un buio pesto per evitare le incursioni degli aeroplani nemici. Entrerei in forza come suol dirsi domani

²² Intendenza III Armata, Direzione di Sanità, *Conferenze di medicina e chirurgia di guerra svolte nel I semestre dell’anno 1917. Sommario dedicato agli ufficiali medici della III Armata*, Tipografia Enrico Voghera, Roma 1917.

nella 1^a Compagnia, Gruppo A, Battaglione Studenti Universitari (Via Agnus Dei).

Mi è già stato fissato un pagliericcio di paglia disteso su una tavola vicino ad un compagno di Scuola in una camerata di 15 colleghi. Mi sono presentato al Capitano Comandante la Compagnia, un ufficiale di Cavalleria, che a quanto dicono è un'ottima persona.

La vita sarà certo sacrificata in confronto di quella di Pallanza²³.

Sveglia alle 6,30, poi in drappello si va a prendere il caffè indi a scuola, a mezzogiorno il 1° rancio, alle 2 nuovamente a scuola, alle 5 il 2° rancio e poi chi desidera lo può saltare uscendo dalle 6 alle 7 1/2 ore di libertà al ristorante.

Dopo cena studio fino alle 10,20 in un locale che gli studenti chiamano Mauthausen come il luogo di concentramento dei prigionieri italiani in Austria. Dalle 10,30 viene suonato il silenzio per chi ha voglia di dormire.

La vita che conduciamo è come quella degli allievi ingegneri di Torino. Siamo dispensati dai servizi umili, il letto vien fatto dai piantoni così pure le commissioni di cui possiamo abbisognare. Gli ufficiali che comandano le nostre Compagnie sono reduci dal fronte e provengono da tutte le armi. La disciplina vien fatta osservare scrupolosamente.

Capirai che gli studenti sono già 1500, numero che si eleverà ancora. Dal personale della Croce Rossa siamo pochi, per cui fummo incorporati con la Sanità. Motivo per il quale la paga ci è stata ridotta.

Scrivo dal famoso e storico Caffè Pedrocchi situato lateralmente all'Università dove nella facciata vi è murato una lapide che ricorda il conflitto tra i patrioti padovani e gli austriaci nel 1848 proprio innanzi al caffè.

Padova è una cittadina molto interessante sul lato artistico, quasi tutte le case conservano l'impronta medievale. Caratteristici i portici, bassi ma in carattere con l'architettura delle case.

²³ Luigi Casotti aveva prestato servizio nel 1916 presso l'Ospedale Territoriale della Croce Rossa di Pallanza come Aiutante di Sanità nel Reparto di chirurgia diretto dal tenente medico Pietro Morino.

Oggi ho già visitato la chiesa di Sant'Antonio magnifica per la ricchezza di bassorilievi e dipinti di valore. Appena avrò maggiori notizie riguardo la mia novella vita militare scriverò. Baci a tutti, Luigi.

L'università si deve adeguare ai ritmi e ai linguaggi militari. Gli orari sono rigidamente organizzati: prima della frequenza obbligatoria delle lezioni (47 ore a settimana) gli allievi, alla mattina, sono impegnati nel praticantato ospedaliero o in laboratorio, mentre la loro giornata si chiude con lo studio individuale in aula dalle ore 20 alle 23:30.

Gli stessi docenti si adattano alle norme militari: lo dimostra la richiesta da parte del corpo docente di vedersi riconosciuta la nomina a ufficiale militare con grado equipollente a quello accademico. A questa richiesta il Comando Supremo risponde con autorizzazione favorevole ma senza aggravio di costi sull'erario pubblico (i docenti cioè non devono avanzare pretese su stipendi e riconoscimenti vari).

I corsi accelerati di medicina e chirurgia costituiscono a oggi una sorta di *unicum* nel panorama accademico italiano, dal punto di vista logistico, organizzativo e didattico.

Al successo dell'impresa didattica contribuiscono quattro fattori:

- 1) l'apparato militare, che scandisce per tutti gli studenti – organizzati disciplinarmente nel battaglione – gli orari obbligatori di lezione, esercitazione e studio, quasi come una sorta di moderno campus ospedaliero;
- 2) la disponibilità immediata di eminenti studiosi, clinici e chirurghi, arruolati presso la Terza Armata, oltre ad aiuti e assistenti, reclutati tra i medici già in servizio, per le esercitazioni e i laboratori;
- 3) lo spirito di corpo che si viene a creare tra gli studenti frequentanti, in virtù della duplice appartenenza, alla facoltà di medicina e all'esercito;

- 4) la totale autonomia universitaria e didattica garantita dalle forze armate, concentrate sull'unico obiettivo di fornire ai reparti il più velocemente possibile nuovi medici militari.

Torniamo ora alle vicende di Luigi Casotti, che si trova a frequentare i corsi di medicina del Battaglione Universitario presso l'Università di Padova dal gennaio al maggio 1917, quando egli viene destinato al 235° Reggimento Fanteria della Brigata Piceno a Vallarsa, dove rimarrà fino al 16 luglio 1917. Il 15 agosto è inviato a Polazzo, tra Redipuglia e Soleschiano. Sul Carso rimane fino ai primi di settembre: qui partecipa alla XI Battaglia dell'Isonzo, tra Selo e Korita, ricevendo la medaglia di bronzo al valore militare, con la seguente motivazione: "Compreso della propria pietosa missione accorreva ovunque necessitava l'opera sua, esponendosi con gran sprezzo del pericolo, sotto intenso tiro di sbarramento del nemico, per prodigare le prime cure ai feriti giacenti sul campo".

Del settembre 1917 è il nuovo trasferimento a Torrebelticino, in provincia di Vicenza; e poi sulla linea Monte Pruche - Lambre - Ciparle - Mogentale, nel settore monte Majo e Pasubio. Dal maggio 1918 Casotti si trova a Thiene, dove dirige il Reparto Stomatoiatrico prima nell'Ospedaletto da campo n. 69 e in seguito nell'Ospedale da campo n. 243, dove rimarrà fino al termine del conflitto.

Nell'aprile 1919, arrivato a Trieste, egli si imbarca con il Regio Corpo di Spedizione Italiano nel Mediterraneo Orientale, con l'incarico di stomatoiatra, esplicando la sua attività di medico in favore delle popolazioni dell'Anatolia e delle isole dell'Egeo.

Sarà congedato dal Distretto Militare di Torino nell'aprile del 1920, dedicandosi successivamente alla docenza universitaria e all'attività scientifica per i restanti trentanove anni della sua vita.

Si ringrazia Valerio Burello, curatore della Collezione Storica di Odontoiatria dell'Università di Torino per le preziose informazioni e il materiale fotografico relativo alla figura del professor Casotti.