

ALESSANDRO FERIOLI

Medicina e parole che curano nella letteratura delle due Guerre mondiali

In

Natura, società e letteratura, Atti del XXII Congresso
dell'ADI - Associazione degli Italianisti (Bologna, 13-15 settembre 2018),
a cura di A. Campana e F. Giunta,
Roma, Adi editore, 2020
Isbn: 9788890790560

Come citare:

<https://www.italianisti.it/pubblicazioni/atti-di-congresso/natura-societa-letteratura>
[data consultazione: gg/mm/aaaa]

ALESSANDRO FERIOLI

Medicina e parole che curano nella letteratura delle due Guerre mondiali

Questo contributo si propone di individuare alcuni aspetti meritevoli di osservazione, nel senso più largo possibile, riguardo al medico-scrittore in guerra, la cui figura è qui esaminata da un lato riguardo all'arte di curare, anche attraverso una relazione incentrata sulla parola e sul conforto, in situazioni (trincea, prima linea, prigionia) dove chi soffre e chi cura sono accomunati dagli stessi patimenti, e dall'altro riguardo alla produzione letteraria del medico-scrittore, il quale – scriva egli mentre gli eventi si svolgono o a distanza di tempo, con intenti letterari o meno, con l'attuazione di un modo mimetico più o meno marcato – cerca, attraverso la scrittura, di opporsi al caos e imporre un principio d'ordine agli eventi, nello sforzo di dare senso alla propria esperienza e, magari, consegnarla al lettore per evitare in futuro il ripetersi di quegli eventi traumatici.

Diari, memoriali e romanzi di guerra di medici che vissero la tragedia dei due conflitti mondiali sono fra i più importanti documenti dell'orrore di una realtà bellica veduta attraverso la relazione di cura con i feriti, e sono al contempo testimonianza dello sforzo, sostenuto anche dalla formazione umanistica propria del medico, di ricercare il 'senso' di un'esperienza che aveva messo brutalmente i protagonisti a diretto confronto con la condizione umana nell'insieme delle sue qualità, fragilità e virtù.¹ Difatti il diario del medico in servizio nell'ospedaletto si pone spesso al confine fra scrittura autobiografica e resoconto scientifico, seguendo giornalmente i casi più gravi con la diagnosi, l'evoluzione del quadro clinico, gli incontri col paziente e l'esito finale; per taluni autori, tuttavia, la redazione regolare di un diario diviene una sorta di spazio di riflessione critica sull'esperienza – professionale e umana – vissuta. In tal senso la scrittura costituisce altresì una *cura*, poiché serve a riconciliare l'uomo con gli eventi di cui egli è stato testimone, preparandolo ad affrontare con maggiore consapevolezza la giornata che verrà.² Perciò, nonostante la difformità di situazioni nei vissuti individuali degli ufficiali medici nelle due guerre mondiali; nonostante le diverse scelte letterarie compiute dagli autori, anche riguardo alla distanza mimetica,³ e nonostante altresì l'evidenza che l'isolamento di grandi nodi non sia sempre scontato, sono convinto che in un breve sondaggio condotto su opere dalla forte impronta autobiografica si possano individuare temi ricorrenti e significativi, secondo una prospettiva sincronica e diacronica, allo scopo di evidenziare permanenze e/o mutamenti tra la Prima⁴ e la Seconda guerra mondiale.⁵

¹ S'intende che l'indagine può essere ampliata sino a comprendere cappellani e infermiere volontarie della Croce Rossa Italiana.

² A. FERIOLI, *Una fonte storica: il diario di guerra*, «Rassegna della A.N.R.P.», XXXIII (2012), 3-4, 18-20; ID., *Il memoriale di guerra e la "verità" del testimone*, «Rassegna della A.N.R.P.», XXXIV (2013), 7-8-9, 18-21.

³ Benjamin Crémieux, già nel primo dopoguerra, classificava con una certa precisione così: 1) *romans de guerre*; 2) *carnets de route e récits de bataille à la première personne*; 3) *méditations sur la guerre* (B. CRÉMIEUX, *Panorama de la littérature italienne contemporaine*, Paris, Kra, 1928, 243-244). Posta questa distinzione di massima, che condivido anche per le evidenti finalità tassonomiche, assumo tuttavia sotto la categoria di 'testimonianza di guerra' (Pullini) le opere che vanno dal semplice diario al romanzo vero e proprio, qualora esse siano «saldamente strette all'iniziale nucleo di ispirazione che è quello dell'esperienza diretta», escludendo invece romanzi che alla guerra si sono ispirati per sviluppare poi personaggi e vicende totalmente autonomi (G. PULLINI, *Il romanzo italiano del dopoguerra: 1940-1960. Con bibliografia 1940-1970*, Padova, Marsilio, 1970, 155).

⁴ Fra i medici-letterati della Grande guerra segnalò particolarmente Filippo Petroselli, Corrado Tumiatì e Aldo Spallicci. Il primo è un intellettuale cattolico, autore di numerose prose e di poesia, ufficiale medico in Libia e nella Grande guerra, dagli anni trenta direttore di una clinica psichiatrica, autore di un diario di guerra pubblicato soltanto molti anni dopo la sua morte. Tumiatì, al momento di andare al fronte come ufficiale medico nella Brigata *Catanzaro*, è già uno psichiatra trentenne con diverse pubblicazioni scientifiche; dal 1931 si dedica all'attività di letterato a tempo pieno (è segretario di redazione, poi condirettore, de «Il Ponte», direttore de «La Serpe» ecc.) e scrive *Zaino di sanità*, un libro, costituito da 'bozzetti' di guerra, censurato nel 1935 e pubblicato nel 1947. Spallicci è impiegato in diversi reparti di prima linea; nel dopoguerra è

Il medico militare è sottoposto a due discipline e ai relativi doveri: quella militare, con gli obblighi dello *status* di ufficiale, e quella professionale compendiata nel giuramento d'Ippocrate. L'ufficiale medico è quindi inserito in una gerarchia, ma il suo compito di curare e assistere tutti lo pone in un punto di osservazione privilegiato: si dedichi a ferite o patologie gravi, che richiedono un intervento efficace, o alla ferita leggera che va comunque registrata ai fini amministrativi, egli vede l'uomo nudo davanti al dolore, nel pieno della sventura che incombe allo stesso modo su chi cura e su chi è curato. La sua opera, quindi, non implica soltanto un intervento sanitario d'urgenza, ma anche quella cura dell'anima che del primo è complementare, e talora compensativa.

La posizione del medico rispetto al paziente, in guerra, è *ambigua*. Per un verso, infatti, la relazione medico-paziente resta impari, poiché v'è un uomo che invoca la guarigione e un altro uomo che si sforza di compiere l'atto richiesto. A dare atto dell'intervento 'salvifico' può essere talvolta un omaggio speciale del paziente, come avviene, nelle *Gavette* di Bedeschi, al sottotenente Serri, che dopo aver diretto l'evacuazione dei feriti, assumendosi la responsabilità d'individuare otto, da uno dei partenti, mutilato di una gamba, riceve in dono un elmetto da cui gocciola sangue e che egli – sia perché sprovvisto del proprio sia per compiere il 'rito' con l'accettazione dell'omaggio

perseguitato come antifascista e dopo la liberazione sarà nell'Assemblea costituente. Cfr.: F. PETROSELLI, *Ospedale da campo*, a cura di G. S. Rossi, Soveria Mannelli, Rubbettino, 2017; C. TUMIATI, *Zaino di sanità*, a cura di P. Gaspari, Udine, Gaspari, 2009; N. PERSEGATI, *La Grande guerra di Spaldo. Il diario di guerra di Aldo Spallicci medico, repubblicano e poeta di Romagna*, Udine, Gaspari, 2008. Altri diari sono in: G. CAVINA, *La guerra italo-austriaca 1915-1918. Gorizia, Caporetto, Montello, Vittorio Veneto. Ricordanze di un ufficiale medico*, Faenza, Lega, 1967; G. FRONTALI, *La prima estate di guerra*, Bologna, il Mulino, 1998; N. RAGUCCI, *Ospedale da campo 040 di Cortina. La guerra di montagna vista da un medico*, a cura di P. Giacomel, Udine, Gaspari, 2010; P. GIACOMEL, *Avanti Savoia! La Grande guerra vissuta da un romano, un sardo e un toscano della Reggia sul fronte delle Dolomiti di Cortina d'Ampezzo, Cinque Torri, Nuvoian, Sasso di Stria, Passo Falzarego, Lagazuoi e Tofàna: Diari di guerra del sottotenente Ignazio Deidda, del caporale Oreste Agnelli Zampa e del tenente medico Alberto Piersanti*, Udine, Gaspari, 2003; G. SOLDANI, *Dal fronte del sangue e della pietà. Il diario del capitano medico Gregorio Soldani nella grande guerra*, a cura di S. Ficini, Udine, Gaspari, 2000; F. MILETTI, *La Grande guerra (1915-1918). Diario del tenente medico Fulvio Miletto*, a cura di W. Miletto Ferragamo, Firenze, Artigraf, 2010; U. FRIZZONI, *Un medico a Caporetto. I diari di guerra di Ugo Frizzoni*, a cura di P. Barcella, Bellinzona-Bergamo, Fondazione P. e M. Pellegrini-G. Canevascini-Sestante, 2015. Per la prigionia: U. Morozzi (a cura di), *Un medico oltre il fronte. Il diario di Dino Giannotti ufficiale medico prigioniero degli austriaci (1917-1918)*, Firenze, Sarnus, 2018. Due volumi fotografici: R. Bortoli-F. Donato-P. Marchi (a cura di), *Dall'Isonzo al Pasubio, 1915-1918. Inediti fotografici di Floriano Ferrazzini*, Schio, Menin, 1978; L. Melloni-G. Vinci-P. A. De Monte (a cura di), *1915-1917. Due anni di guerra. Fotografie di Pio Bertini, medico degli Alpini sul fronte carnico*, Faenza, Carta bianca, 2017.

⁵ Per la Seconda guerra mondiale i medici letterati più rilevanti sono Mario Tobino e Giulio Bedeschi. Il primo è psichiatra e ufficiale medico sul fronte libico per 18 mesi, autore del romanzo *Il deserto della Libia* (1952), da lui definito un «racconto-diario» (P. F. LISTRI, *Tobino fra guerre, amore e follia*, «La Nazione», 7 aprile 1986), ma anche di un vero e proprio diario, che soltanto nel 2011 è stato pubblicato in appendice al *Deserto della Libia*; il secondo è sottotenente medico in un reparto della Divisione *Julia* in Russia e vive come un'impresa epica la ritirata dal Don, da cui trae argomento il best seller *Centomila gavette di ghiaccio* (1963). Cfr.: M. TOBINO, *Opere scelte*, a cura di P. Italia, Milano, Mondadori, 2007; ID., *Il deserto della Libia con Il libro della Libia*, Milano, Mondadori, 2011; ID., *Zita dei fiori*, Milano, Mondadori, 1986 (specialmente i racconti *Soldato sconfitto*, 35-41, e *Lui sì che ci sapeva fare*, 55-72); G. BEDESCHI, *Centomila gavette di ghiaccio*, Milano, Mursia, 1978. Altre opere di medici in guerra: I. FORNI, *Alpini garibaldini. Ricordi di un medico nel Montenegro dopo l'8 settembre*, Milano, Mursia, 1992; C. SAGRISTANI, *Il diario di guerra di un medico di Marina*, a cura di G. Acampora, Castellamare di Stabia, Longobardi, 1999; C. L. CAZZULLO, *Un medico per la libertà. Una testimonianza della Resistenza a Milano*, Milano, Sperling & Kupfer, 2005. Opere di medici prigionieri in Russia: D. GUGLIELMI, *Attesti. Russia 1942-1946. Diario di un medico in prigionia*, Cuneo, L'arciere, 1993; E. REGINATO, *12 anni di prigionia nell'URSS*, Milano, Garzanti, 1966. Opere di medici prigionieri nel Terzo Reich: M. PIEMONTE, *Medico a Luckenwalde. Testimonianza dell'I.M.I. 104375 III A Ufficiale Medico del Regio Esercito*, Brescia, ANEI-Brescia, 1996; G. E. MANENTI, *Storia e cristianesimo nei lager nazisti. Diario di un tenente medico degli Alpini (1943-1946)*, a cura di S. Spreafico, Reggio Emilia, Diabasis, 2006; G. MARELLO, *Prigioniero 589. Appunti di prigionia di un tenente medico*, Asti, Espansione grafica, 2002.

– indossa automaticamente sul capo.⁶ Per un altro verso, invece, va osservato che il medico in zona di guerra si trova fra gli stessi pericoli dei suoi ‘assistiti’, o perché aggregato a un reparto combattente o perché assegnato a un ospedale di tappa situato vicino a comandi di unità e, di conseguenza, esposto ai tiri dell’artiglieria nemica. Cosicché si frantuma quell’ideale *barriera* fra chi cura e chi è curato, e persino la ritualità che avvolge la *visita medica*, che esalta la solennità della consultazione e rinforza il ruolo di autorità scientifica del dottore, è superata dalle esigenze di guerra. Anzi, trovandosi in prima linea, fra i rischi e le privazioni dei combattenti, anche il medico ha spesso bisogno d’aiuto. È ciò che accade a Serri nel pieno dei combattimenti in Albania, quando egli si vede porgere dall’attendente una borraccia appena riempita nel fiume a fondo valle, e affettuosamente rimprovera il fedele soldato per essersi esposto a un pericolo eccessivo sotto il tiro nemico; ma il soldato gli risponde che pensava che il tenente dovesse essere ormai morto di sete, e finalmente «guarda ora l’ufficiale come se questi fosse suo figlio».⁷ Si tratta di un dono ben diverso, nella sua simbologia, da quello precedentemente citato.

Fra medico e assistiti in guerra si crea perciò una relazione più complessa dell’ordinario e mai scontata; un rapporto oscillante, secondo le circostanze e la capacità empatica del medico, fra i due poli estremi di un agire frenetico e impersonale e di una particolare carica affettiva del rapporto di cura. Sia l’esercito sia i pazienti ‘pretendono’ che il medico militare – il quale in prima linea è già subissato da un’enorme richiesta di prestazioni, pur nella precarietà di mezzi – sia molto competente in medicina e chirurgia generali, e al tempo stesso sappia affrontare con duttilità un’ampia gamma di patologie e di ferite. Così sul campo di battaglia cadono le barriere della specializzazione, provocando qualche imbarazzo a un medico, che scrive: «La chirurgia m’è quasi ignota, ma ai miei superiori basta ch’io sia laureato».⁸ Si trovi in prima linea o in un ospedaletto da campo allestito in un edificio o una villa, al dottore giunge talvolta, nei momenti di massima intensità delle operazioni, una quantità di feriti abnorme, che egli deve curare senza avere la strumentazione di un ospedale civile; nei momenti che seguono le battaglie, inoltre, il medico è spesso fra i pochi che non hanno riposo, poiché è proprio allora che egli deve prestare con più intensità la propria opera.

Il medico si dimostra spesso in grado, meglio di altri, di descrivere l’orrore della guerra attraverso due modi. Il primo è il quadro d’insieme della moltitudine dei degenti, talora aggravato dagli assidui ricoveri di nuovi feriti. Il capitano Soldani, nel maggio 1916, dal suo ospedaletto di Romans gode di una doppia visuale, potendo osservare la linea del fuoco a distanza, come in un ‘campo lungo’ cinematografico, e poi gli effetti dello scontro sui corpi dei feriti che gli giungono:

Sulla sella del San Martino ho visto arrivare fino 10 granate alla volta. Verso le 6 sono cominciati ad arrivare i feriti: ne sono entrati 8 ed in meno di un’ora ho dovuto tagliare tre gambe, due al medesimo individuo. Avevano addirittura i piedi macinati. Uno presentava anche una ferita esposta del femore [...]. Verso le 22 sono andato a veder in fondo al giardino. Tutta la linea di battaglia è addirittura una linea di fuoco, fra razzi luminosi e scoppi d’artiglieria. Da Gorizia un forte riflettore elettrico rischiarava con i suoi con i questa scena di orrore.⁹

⁶ BEDESCHI, *Centomila...*, 40-41.

⁷ Ivi, 50-51: 51.

⁸ TUMIATI, *Zaino...*, 54.

⁹ SOLDANI, *Dal fronte...*, 86. Per la Sanità nella Grande guerra cfr.: D. DE NAPOLI, *La sanità militare in Italia durante la I Guerra mondiale*, Roma, APES, 1989; E. Grando (a cura di), *Malattie e medicina durante la Grande guerra 1915-1919*, Udine, Gaspari, 2009; D. Bragatto-A. M. Giachino-E. Trevisani (a cura di), *Sulle tracce della Grande Guerra. Saggi storici nel centenario del primo conflitto mondiale*, Torino, ANSMI, 2018.

La situazione non cambia nella Seconda guerra mondiale, quando il maggiore Sagristani in servizio su una nave ospedale si trova ad affrontare le stesse emergenze:

Trascorro ore ed ore a fasciare e medicare e mi manca il tempo e l'animo per risalire in coperta a respirare un po' d'aria. Sto facendo l'abitudine a questi giovani corpi martoriati, ai loro cenci ed ai pidocchi che se ne stanno al caldo sotto le loro fasciature confezionate alla meglio sette o più giorni prima.¹⁰

Il secondo modo di denunciare (più o meno apertamente) l'insensatezza della guerra è la descrizione della 'bellezza' del morto o ferito. Ragucci nel luglio 1917 descrive un paziente:

12 ottobre – È morto stamane un bel bersagliere [...] Un bel biondo dagli occhi cerulei, che aveva l'espressione ingenua di un fanciullo, e lo sguardo gentile e suggestivo di una signorina.¹¹

Così Soldani:

Hanno portato dal fronte un povero sottotenente di fanteria [...] il povero sottotenente è morto dissanguato [...] Che bel giovane che era; aveva poco più di venti anni e solo da due mesi si era sposato.¹²

E Alberto Manenti, appena dopo esser caduto prigioniero degli australiani nel gennaio 1941, assiste a una morte tragica:

[...] ricorderò sempre un bel giovane, biondo, meridionale, che si era attardato al rientro, per portare un gavettino d'acqua al suo sergente, per cui era stato colpito da una raffica di mitra: venne operato per perforazione intestinale, ma per peritonite è deceduto.¹³

È evidente la tendenza generale a mantenere un tono antiretorico che contrasta con quell'operazione 'politica', messa in atto già dopo la fine della Grande guerra, finalizzata a esaltare il corpo menomato del soldato come simbolo del sacrificio e farne il fulcro di un culto nazionale.¹⁴ Difatti il medico intende la gravità della situazione e colloca il punto di vista della sua narrazione 'in basso' e 'nel mezzo' degli eventi, partecipando fin dalla Grande guerra di quella 'scoperta' delle classi popolari, e dello sforzo di trovare una fusione con essa, che qualifica molti intellettuali.¹⁵ Con la sua scrittura, anzi, il medico assume spesso anche il compito di offrire una sorta di risarcimento verso chi ha sofferto di più, descrivendo l'agonia dei morenti, o raccogliendone le ultime parole, o semplicemente ricordandone i nomi (ma più spesso la sola provenienza regionale: il romano, il calabrese ecc.), l'evoluzione clinica e le sofferenze connesse, per farne memoria collettiva della tragedia della guerra. Rari sono i riferimenti alle proprie ricerche scientifiche, al proprio spessore professionale e ai riconoscimenti dei colleghi (ciò accade semmai in qualche memoriale tardivo, a chiusura di carriera¹⁶), al contrario di quanto è stato osservato nei volumi relativi alla guerra

¹⁰ SAGRISTANI, *Il diario...*, 38.

¹¹ RAGUCCI, *Ospedale...*, 26.

¹² SOLDANI, *Dal fronte...*, 41.

¹³ G. Bedeschi (a cura di), *Fronte d'Africa: c'ero anch'io*, Milano, Mursia, 1979, 542.

¹⁴ B. BRACCO, *La patria ferita. I corpi dei soldati italiani e la Grande guerra*, Firenze-Milano, Giunti, 2012.

¹⁵ CRÉMIEUX, *Panorama...*, 251.

¹⁶ Così un primario affermato, che nel cinquantenario della Grande guerra ricorda una sua monografia edita nel 1917, dall'«importante contenuto» e «bella veste tipografica», che «ottenne l'ambita approvazione del

d’Etiopia, pubblicati negli anni trenta, nei quali la partecipazione alla campagna è presentata per lo più come «un ulteriore rigo nel proprio biglietto da visita o un titolo di benemerenzia nei confronti del regime»¹⁷. A fare da contraltare agli orrori della guerra è talora la soddisfazione del medico quando nell’incontrare i civili e mettersi a loro disposizione. È rilevante che in un’antologia di brevi episodi di vita di guerra il sottotenente Luciano Toni scelga proprio, fra i tanti aneddoti possibili, di ricordare l’assistenza ostetrica prestata a una partoriente sedicenne, al di fuori delle linee del caposaldo di Stanzia Rassipnaja in Ucraina: per un attimo la situazione di guerra sembra interrompersi, i bersaglieri attendono trepidanti fuori dall’isba assieme ai civili, mentre nella stanzina il dottore assiste al rinnovarsi del miracolo della vita (che di per sé non richiede alcun tipo d’intervento medico), offrendo assistenza e protezione alla partoriente con la sua sola presenza.¹⁸

Tuttavia resta che l’ufficiale medico opera in una struttura la cui finalità è di garantire efficienza alla macchina bellica, e dove l’ascolto è spesso precluso dalle esigenze militari, che tendono a chiudere le vie di fuga ad aspiranti imboscati, a simulatori e autolesionisti, davanti ai quali egli, indipendentemente dalla sua posizione sulle ragioni del conflitto, è sempre garante del senso del dovere. Per il capitano Spallicci sono riprovevoli anche gli ‘imboscati’ nel retrofronte, poiché la guerra si combatte sul Carso, cioè in prima linea, e il rammarico del medico-poeta è semmai che «chi governa non sia in grado di far pesare equanimente il grave peso sulle spalle di tutti».¹⁹ Il capitano Petroselli annota di aver smascherato come autolesionisti due soldati con grossi ascessi alla coscia, e commenta: «Ci sono ancora in patria dei delinquenti che s’adattano, per compenso, a questi delitti?». Il giudizio morale è radicalmente negativo e i due ricevono qualche pedata.²⁰ In questi casi è difficile per il medico militare stabilire una relazione basata sulla comprensione, poiché i vili si sono posti al di fuori della legalità e sono quindi degni di sanzione o biasimo. In definitiva, si nega un male che non si vede, ma che c’è e ha conseguenze. Soltanto Tumiati sembra considerare la psicologia del simulatore, osservando che la sua ‘miseria morale’ consiste in realtà «nell’accettare la malattia come strumento d’inganno»:

Ma chi ricorre a questi mezzi e ci si snatura [...] può essere considerato un uomo normale? E la sua simulazione è tutta cosciente, volontaria, condannabile come la fredda fuffa di un finanziere o non giuoca in essa una inconsapevole e gradita suggestione di mali veduti patire?²¹

Per qualcuno che simula o si provoca infermità, c’è anche qualcun altro che porta con sé malattie nascoste. Una delle più vivaci rappresentazioni letterarie della follia è la figura grottesca del capitano Oscar Pilli, personaggio indimenticabile del *Deserto della Libia* di Tobino. Pilli, che comanda la Sezione di sanità in cui presta servizio il tenente Marcello, alter ego dell’autore, è presentato col tipico espressionismo dell’autore attraverso una lingua standardizzata e rotta da ripetuti intercalari («subordinatamente», «per il bene che ti voglio», «carissimo» ecc.), l’abbigliamento grottesco (con la bustina più piccola della misura della testa), il gestire indicando i nastri delle decorazioni non meritate, i comportamenti ossessivi (cleptomania, inopinate variazioni d’umore ecc.). Pilli è fissato

col. Nigrisoli e il lusinghiero consenso di molti cari Colleghi e Amici sparsi nelle unità del fronte e dell’interno» (CAVINA, *Gorizia...*, 224.)

¹⁷ N. LABANCA, *Una guerra per l’impero. Memorie della campagna d’Etiopia 1935-36*, Bologna, il Mulino, 2005, 181-184: 182.

¹⁸ G. Bedeschi (a cura di), *Fronte russo: c’ero anch’io*, I, Milano, Mursia, 1983, 224-225.

¹⁹ PERSEGATI, *La Grande guerra...*, 98.

²⁰ PETROSELLI, *Ospedale...*, 162.

²¹ TUMIATI, *Zaino...*, 69-71: 70.

per faldoni, registrazioni e scritte: nulla di strano, quindi, che al momento dell'ispezione richiesta dai subalterni i due colonnelli, che «sapevano soltanto il mestiere dei registri», prendano atto con piacere che «Pilli non aveva dimenticato alcun timbro». Soltanto in seguito i colonnelli devono risolvere il problema dell'ormai imbarazzante presenza di Pilli, decidendo di mandarlo in convalescenza per due mesi, senza però assumere una decisione drastica che porrebbe fine alla sua carriera.²² Pilli, con la sua malattia, diventa perciò una creatura universale, mentre l'impunità che egli riesce a garantirsi è allegoria di un microcosmo concentrazionario non tanto diverso dal manicomio descritto in altri romanzi di Tobino, e intorno al quale si distende un 'deserto' esistenziale. Più sinteticamente, e senza intenti letterari, il tenente medico Guglielmi annota nel diario che un collega gli narra «cose incredibili» sulla Sanità militare, chiosando che «tutto ciò che è militare è assenza di buon senso e la Sanità militare ne è la negazione».²³

All'ufficiale medico si presentano talora patologie belliche impreviste. Nella Grande guerra i casi d'isteria sono frequentemente registrati. Così Petroselli descrive un soldato:

S'è sdraiato in una branda ad occhi chiusi. Gli urlo che se fra cinque minuti non è in piedi e se ne va guarito, sarà legato ad un albero, bersaglio delle artiglierie nemiche. Solito effetto. Dopo poco, dal buco della serratura, lo vedo stirarsi, aprire gli occhi, alzarsi ed avanzare verso la porta. Apro mentre a voce ferma gli ordino di gridare: «Son guarito! Viva l'Italia!». Gli occhi brillano e come un'eco urla: «Viva l'Italia, viva il re, viva l'Italia» e scompare a passo celere tra il colonnato degli abeti verso la sua batteria.²⁴

È forse lecito dubitare della guarigione di quel soldato. È però soprattutto Tumiatì che, nell'Ospedale militare di riserva di Ferrara, affronta il mutismo dei soldati reduci dalla prima linea:

Portavano ancora nel volto e nei gesti il terrore del trauma che li aveva colpiti – fragore della granata che esplose, balzo nell'aria, sepoltura fra le macerie – e lo sgomento per quel silenzio al quale si credevano per sempre condannati. C'era nei loro occhi l'ansia supplichevole e disperata di chi ha tante cose da dire e si sente, a ogni tentativo, strozzata la voce nel petto.²⁵

Basandosi sulle esperienze di un medico francese, Tumiatì usa tappi di cera per rendere il paziente temporaneamente sordo, e poi lo invita a ripetere con lui la parola 'mamma'. Con fatica il soldato riprende a parlare. Il medico, in questo caso, si è presentato al malato come un 'rieducatore paziente', raggiungendo i risultati anche grazie a un approccio basato su empatia e amore. In guerra, più che altrove, il medico si rende conto che il sapere scientifico non è separabile dall'intelligenza emotiva, e che la qualità di una buona comunicazione (che è anche comprensione) consente di stabilire una relazione di cura basata sulla fiducia e la condivisione della speranza di riuscita.

Anche per giustificare la sua particolare posizione che impone rigore verso i pazienti, l'ufficiale medico tiene a rimarcare la propria deontologia, che si basa principalmente su quel senso del dovere, condiviso con i soldati, che lo spinge a non ricercare i posti più 'comodi' (se non una posizione un po' riparata o un ricovero per operare con la dovuta calma) e a rimanere sempre con gli uomini che gli sono stati affidati. Petroselli, benché malconcio dopo un salto di sei metri sui sassi, respinge l'ipotesi di farsi ricoverare nell'ospedaletto a pochi metri: «Non devo, né voglio

²² TOBINO, *Opere...*, 291-318; 321-322; 327.

²³ GUGLIELMI, *Attendimi...*, 57.

²⁴ PETROSELLI, *Ospedale...*, 150-151.

²⁵ TUMIATI, *Zaino...*, 44-47: 44.

abbandonare soldati e Reparto che considero una famiglia».²⁶ Guglielmi, addirittura, dopo lo sfondamento delle linee da parte dei russi, e quando già questi sono penetrati nella città di Kantiemirovka dove ha sede l'ospedale, per non abbandonare i 500 degenti rifiuta l'invito del suo direttore ad andar via con lui su un automezzo.²⁷ Il tenente Bertacchi, che pure appartiene a un reggimento sempre in prima linea in Russia, rifiuta uno spostamento nelle retrovie, asserendo di essere già, come medico, in una «situazione di relativo privilegio».²⁸ Emilio Manenti, nella zona di Podgorica dopo l'annuncio dell'armistizio, nel settembre 1943, davanti alla scelta se cedere le armi ai tedeschi o combattere, decide di seguire ovunque la sua compagnia per assistere gli alpini (e finisce in un lager).²⁹

La deontologia professionale comporta anche la solidarietà verso i colleghi, sulla base del principio che l'appartenenza alla medesima comunità consolida un sentimento di reciproca considerazione e di comune sentire, talvolta anche sopra le parti. Su questo punto si basa uno dei capitoli più importanti del romanzo di Bedeschi *La mia erba è sul Don*, ossia quello in cui il dottor Muratori narra al protagonista dell'aiuto reciproco che tre medici, appartenenti a due diversi ospedali divisionali, si erano portati nel corso della ritirata di Russia.³⁰ Tuttavia il senso della solidarietà, che esiste soprattutto in funzione di una collaborazione nell'interesse del paziente, non degenera in atteggiamento corporativo di difesa di colleghi inadeguati; cosicché il medico-scrittore non esita a mettere all'indice comportamenti che denotano opportunismo, negligenza o imperizia di altri dottori. Due esempi sono descritti (con quella solita attenzione al comportamento dell'individuo che rende la narrazione anche un piccolo 'caso clinico') nel *Deserto della Libia*. Il primo caso è quello del capitano che, resosi conto che un ferito è in procinto di morire, ne ordina l'immediato trasferimento a un nucleo chirurgico a cinque chilometri di distanza (destinazione che il morente non raggiungerà mai), abbandonando così il malato ritenuto inguaribile, dopo averne ignorata la volontà, e negandogli l'assistenza anche al solo fine di lenire la sofferenza fisica e psichica. Il secondo esempio è quello del tenente medico che, chiamato a constatare le condizioni di salute di un ferito appena giunto, prima ne dichiara il decesso, poi va a rivederlo per esserne certo, ma senza riuscire a chiarirsi le idee e senza trovare altra soluzione se non quella di affidarlo a un collega con parole vaghe: «È arrivato un ferito [...] anzi mi pare che sia morto».³¹ Talvolta il collega è censurabile per motivi facilmente spiegabili: la paura della prima linea. Petroselli critica senza remore il sottotenente medico che, dopo una prima sbruffonata gratuita, riesce a defilarsi nelle retrovie *emorroidarum causa*, ma anche il maggiore chirurgo che denuncia i soldati meno combattivi per ottenere una medaglia, e infine il colonnello che a guerra finita chiede al subalterno di rubare per lui la giacca di pelle di un ufficiale austriaco malato.³² Anche Sagristani lamenta (è il 25 luglio 1943!) la fuga di colleghi, registrando la pessima impressione e gli effetti negativi di tali contegni sul morale di giovani ufficiali e comuni che restano al proprio posto.³³

Nella letteratura e nella memorialistica dei medici-scrittori constatiamo quindi la propensione a rapportarsi con gli altri ufficiali medici più nella veste professionale che in quella militare, con la

²⁶ PETROSELLI, *Ospedale...*, 133.

²⁷ GUGLIELMI, *Attendimi...*, 143.

²⁸ G. Bedeschi (a cura di), *Prigionia: c'ero anch'io*, II, Milano, Mursia, 1991, 364.

²⁹ MANENTI, *Storia...*, 48.

³⁰ G. BEDESCHI, *La mia erba è sul Don*, Milano, Mursia, 1984, 96-120.

³¹ TOBINO, *Opere...*, 436-441: 440; 427-435: 431.

³² PETROSELLI, *Ospedale...*, 108, 157, 169.

³³ SAGRISTANI, *Il diario...*, 98.

prevalenza del riconoscimento delle competenze scientifiche e dello spessore morale anziché del grado rivestito. Tale principio vale anche, in parte, nella relazione con il medico ‘nemico’. È soprattutto in prigionia – una condizione che nella Seconda guerra mondiale coinvolse oltre 1.450.000 italiani – che il medico italiano ha a che fare con colleghi di altre nazioni, dai quali egli dipende come prigioniero. Il tenente Piemonte, in prigionia nei lager del Terzo Reich, ricorda nel suo memoriale la (relativa) capacità di comprensione verso gli italiani da parte di due ufficiali medici tedeschi, da cui riceve persino un flacone di batteriofago (la salvezza) quando si ritrova malato.³⁴ Anche Guglielmi, caduto malato e posto in isolamento, riceve cure da una dottoressa russa, che tenta di confortarlo, mentre lo tiene sotto stretta osservazione clinica.³⁵ Il tenente Marellò, nel Campo di prigionia n. 2 ad Atene, ottiene dal medico tedesco un impegno concreto per il miglioramento dell’igiene e per la fornitura di farmaci, talché deve poi ammettere che «il Capitano Edel è l’unico medico tedesco che io conosco veramente gentiluomo».³⁶ In molti dei casi esaminati (con rilevanti eccezioni, come Reginato, che fu rilasciato dall’URSS soltanto nel 1954) la memorialistica dei medici concorre a fornire un quadro d’insieme più articolato riguardo a situazioni di prigionia su cui la generalità dei reduci si è espressa condannando l’insensibilità delle potenze detentrici, ma che forse vanno ripensate con più equilibrio: la relativa autonomia di movimento di cui il medico poté beneficiare e il dialogo professionale con i medici nemici aprirono forse qualche spiraglio in più di libertà spirituale rispetto alla condizione ordinaria del prigioniero.

Il medico gioca la sua partita a favore della vita, e ciò lo spinge ad affrontare anche i problemi legati alla condizione spirituale e materiale dei soldati, promuovendo attraverso l’assistenza psicologica al paziente una resistenza all’abbruttimento e al collasso spirituale. Presso il malato o ferito grave, quindi, il medico militare deve trovare parole per consolare o compensare quanto non può dare tecnicamente per la mancanza di mezzi diagnostici e strumentazione, mentre le circostanze gli impediscono spesso di servirsi del farmaco come mediatore nella sua relazione col paziente, lasciandolo privo di quell’*oggetto magico* capace di facilitare il dialogo e far superare al malato le paure. Nei campi di prigionia sovietici, il tenente Reginato, benché sposato, si alza nottetempo per tranquillizzare i feriti, osservando poi a posteriori che era stata una pena per lui, abituato all’intervento sanitario immediato, doversi limitare a «prodigare buone parole a infermi che avevano bisogno di ben altra assistenza».³⁷ Guglielmi descrive le ultime ore di vita del soldato Giovanni Giorgi, morente e consapevole della gravità della situazione, che il medico invita non a pregare (cosa che il soldato non vuol fare), ma a ‘pensare’ a Dio. Negli ultimi istanti di vita, mentre fuma una sigaretta, Giorgi dice al dottore di averlo fatto e, pur senza comprendere bene il perché, di sentirsi ora più tranquillo.³⁸ Emilio Manenti, internato militare nei lager tedeschi in Polonia, si serve invece di una fisarmonica ricevuta da un ente d’assistenza («dono utilissimo a sostituire le medicine mancanti») per alleviare il dolore degli ultimi minuti di vita di un alpino: mentre il cappellano impartisce l’estrema unzione, dunque, su richiesta del moribondo il medico suona *Rosamunda*.³⁹

³⁴ PIEMONTE, *Medico...*, 34-36.

³⁵ GUGLIELMI, *Attendimi...*, 130 sg.

³⁶ MARELLO, *Prigioniero...*, 78-79: 78. Sulle condizioni sanitarie nei lager nazisti cfr. A. FERIOLI, *Qui si muore di fame. Sanitari, malati e infermerie nei campi dei militari italiani prigionieri del Terzo Reich*, «Archivio Trentino», LV (2006), 1, 193-223.

³⁷ REGINATO, *12 anni...*, 29.

³⁸ GUGLIELMI, *Attendimi...*, 67-70.

³⁹ G. Bedeschi (a cura di), *Prigionia: c’ero anch’io*, III, Milano, Mursia, 1992, 406-407.

In senso lato, tali forme di conforto rientrano nell'ambito di un approccio laico, non necessariamente sostenuto da un sistema morale, né tantomeno dalla fede religiosa. Invece lo sforzo, proprio del medico in prigionia, di osservare razionalmente la situazione senza eluderla è precisamente definito da V. Frankl come un tentativo di psicoterapia.⁴⁰ Questa può essere individuale o collettiva. La prima – che Frankl indica come funzionale a evitare i suicidi – induce il prigioniero ad assumersi la responsabilità della propria esistenza in quanto essere indispensabile e insostituibile, proiettando nel ritorno a casa la ripresa dei suoi affetti e delle attività abituali. Marellò annota le innumerevoli esortazioni alla 'pazienza' che deve dispensare ai compagni di prigionia, ragionando e sorridendo: «Fare il medico così è veramente compiere una missione, in umiltà lo dico, una grande missione».⁴¹ Guglielmi narra invece del rapporto di cura creatosi con il carabiniere Mauri, mutilato di otto dita delle mani per congelamento, il quale si abbandona a soliloqui sulla possibilità che, mentre egli è prigioniero in Russia, i tedeschi in Italia deportino la sua fidanzata. Guglielmi – che pure non è psichiatra e applica un approccio 'fenomenologico' al paziente – intende come quell'idea fissa abbia a che fare con la mutilazione e col timore del giovane di essere rifiutato dall'amata al rimpatrio:

Io, inizialmente, non sapevo proprio come comportarmi. Poi ho scelto la tattica di non contraddirlo mai, di lasciarlo parlare. Dopo qualche giorno ho cominciato a scalzare insensibilmente il suo complesso di idee deliranti, facendo una infinità di ragionamenti, di supposizioni, parlandogli della sua invalidità, dei progressi dell'ortopedia, poiché ho intuito che nel suo squilibrio mentale, molta parte hanno le sue povere dita demolite.⁴²

L'intervento del medico sembra rasserenare il mutilato, che in seguito dirada le visite e varia gli argomenti di conversazione. Per esprimere la propria condizione di 'sofferente', insomma, Mauri ha usato una simbologia in cui il verbale appare oscuro perché affonda le sue radici in un'area di significanti indicibili; è stato il medico a rielaborare e decifrare le parole per cogliere il bisogno non detto.

La psicoterapia collettiva, invece, secondo Frankl si attua nei campi di concentramento con l'esempio e discorsi pubblici. Ne dà prova Guglielmi, quando dopo anni di prigionia in URSS decide di tenere un discorso:

Nel terzo Natale in prigionia di questi uomini randagi ed abbruttiti, bisognava parlare loro della famiglia, dei bambini, dei giocattoli, bisognava evocare dei ricordi commoventi; bisognava che io riportassi alla superficie cosciente quello stato d'animo che ci sommergeva nella tristezza, che, esprimendo il cumulo dei miei sentimenti, dessi forma e corpo alla melanconia nostalgica e cupa che immusoniva gli uomini.⁴³

Sul palco di un teatro, così, l'ufficiale medico prende la parola e rievoca la vigilia di Natale che un tempo si trascorreva in famiglia, con grande commozione dei soldati che ritrovano un motivo di sopravvivenza.

In certi ambienti, invece, quella del medico diviene parola di resistenza alla coercizione spirituale e alla propaganda nazifascista. Nel Campo tedesco IIIA di Luckenwalde, per iniziativa del fiduciario italiano e del cappellano, nel gennaio 1944 prende avvio la pubblicazione a ciclostile del periodico

⁴⁰ V. E. FRANKL, *Uno psicologo nei lager*, Milano, Ares, 1972, 132-140.

⁴¹ MARELLÒ, *Prigioniero...*, 77-78: 78.

⁴² GUGLIELMI, *Attendimi...*, 298-299: 298.

⁴³ Ivi, 303-304.

«La Baracca», che si pone in opposizione al periodico fascista «La Voce della Patria». Il tenente Piemonte, come medico, si ritrova subito coinvolto con articoli che forniscono suggerimenti per migliorare l'igiene personale e collettiva; egli stesso, però, nel mese di giugno scrive l'editoriale *Dell'iniziativa*, in cui – pur con la genericità dovuta alle necessarie cautele – esorta a reagire alla stanchezza e allo scoramento:

Bisogna reagire all'abbattimento, non lasciarsi deprimere dalle contrarietà, non cedere alla sorte avversa: ogni Vostro atto deve essere informato a questi principi di nobiltà spirituale. [...] Non dimenticate che domani, in Patria, sarete Voi, uomini nel fiore dell'età, quelli che dovranno riedificare tutto quanto è stato distrutto. [...] Se voi non avete conservato anche nel campo di concentramento, temprandoli contro gli ostacoli di ogni giorno, il desiderio di fare e di fare bene, l'ansia del migliorare, lo stimolo continuo, assillante del superare le miserie per guardare in alto, come potremo rifare l'Italia bella come ce la ricordiamo, pacifica, concorde, operosa come la desideriamo?⁴⁴

Nonostante la preventiva approvazione dell'addetto tedesco, l'articolo non passa inosservato per i suoi effetti sul morale dei soldati e sul consolidamento della decisione di resistere (dopo l'attentato a Hitler del 20 luglio, poi, la pubblicazione verrà sospesa).

Il dolore di cui il medico deve farsi carico è, insomma, grande e complesso: è un dolore personale, ma è anche una parte del carico di quello altrui. Il medico registra i nomi dei caduti e talora, quando le circostanze lo consentono, dopo il ritorno a casa si occupa di fare una visita ai loro congiunti. Nel caso, più drammatico, dei morti in prigionia, Guglielmi dopo il rimpatrio si preoccupa di informare, a voce o per lettera, le famiglie,⁴⁵ mentre Reginato, sottoposto a una perquisizione minuta dei commissari politici sovietici, con dispiacere subisce il sequestro degli elenchi dei deceduti, da lui accuratamente registrati.⁴⁶ Il fardello di sofferenza e di memoria che il medico di guerra porta con sé è compendiato in un racconto di Bedeschi, che nel pieno della ritirata, il 31 gennaio 1943, trova temporaneo rifugio in un'isba del paese di Shebekino, dove, nel lavarsi le mani in un catino per la prima volta dopo tanto tempo, si accorge con sgomento di quanto sangue gli si sia rappreso sulle mani durante la marcia, tamponando e curato le ferite dei soldati. A quel punto, come per un'illuminazione, egli avverte che continuerà a portare con sé, e per sempre, quel sangue altrui, poiché è quanto gli resta di vivente di tanti fratelli perduti.⁴⁷

L'esperienza del dolore porta non pochi medici-scrittori anche a formulare critiche nei confronti dei superiori e degli alti Comandi, sulla base di un sentimento che nasce anche dalla consapevolezza dello spreco di vite umane. Soldani non lesina apostrofi ai profittatori di guerra, indegni del sacrificio di chi muore sul campo di battaglia:

È morto il tenente Contini, entrato con un'orrenda ferita del polmone e del diaframma. [...] Il padre sempre corretto e serio, ha detto «Avevo questo unico figliolo; lo offro alla patria e mi auguro che gli giovi». Ladri di commendatori camorristi, fornitori assassini, a gloria del genere umano, accanto alle vostre sozzure, stanno virtù come questa! Ladri ancora una volta!⁴⁸

⁴⁴ PIEMONTE, *Medico...*, 55-58, tavv. 16-16a. Nelle iniziative giornalistiche, che non sono oggetto d'esame in questo contributo, i medici furono sempre coinvolti soprattutto ai fini di un apporto professionale (cfr. A. FERIOLI, "Ritorno": *giornale degli ex internati militari italiani del campo di Osnabrück*, «L'Impegno», n.s., XXIV (2004), 2, 29-51).

⁴⁵ GUGLIELMI, *Attendimi*, 7.

⁴⁶ REGINATO, *12 anni...*, 143.

⁴⁷ G. BEDESCHI, *Il Natale degli Alpini*, Milano, Mursia, 2003, 113-120.

⁴⁸ SOLDANI, *Dal fronte...*, 47-48.

Petroselli descrive un assalto temerario:

gli Austriaci, accovacciati nelle tane, attendono al caldo delle stufette che vediamo fumare, gli Italiani all'assalto alla baionetta, musica in testa, come delittuosamente avvenne nei primi mesi della guerra. Così fu che, in novanta giorni, fracidammo il fiore dell'esercito.⁴⁹

Lo stesso Petroselli, che è reduce dalla Libia e sa che in prima linea non si portano oggetti che ingombrino inutilmente, resta sconcertato davanti ai reiterati inviti del suo maggiore a procurarsi la sciabola per mettersi in regola con tutti gli accessori dell'uniforme.⁵⁰ Se il maggiore può infine essere scusato – se non altro perché due anni più tardi cadrà sul campo di battaglia – non può esserlo il comandante supremo, Cadorna, che incolpa i soldati del rovescio di Caporetto per coprire gli errori dei generali:

E con ribrezzo leggiamo il comunicato Cadorna che accusa i soldati di viltà e d'ignominia. [...] I martiri, macinati per ventisei mesi dal destino e dagli uomini, sono additati al vilipendio della nazione [...] Vogliono scusare errori e cecità ed accusano i soldati che tutto hanno dato.⁵¹

Spallicci – e non era ancora giunto il momento di Caporetto – scrive nel maggio 1917:

E teniamo nella penna tutto che di male vorremmo pur dire dei capi del nostro esercito. Le esperienze dei troppo sanguinosi scontri d'un recente passato a che son valse? Questa guerra ci ha rivelato dei soldati eroici ma non ci ha fatto conoscere ancora un nome di gran generale.⁵²

Marello, prigioniero dei tedeschi negli ospedali in Grecia, esprime un giudizio netto sugli ufficiali superiori:

Ho avuto da fare con molti ufficiali superiori in tanti mesi di servizio d'infermeria; in pochissimi ho trovato l'ufficiale veramente degno, tutti gli altri mi hanno sempre fatto pietà. Travolti dalla sventura non hanno mai dato un esempio di virile forza e sono degli opportunisti, dei deboli, senza peritarsi talora di ricorrere ai mezzucci ai quali i soldati stessi non ricorrono.⁵³

Un'ultima osservazione va fatta sul rapporto fra il medico-scrittore e l'aspirazione alla pace, ossia un tema riguardo al quale, forse, s'intersecano maggiormente l'etica del medico e quella dello scrittore. Secondo quanto scrive Tumiatì nell'introduzione a *Zaino di sanità*, nel 1947, per la sua consapevolezza degli effetti di un conflitto il medico è «il più deciso avversario d'ogni violenza e d'ogni guerra»; sebbene egli non possa esimersi dall'assumere su di sé la propria parte di fardello e compiere il proprio dovere per intero, la sua aspirazione è che gli uomini di tutto il mondo sappiano unirsi per negare la propria opera ai fabbricanti d'armi o per «rifiutare la penna e la parola ai tiranni di domani».⁵⁴ Petroselli, dal canto suo, coglie con esattezza il dramma del conflitto come disastro economico e demografico, ammonendo così: «Ricordatelo! La guerra non purifica. È una

⁴⁹ PETROSELLI, *Ospedale...*, 110.

⁵⁰ Ivi, 105-106.

⁵¹ Ivi, 143.

⁵² PERSEGATI, *La Grande guerra...*, 104. Dopo Caporetto scriverà, esasperato: «Verrà forse il momento in cui butteremo a mare questi duci di carta pesta e imbraccheremo un fucile» (ivi, 142).

⁵³ MARELLO, *Prigioniero...*, 97.

⁵⁴ TUMIATI, *Zaino...*, 39-42.

menzogna! La guerra è una melma che tutto copre e imputridisce». Poi si rivolge alle ‘madri’ invitandole a insegnare ai figli l’amore per i loro simili e a difendere la patria in caso d’aggressione, ma a odiare la guerra.⁵⁵ Emilio Manenti, nei lager assieme a militari di eserciti che sono stati nemici dell’Italia prima dell’armistizio, e che ora sono prigionieri come lui nei lager nazisti, riflette che la vera civiltà da realizzare sarebbe l’esclusione della guerra (che è la negazione dei valori spirituali) dall’orizzonte umano.⁵⁶ Bedeschi ha dichiarato più volte di aver voluto, attraverso la sua intera produzione letteraria, costruire un messaggio di pace scaturito dal dolore della Seconda guerra mondiale. Egli introduce il problema della pace già nel *Peso dello zaino*, attraverso i due personaggi romanzzati (ma basati su uomini realmente esistiti) di padre Häring e del capitano Reitani, per poi approfondire la riflessione nella *Rivolta di Abele*, dove al personaggio del generale Massani è fatto esprimere l’auspicio che gli uomini tolgano ai propri governanti il potere di dichiarare la guerra, obbligandoli a perseguire politiche di pace.⁵⁷

In definitiva possiamo osservare che – pur nella differenza di tempi, nella presenza o meno di una fede religiosa, e nella diversità d’ideologie – i medici-scrittori ‘scommettono’ su un cambiamento della mentalità e sull’educazione come chiavi per costruire un mondo abitato da persone capaci di vivere in pace. Scrivere di esperienze di guerra, infatti, significa non solo fare i conti con la propria sofferenza, ma, mentre procede il colloquio intimo, prepararsi anche al dialogo con gli altri in un rapporto che è testimonianza, con la conseguenza che per taluni la scrittura diviene, oltre che un modo per fare i conti con sé stessi, anche il mezzo per porre l’umanità intera come limite estremo dell’ambito di cura.

In conclusione, mi sentirei di fare due affermazioni. La prima è che romanzi, memoriali e diari dei medici militari in guerra – pur rispecchiando le diverse esperienze e posizioni dei rispettivi autori – presentano peculiarità comuni, la prima delle quali è forse la *ricerca dell’uomo* (a condizione, beninteso, che il medico militare nel vortice della guerra abbia saputo rimanere uomo). Al proposito, secondo Tumati, «la consuetudine col dolore non ispegne la sensibilità, quando c’è, ma l’affina e irrobustisce».⁵⁸ E non di rado, in quelle circostanze, il medico scopre che in guerra o in prigionia qualcosa di più profondo, al di là dei ruoli, lega la sua condizione a quella del malato, cosicché egli vede in sé stesso, oltre al ‘tecnico’ della patologia, quel *guaritore ferito* di cui parla Gadamer.⁵⁹ La seconda affermazione è che opere letterarie e memorialistiche dei medici militari in guerra hanno molto a che fare sia con problemi e temi della cura, sia con i modi di essere e di vivere intimamente la deontologia professionale del medico. Proprio l’esperienza di guerra – assieme allo sdegno che ne deriva per l’offesa ai diritti di salute e felicità della persona – avvalorava la convinzione che il malato vada considerato nella sua globalità, comprendendone i vissuti, le paure e le speranze di persona che soffre. Affinché ciò avvenga, occorre che il medico possieda e coltivi quelle qualità umane (capacità d’ascolto e dialogo, sensibilità psicologica, delicatezza di tatto) che lo abilitano ad assolvere pienamente i suoi doveri professionali. Riflettendo sul tempo perduto in dodici anni di prigionia in URSS, Reginato scrive che il medico militare possiede

⁵⁵ PETROSELLI, *Ospedale...*, 172-175: 173.

⁵⁶ MANENTI, *Storia...*, 136.

⁵⁷ A. FERIOLI, *Giulio Bedeschi: scrivere di guerra aspirando alla pace*, «Studi e problemi di critica testuale», XCVII (2018), 237-269.

⁵⁸ TUMIATI, *Zaino...*, 39.

⁵⁹ H.-G. GADAMER, *Dove si nasconde la salute*, a cura di A. Grieco-V. Lingiardi, Milano, Cortina, 1994.

il privilegio, che si fa certezza e convinzione, che nessun istante della sua vita è perduto o speso invano solo che egli possa medicare, sorreggere, aiutare a vivere, dar forza alla debolezza altrui.⁶⁰

Inoltre è evidente che il medico militare partecipa, secondo possibilità e modi dati dalle condizioni e dai tempi, alle attività di tutela della salute della collettività affidatagli. Con ciò si vuole rimarcare il ruolo che il medico riveste nella società (anche in una società 'speciale' come quella militare e in condizioni eccezionali come quelle belliche) per il raggiungimento di finalità d'assistenza che vanno al di là della mera cura delle patologie. Non è un caso che Tobino abbia indicato fra i suoi 'modelli' A. Čechov, non in quanto medico-scrittore,

ma perché è buono, perché ha una profonda pietà per gli uomini in ogni parola, ama la medicina come mezzo per entrare in contatto con loro.⁶¹

Anche Bedeschi, nel *Peso dello zaino*, 'centra' il nodo della missione del medico come *cura degli uomini* oltre l'assistenza sanitaria. In un dialogo fra Serri e il capitano Reitani, quando quest'ultimo domanda al primo quale sia il compito di un medico in guerra, Serri gli risponde così: «Aiutare gli uomini a vivere, a sopravvivere».⁶²

⁶⁰ REGINATO, *12 anni...*, 13.

⁶¹ R. OMBRES, *Purezza della follia nelle parole di Mario Tobino*, «Stampa sera», 10-11 febbraio 1965.

⁶² G. BEDESCHI, *Il peso dello zaino*, Milano, Garzanti, 1966, 115.