

Il Morocomio femminile dell'Ospedale dei Santi Giovanni e Paolo di Venezia

Fiora Gaspari

Archivio storico di San Servolo, Venezia

Cenni storici

Nel 1819 l'Ospedale Civile di Venezia venne trasferito dalla sede degli Incurabili allo spazio adiacente la Chiesa dei Santi Giovanni e Paolo, presso il quale avevano sede le strutture di quattro antichi istituti soppressi in epoca napoleonica: la Scuola Grande di San Marco, la Scuola della Pace, il Convento dei Domenicani e l'Ospizio dei Mendicanti.

Il nuovo Ospedale Civile dei Santi Giovanni e Paolo divenne autonomo nel 1825 e venne affidato dapprima alla direzione di Giovanni Battista Posgnach, detto Duca, quindi, nel 1827, a quella di F.E. Trois. Da uno scritto di quest'ultimo apprendiamo in che modo e per quali finalità nacque, all'interno del complesso ospedaliero del Civile, una speciale sezione manicomiale femminile:

Quando la Superiorità ha decretato la concentrazione di tutti i dementi delle province venete (e qui potremmo dire delle dementi perché il mio Istituto è solamente femminile) in questa città, ha contemplato di raccogliere quelle infelici che fino ad allora (ed era il 1825) stavano disperse nelle provincie medesime, rinchiusi nei peggiori locali degli ospedali civili e finanche delle prigioni, senza cura veruna né fisica né morale, abbandonate a sé stesse e alla balia d'ignoranti e forse spesso anche inumani custodi, ed ha contemplato di tutte insieme collocarle in un Istituto centrale appositamente eretto e disciplinato per questo scopo, dove soprattutto bandito ogni barbaro trattamento ormai intollerabile, fossero al contrario assistite con ogni sorta di mezzo fisico e di morale, e sotto la sorveglianza di illuminati preposti si avesse così uno stabilimento per le dementi il quale fino ad allora mancava e il quale, ancorché provvisorio, fosse tale però quale lo esige il progresso attuale della medicina ...¹

Il progetto di concentrare nell'ospedale cittadino dei Santi Giovanni e Paolo tutti i pazzi delle province venete, della Dalmazia e del Tirolo, rimpiazzando in questa funzione l'isola manicomiale di San Servolo, era stato il punto di forza della programmazione sanitaria del primo direttore del Civile, dott. Duca, ed era stato approvato dal Governo il 2 giugno 1827. L'operazione però era fallita in fase di attuazione e alla fine aveva prevalso la soluzione pratica di tenere i pazzi "tranquilli" al Civile e di inviare i fuoriosi a San Servolo.²

¹ F. E. Trois, *Lettera all'illustre sig. dottor Spongia, medico direttore dello Spedale civile di Padova*, in "Commentarii di medicina del dott. G. F. Spongia", Padova, 1838, vol. II, pp. 451-465 (d'ora innanzi Trois), pp. 453-454.

² N. E. Vanzan Marchini, *San Servolo e Venezia, un'isola e la sua storia*, Provincia di Venezia, 2004 (d'ora innanzi Vanzan Marchini), p. 115.

Nel 1834, dietro ripetute istanze del priore dei Fate-bene-fratelli di San Servolo, padre Luigi Portalupi, l'Eccelso Governo dispose che le donne pazze ricoverate nell'isola manicomiale venissero trasferite al Morocomio femminile dell'Ospedale Civile, restando San Servolo riservata ai soli alienati di sesso maschile.³

Negli anni 1835-1836 la sezione manicomiale femminile, in virtù della sua posizione relativamente isolata all'interno del complesso ospedaliero, divenne provvisoriamente sede dell'*Ospedale per i cholerosi*.⁴

L'Istituto per alienate del San Giovanni e Paolo rimase attivo fino al 1873, anno in cui le pazienti vennero trasferite al nuovo Ospedale psichiatrico femminile aperto sull'Isola di San Clemente.

Struttura e organizzazione

"Il Morocomio⁵ femminile fu definitivamente costituito in quella parte dell'Ospizio de' Mendicanti che la laguna riguarda".⁶ Esso affacciava ad ovest sul canale dei Mendicanti ed era delimitato a nord dalle Fondamenta nove e a sud dall'omonima Chiesa.

³ Vanzan Marchini, p. 116. Il trasferimento delle pazze dall'Ospedale di San Servolo al Morocomio del Civile era stato preceduto, nel 1829, da quello delle donne "piagate" (per le quali si veda ancora Vanzan Marchini, p. 113-114).

⁴ *Il quale riparto, per tale sua situazione e conformazione, fu più tardi giudicato opportuno a servire di ospedale al cholera; e in quel riparto si trovarono allora ben presto riunite fino a poco meno che 300 dementi*, Trois, p. 454. Il 10 ottobre 1835 un ordine Governativo sottrasse il dottor Fassetta al suo ordinario ufficio e gli comandò di assumere la direzione dello "Spedale dei cholerosi". Il Fassetta fu uno di quei medici spediti dal Governo di Venezia in Polonia per studiarvi il "cholera", malattia allora nuova per l'Italia, cfr. D. Padova, *Relazione sul Manicomio dei santi Giovanni e Paolo in Venezia*, in "Commentarii di medicina del dott. G. F. Spongia", fascicolo di luglio 1837, Padova, 1838, vol. II, pp. 121-131 (d'ora innanzi Padova), p. 123.

⁵ *Questo titolo, non quello meno opportuno di "manicomio", vi sta scritto fin d'allora [1828] in un gran cartello a lettere cubitali sulla porta d'ingresso*, Trois, p. 551. Per il termine *morocomio* si veda inoltre *Delle case dei pazzi del dr Esquirol. Articolo estratto dal "Dictionnaire des sciences médicales" e tradotto con note dal dottore Salvatore Riva*, Parma, 1800, p. 91.

⁶ L. Pelt, *Cenni storico-medici intorno al Morocomio femminile di Venezia*, Venezia, 1847 (d'ora innanzi Pelt), p. 9. L'Ospizio o ospedale di San Lazzaro dei mendicanti, realizzato da Vincenzo Scamozzi, costituiva uno fra i più importanti complessi architettonici a carattere ospedaliero ed assistenziale-educativo della città. Edificata fra il 1601 e il 1631, la "fabbrica nova" si svolgeva attorno a due grandi cortili interni, simmetricamente disposti rispetto alla chiesa, posta al centro del sistema, e si sviluppava su un'altezza di tre piani. L'Oratorio preesistente, dedicato a San Filippo Neri, venne sostituito da una chiesa dedicata a San Lazzaro resuscitato, il cui prospetto sul Rio dei Mendicanti fu completato nel 1673 su disegno di Giuseppe Sardi. Le facciate, che corrono a ovest lungo le fondamenta dei mendicanti e a nord lungo le fondamenta nove non presentano alcun rilievo architettonico, se non quello dato dalla successione ritmata dei fori finestra appena segnati da un contorno in pietra e dalle bifore ai lati della facciata della chiesa.



Così lo descrive il Trois:

*L'asilo delle dementi fu aperto in questo ospedale civile, diretto allora dal benemerito dott. Duca, precisamente in quel riparto medesimo dov'è attualmente, affatto separato e distinto da ogni altra sezione dello spedale, a più piani, ognuno estesissimo e diviso e suddiviso in comodi locali, lucidi, soleggiati, sanissimi, e resi più sani ancora i terreni con pavimenti artificiali, con gran cortile nel mezzo, e larghissima loggia tutta all'intorno.*⁷

Nel 1826 il Reparto risulta composto da sei dormitori, una sala d'osservazione, una sala di sicurezza, una grande sala da lavoro, una di compagnia, stanze ad uso di oratorio attaccate alla Chiesa, sale di contumacia, stanze per dozzinanti, una grande sala terrena con vasche per la cura balneare ed un giardino per la cura morale. Nel 1828 viene creata un'infermeria, nel 1834 alcune camere di isolamento, nel 1836 un refettorio.

Una descrizione degli ambienti ancora più dettagliata viene offerta circa vent'anni dopo, nel 1847, da Pelt:

L'interno del Morocomio è formato da un ampio cortile, nel cui mezzo è il pozzo di eccellente acqua ... All'intorno stanno le arcate che sostengono una ringhiera a terrazzo rispondente al piano superiore. A queste volte si riferiscono le porte de' locali terreni ed offrono così un asciutto passaggio in ogni tempo dell'anno. Tre piani costituiscono il fabbricato. Stan nel terreno per

⁷ Trois, p. 454.

*ordine successivo la Cancelleria, la Foresteria, la Sala del lavoro, il Refettorio fra di loro comunicanti, la Filanda, il dormitorio delle melanconiche, quello delle epilettiche e delle dementi, i bagni, la cucina delle infermiere, il guardaroba parziale e più ripostigli. La salubrità de' più interessanti fra questi locali è perfettamente conservata da selciato calcareo e sovrainposto tavolato di abete. Nel piano di mezzo trovasi il grande tripartito dormitorio delle maniache, quello delle monomaniache, l'infermeria e prima di questa un locale di aiuto alle dozzinanti al cui riparto mette apposita scala senza passare per le scale comuni. Un oratorio speciale, due camerini di isolamento e parziali comodità sono in attual costruzione. Finalmente nel piano superiore stanno due ampi locali con un'appendice detti di Sicurezza ed uno uguale noto sotto nome di Riserva, ove ricevonsi e si osservano le nuove accolte prima di affigiarle alle rispettive classi ... La camera oscura di repressione compie il ragguaglio del piano del Morocomio. A questo è per verità devoluta un'ortaglia di circa 270 metri, mezza a prato disposta e mezza a coltivazione; ma la sua distanza ed incomodità di passaggio impedisce di approfittarne a seconda del desiderio e del bisogno. Del quale difetto partecipa pure la Lavanderia, per la massima parte esaurita dalle alienate ... Tutti i fori d'ingresso e d'uscita sono ben custoditi da rastrelli o da porte a chiave, ed i vani delle finestre muniti di eleganti ferrate o di semplici ramate imbiancate, a tenor del bisogno ...*⁸

Nel 1833, con dispaccio vice-reale, venne emanato il *Regolamento economico-disciplinare dell'Ospedale Civile* ed altre norme si aggiunsero più tardi in vigore di decreti governativi o massime direttoriali interne.

Facendo parte dell'Ospedale Civile, il Morocomio si trova alle immediate dipendenze del direttore dell'intero stabilimento, che costituisce la massima autorità economica e disciplinare, ed è coadiuvato nella gestione economica da un amministratore e nell'ambito disciplinare dal medico primario. Frequenta il Morocomio ed è tenuto a presenziare alle consulte su richiesta del primario.

Le competenze di quest'ultimo vengono accuratamente descritte:

*Al Medico Primario rimane assolutamente affidata la parte curativa, nel che esso è così libero che il Direttore non può di moto proprio alterare le cure da esso stabilite ... E' immediato superiore a' suoi Assistenti, a' Capo-infermieri ed agl' Infermieri, la cui diligenza, attitudine ed umanità, la severa morale e la rigida disciplina sono da lui sorvegliate, come altrettanta attenzione gli è imposta per la pulitezza e la salubrità delle sale, per l'osservanza del culto religioso, per la buona qualità dei commestibili ... Due visite al giorno gli sono d'obbligo, e più ove occorra ... Le storie mediche sono da lui tracciate, prescritti i rimedii, combinate le ricreazioni, designata l'occupazione, ordinate le repressioni ... Riferisce in seduta periodica co' suoi colleghi e fa lor parte delle singolarità notate sia nell'andamento de' morbi utilmente trattati, sia nelle autopsie cadaveriche con diligenza eseguite".*⁹

⁸ Pelt, pp. 13-15. La descrizione di Pelt corrisponde sostanzialmente a quella fornita dal dottor Padova dieci anni prima (Padova, pp. 125-130).

⁹ Pelt, p. 21.

Primo medico primario del reparto fu Giuseppe Varaschini, sostituito all'occorrenza da Paolo Castagna¹⁰.

Dopo un breve mandato di Giorgio Zuanin, nel 1837 ricoprì il ruolo Valentino Fassetta cui successe nel 1844 Lodovico Pelt.¹¹

I medici assistenti sono soltanto due: uno definito "anziano", remunerato, ed uno meno esperto che presta opera gratuita. Il loro incarico ha una durata di due anni eventualmente riconfermabile per altri due. Questa prassi, se da un lato garantisce la circolazione di conoscenze psichiatriche acquisibili soltanto in reparto, dall'altro priva il Morocomio di medici di più ampia esperienza. Gli assistenti alloggiano nello stabilimento, sono presenti alle visite fatte dal primario, stendono le tabelle dietetiche, vigilano sul personale, verificano la distribuzione dei medicinali, eseguono le operazioni di flebotomia.

Requisiti essenziali per le capo-infermiere sono "bontà di cuore, rigida morale, proporzionata cultura e buone forme". Le infermiere sono in numero variabile, all'incirca una trentina: a ciascuna dozzinante di prima classe ne spetta una; al reparto di sicurezza e all'infermeria se ne destina un numero maggiore mentre per le pazienti tranquille è sufficiente un'infermiera ogni quindici. Vivono in reparto, devono essere "di buona età, di robusta costituzione, d'illibata morale, di cortesi maniere ... E' loro severamente proibito il prendere denaro, il prediligere o vilipendere le reclusi, e soprattutto il reprimerle senza assenso de' superiori".

Il Morocomio accoglie le alienate di tutte le province venete e del Friuli, alcune della Dalmazia (a carico di quel governo) e del Tirolo (fino all'istituzione del Morocomio di Hall nel 1830). Il trasporto delle pazienti avviene in gruppo per contenere le spese. Quelle provenienti dalle province di Vicenza, Verona e Polesine fanno una tappa di transito presso l'Ospedale di Padova, quelle del feltrino e del bellunese presso l'Ospedale di Treviso.

Le alienate povere vengono ammesse a carico pubblico. La spesa di mantenimento spetta al regio erario *per le manie acute o insidiose*, al comune di appartenenza *per le innocue, incurabili non pericolose, idiote, pellagrose*. Vi sono anche pazienti a pagamento o "dozzinanti", suddivise in tre classi di trattamento.

L'accettazione in Morocomio prevede in primo luogo una visita medica, il lavaggio e la vestizione con l'uniforme dell'Istituto; la paziente passa quindi in "sala di riserva" ove rimane in osservazione fino a che non risulti identificabile la tipologia della sua alienazione e di conseguenza la sala cui sarà inviata.

Secondo una pratica introdotta dal Fassetta, a ciascuna classe di alienate vengono applicate sulla spalla dell'abito fascette di diverso colore, allo scopo di facilitarne il riconoscimento: rosso per le maniche, blu per le monomaniache, verde per le melanconiche, giallo per le dementi, ocra per le idiote¹².

¹⁰ I riferimenti cronologici del periodo in cui operò Varaschini sono piuttosto vaghi. Nel 1847 Pelt scrive: "quasi per l'intero periodo antecedente all'estremo dodicennio tenne il governo degli alienati fra i trambusti e le oscillazioni sopra narrati". L'ultimo anno in cui esercitò fu probabilmente 1835.

¹¹ Pelt, p. 10.

¹² Pelt, p. 39.

Il giudizio sulla dimissibilità spetta ad un'apposita commissione "politico-sanitaria", che si riunisce ogni mese ed è composta dal medico primario, dal medico provinciale, dal medico fiscale e da un commissario di polizia. Se dichiarate sane, le pazienti sono licenziabili; se migliorate, possono essere affidate ai parenti che ne facciano richiesta; se giudicate incurabili innocue si cerca di collocarle in altri istituti.

Ciascun ricovero va comunicato immediatamente al Tribunale civile il quale pratica un esame in loco, basato sulle informazioni fornite dal primario e corroborato dal giudizio di due periti a sua scelta; determina così, indipendentemente da altre influenze, la condizione in cui si trova l'esaminata relativamente ai diritti civili.¹³

Cancelleria e archivio

Nello studio del personale medico avevano sede la cancelleria e l'archivio.

*La Cancelleria è un conveniente locale destinato a residenza d'Ufficio del Medico Primario e de suoi Secondarii. In essa è contenuto anche l'Archivio, ed è abbellita dalle Tavole sistematica ed eziologica, e da disegni tipici, disegnati dal vero per cura del dottor Fassetta e relativi alle classi in cui sono divise le alienazioni. Alcuni quadri statistici, fisionomici e frenologici, ed una serie di cranii, disegnati su quest'ultimo rapporto, la rendono vieppiù più interessante.*¹⁴

La "storia" ovvero la cartella clinica delle alienate, appesa al letto delle pazienti durante la loro degenza, veniva poi archiviata in Cancelleria. Essa conteneva i dati anagrafici, l'anamnesi, il diario clinico, i rimedi applicati e la dieta somministrata:

*Questa tabella a lunga colonna serve per tutte le variazioni di cura successive ed offre assai vantaggio per facilità di maneggio su' "cahier" che si adoperano altrove. Di metodo la storia è dettata dal Primario, il quale stabilisce la diagnosi e non si chiude se non col termine da esso indicato.*¹⁵

Per l'accettazione delle malate povere era necessario un apposito documento, chiamato "modula", in cui venivano registrati: il certificato di miseria redatto dal parroco, la dichiarazione del medico curante, il giudizio di carico emesso dal medico provinciale,¹⁶ l'accettazione da parte della deputazione comunale di farsi carico delle spese di mantenimento qualora di sua spettanza e le rubriche relative a: età, genitori, nascita, domicilio, professione, stato civile, connotati personali, epoca di sviluppo della malattia, predisposizione gentilizia (ovvero genetica), atti di alienazione commessi, cause, cura ed autorità che dispone il ricovero. Tale docu-

¹³ Pelt, p. 30.

¹⁴ Pelt, p. 15.

¹⁵ Pelt, p. 29.

¹⁶ Per la sola provincia di Venezia il controllo era esercitato dal medico fiscale di Polizia, in quanto dicastero cui spettava, a titolo di pubblica sicurezza, la vigilanza sugli alienati. Lo stesso medico fiscale aveva facoltà ed anzi obbligo di aggiornare le dichiarazioni dei medici provinciali se circostanze posteriori lo esigessero, come ad esempio i passaggi dalla mania alla demenza cronica incurabile innocua che comportavano un passaggio di carico dall'erario al comune.

mento veniva compilato in duplice copia, di cui una rimaneva all'Ospedale e la seconda andava alla Direzione Generale di Polizia.

All'arrivo delle pazienti in Morocomio, la "modula" veniva acquisita dalla Cancelleria e stralciata per compilare un "indice generale", che rilevava nome, cognome, ingresso e uscita, ed un più dettagliato "registro nosologico" contenente, oltre alle rubriche di cui sopra nella modula, informazioni sulla recidività, sul passaggio di carico, sulle modalità di uscita (per guarigione, miglioramento o morte) e sui giorni di permanenza.

Venivano tenuti infine un registro dell'infermeria ed uno delle necroscopie.

Tra i compiti del medico primario si ricorda che "le storie mediche sono da lui tracciate ... Finalmente la Cancelleria richiama la sua opera, invigila i registri nosologici, compila i quadri mensuali ed annuali, mantiene la corrispondenza uffiziosa".¹⁷

Classificazione ed eziologia delle alienazioni

Fin dall'istituzione della sezione morocomiale, come ricorda il dottor Trois, direttore dell'Ospedale, esisteva una distinzione ossia una sorta di classificazione delle pazienti:

*Un piano, che è il superiore, fu sempre riservato alle furiose, il medio alle tranquille, l'inferiore alle stupide, epilettiche e simili. E questa di certo è una classificazione materiale che supporta una classificazione scientifica, d'altronde improvvisamente comandata dal buon senso medico ed anche dalla necessità di rappresentare ordinatamente e non alla rinfusa i prospetti mensili ed annui dell'Istituto.*¹⁸

Intorno al 1836-37, il nuovo primario, Valentino Fassetta, introdusse alcune riforme nel trattamento delle alienate, fra cui l'istituzione, oltre a quella fisica, di una cura morale e l'introduzione di una rinnovata classificazione diagnostica. Così riferisce il dottor Padova, amico di Fassetta:

Frugò negli archivi della Direzione dello spedale, che egli ben conosceva per esserne stato il segretario nell'anno 1834-35 e dopo d'aver raccolti quanti documenti bastavano a stabilire una classificazione filosofica, venne nella risoluzione di dividere le inferme nelle 6 classi ...

*Quantunque riesca impossibile aver perfette tali classificazioni, sono però utilissime al medico per viemeglio regolare il metodo curativo, ed indispensabili in tutti i grandi stabilimenti, dove la quantità e la varietà degli oggetti genera facilmente confusione e conduce direttamente al disordine.*¹⁹

¹⁷ Pelt, pp. 21-22.

¹⁸ Trois, p. 462.

¹⁹ Padova, p. 124. In polemica con Padova, rileva Trois: *una classificazione fu anche introdotta, di cui dichiaro peraltro innocenti gli archivi della direzione dell'Ospedale, a cui egli vuole attribuire in gran parte il merito, e sulla opportunità della quale io mi guarderò di pronunciare un giudizio, aspettando di vedere se la pazienza del suo introduttore arrivi a sopportare il giornaliero martirio di mantener quelle classi nei limiti rispettivi ... per me basta il dichiarare esser falso che le dementi, prima dell'anno corrente [1836 o 37] fossero tenute senza una classificazione* (pp. 461-462).

Ulteriori rimaneggiamenti alla classificazione diagnostica vengono apportati ad opera di Lodovico Pelt che scrupolosamente, nel rendiconto dell'opera prestata presso il Morocomio, delinea l'evoluzione prodottasi nella nosografia morocomiale:

Pinel aperse la strada ed è forza il confessare che al suo genio si modellarono tutti i posteriori ... Esquirol, grande e profondo ingegno, discusse i fatti da' loro cardini ... e così la genesi, la sintesi, la nomenclatura delle alienazioni ritrovarono in lui e lustro e vita novella ... I miei predecessori, e primo il Fassetta, credettero utile modificarne il sistema, e dove quello passa dall'alterazione meno apparente alla più complessa, questi si attennero ad un ordine inverso ... Diedero oltracciò il quarto posto all'idiotismo e preferirono il nome di demenza acuta a quello di stupidità. Da ciò nacque un sistema desunto ma variato quasi all'indipendenza, ed il quale durò per un decennio. Questo ramo scientifico ricevette per altro nel frattempo grandissime illustrazioni, e soprattutto i pensieri del Ferrus rettificarono alcuni punti ... Credetti impertanto di poter pel 1846 attivare una novella nosografia, e combinare il tutto, mediante la divisione generale di esaltamento e di minorazione delle funzioni intellettuali, suddivise in alcune sottoclassi ... Preferii nullameno di premettere il primo alla seconda, perché le minorazioni si mostrano bene spesso secondarie agli eccitamenti. Infine ritornai alla denominazione di demenza acuta secondo Esquirol, sembrandomi voce più esatta che non la stupidità, posta in campo da Georget; e dell'idiotismo, limitatissimo fra noi per indole e per numero, mi sembrò meglio costituire un'appendice anziché innalzarlo a classe effettiva.

Pelt presenta infine gli schemi dei diversi sistemi²⁰:

Sistema d'Esquirol

1° Melanconia – *Lipemania*

2° Monomania

3° Mania

4° Demenza acuta

5° Demenza cronica

6° Demenza senile

7° Idiotismo – *Idiotia*

Sistema cessato del Morocomio (del Fassetta, 1837-1846 circa)

1° Mania

²⁰ Pelt, p. 38.

2° Monomania

3° Melanconia

4° Idiotismo

5° Stupidità

6° Demenza

Sistema vigente (del Pelt, dal 1847)

1a Classe. Mania

1° Sottoclasse. Monomania

2° Sottoclasse. Melanconia

2° Classe. Demenza

1° Sottoclasse. Acuta

2° Sottoclasse. Cronica

Appendice Idiotismo

La *mania* viene definita “delirio vago generale, perturbata intelligenza per eccitamento tumultuoso simultaneo generico di più organi e di più facoltà”.

La *monomania* “delirio parziale a base gaia generica, disordinata intelligenza per perturbato equilibrio di organi o di facoltà prevalentemente sentimentali”.

La *melanconia* “delirio parziale d’indole triste, disordinata intelligenza per perturbata azione di organi o facoltà prevalentemente istintive”.

La *demenza* corrisponde ad una “minorazione della sensibilità intellettuale, impotente intelligenza per inerzia delle facoltà morali, sussistendo la forza delle istintive”. Essa si distingue in due sottoclassi: I) acuta, temporanea o secondaria (un esempio esatto della demenza acuta è offerto dalla pellagra); II) cronica, che è “abolizione assoluta d’ogni potere psichico-cerebrale”.

L’*idiotismo*, infine, è una “deficienza congenita di sviluppo intellettuale ... L’idiota non è il demente. Esquirol li distingue dicendo che il primo non vive né nel passato né nell’avvenire, dove il secondo ha almeno una qualche reminiscenza. Vero è che l’idiotismo ammette maggiori o minori gradi di entità ma ad ogni modo l’azione medica ne è impedita”.

Le *illusioni*, le *allucinazioni* ed il *furore* costituiscono le complicazioni più comuni della follia. Le illusioni, generate dai sensi, risultano assai meno frequenti mentre le allucinazioni, dovute ad un disordine esclusivamente intellettuale, sono un fenomeno più diffuso e di maggior durata, specie nelle pazienti *melanconiche*. Il *furore* è “l’estremo concitamento del sistema nervoso ce-

rebrale senza consenso della volontà e con sommo disordine della potenza motrice". Ogni classe d'alienate indistintamente ne va soggetta, ma prevalentemente le *maniache*. Il furente non ha più coscienza di sé, tende a nuocere sia a se stesso che agli altri ma ordinariamente non è di lunga durata.

Riguardo alle *cause predisponenti* della malattia mentale, Pelt osserva:

*L'età offre i medesimi e notorii risultati predisponenti così nei maschi come nelle femmine, ammessa però in queste la precocità delle tendenze riproduttive, la maggiore delicatezza d'innervazione, e la naturale labilità d'intelligenza. Le professioni non variano gran fatto nelle donne e la più parte delle nostre reclusi accudiscono alle faccende domestico-rurali.*²¹

Ritiene più utile soffermarsi sulle *cause occasionali*, di cui amplia e sistema l'elenco elaborato dal predecessore Fassetta.

Ne risulta uno schema così strutturato, che comprende *cause fisiche* e *cause morali*:

CAUSE FISICHE

- I. *Congenite*. Vizi cerebro-spinali, sordomutezza
- II. *Discrasie*. Scorbuto, sifilide, impetigini
- III. *Eccessi*. In bibite spiritose, in lascivia
- IV. *Epilessia*
- V. *Generazione*. Gravidanza, aborto, puerperio, allattamento
- VI. *Idiopatiche*. Meningo-encefaliti, traumatiche, apoplezia
- VII. *Pellagra*
- VIII. *Uterine*. Amenorrea, isterismo, età critica
- IX. *Senilità*

CAUSE MORALI

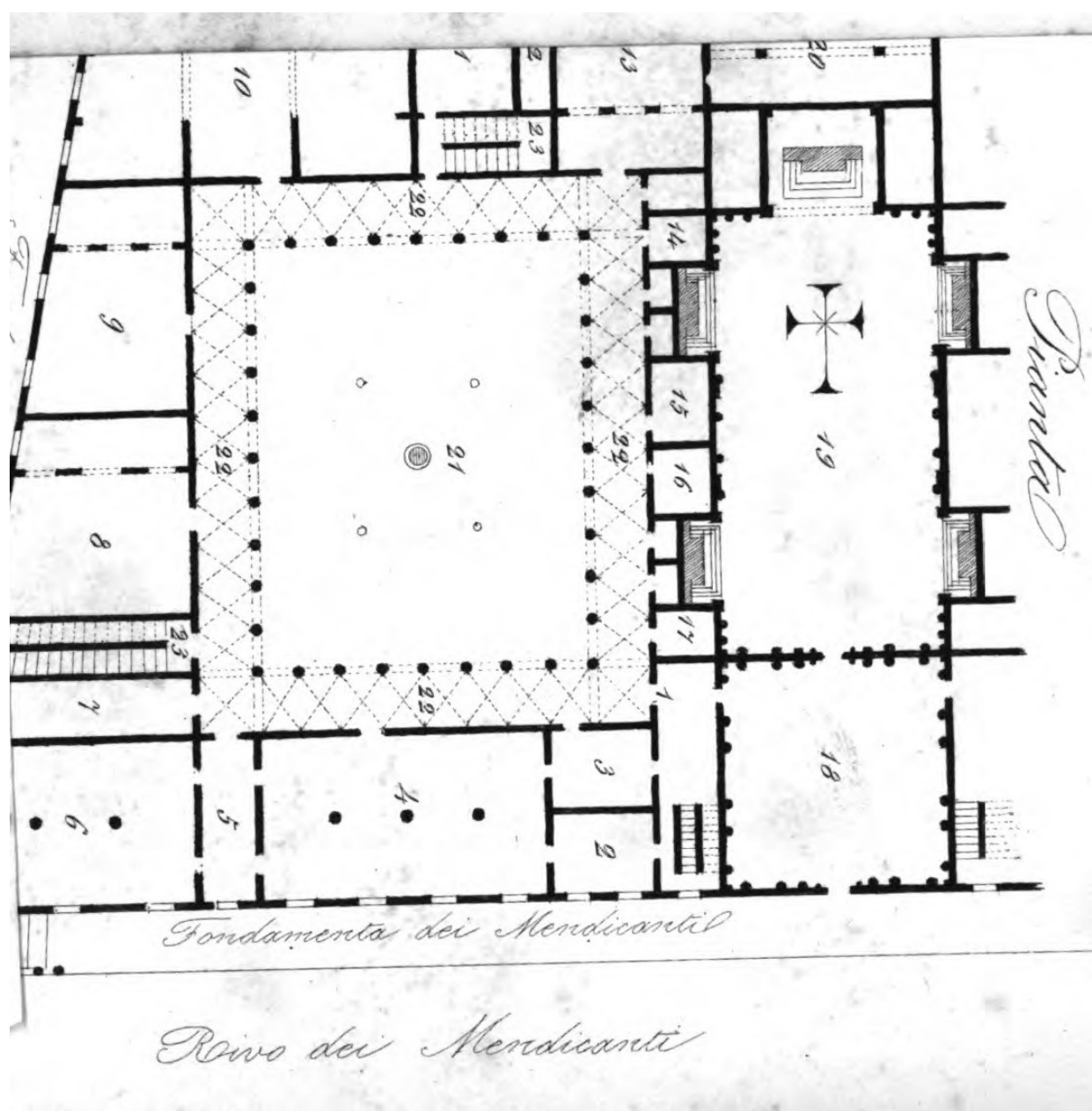
- A. *Ambizione*
- B. *Amore*. Contrariato, deluso, tradito
- C. *Avarizia*. Eredità deluse
- D. *Gentilizie*
- E. *Matrimonio*. Infedeltà, abbandono, gelosia
- F. *Miseria*. Abituale, sopravvenuta
- G. *Patemi*. In genere, dissensioni, perdita de' parenti
- H. *Paura*
- I. *Religione*. Bigottismo, rimorso, demonomania

Nel timore che un'eziologia eccessivamente elaborata generi confusione, questa sistemazione schematica viene definita "tanto più utile quanto più semplice". Per lo stesso motivo si è scelto

²¹ Pelt, p. 53.

di seguire un ordine progressivo all'interno delle serie, *distinguendo la fisica con numeri, la morale con lettere, per facilitare a colpo d'occhio i richiami nelle storie cliniche individuali.*

Riguardo alle cause morali si osserva che "mentre negli uomini la pazzia è generata dall'ambizione, nelle donne lo è dalla gelosia, e dall'amore nelle zitelle; il bigottismo segue nella serie successiva; poi l'ambizione e l'avarizia, le quali talvolta si accoppiano". Fra le cause fisiche invece "i disordini in bibite spiritose ed in pratiche lascive danno i perturbamenti maggiori. A queste succedono i fatti che hanno relazione con le funzione generative e soprattutto gli allattamenti protratti ...".²²



²² Pelt, pp. 53-57.

Cure

Tra le cosiddette *cure fisiche* si annoverano i *purganti*, che venivano impiegati per combattere i frequentissimi disordini del *sistema viscerale dell'addome* (in particolare una soluzione salina di decotto di gramigna e solfato di soda, qualche grano di tartaro stibiato, infusioni di rabarbaro e pillole aloetiche); la *sanguificazione*, praticata preferibilmente con l'applicazione delle mignatte piuttosto che con i salassi; i *rivulsivi*²³, tra cui si citano "vescicante, fonticolo, setone alla nuca, ventose scarificate o caustico attuale".

La *docchiatura*, che poteva essere a torrente, a pioggia e a goccia, e veniva applicata ad opera delle infermiere. Il getto d'acqua doveva essere freddo "e diretto al sincipite, all'occipite ed alla spina. Pochi minuti bastano ad abbattere l'individuo, il quale, se non fosse aiutato, cadrebbe in lipotimia. Lo si asciuga, trasporta e ristora a dovere". Come chiarisce Pelt, "la doccia agisce sui sistemi organici endermico e papillare, e ad un tempo esercita sullo spirito una salutare impressione di timore, e la sua minaccia basta a volte a calmare persino i furori".²⁴

Infine i *bagni*, terapia di cui si raccomanda sommamente l'uso, priva di aspetti nocivi o controindicati. Vengono praticati a maggiore o minor temperatura, composti d'acqua dolce, mista, o di mare. Rispondono alla necessità di "lenire il sistema cutaneo, di acquietare l'irritabilità nervosa, di stemperare gli ingorghi linfatici". Trovano in essi vantaggio le alienate isteriche e le pellagrose, non vi devono invece essere sottoposte le paralitiche, le apoplettiche e le epilettiche.

Fra le *malattie costituzionali*, lo scorbuto viene curato con marziali, vino medicato, chinacei, diluizioni d'acidi minerali, rafano rusticano e moto all'aria aperta; la scrofola con l'acqua marina, sia per bocca che per bagno locale; la sifilide con i mercuriali per frizioni topiche e i bagni generali.

Una fra le patologie più diffuse, cui il Pelt dedica uno studio specifico in appendice alla relazione²⁵, è la pellagra, che richiede in qualsiasi stadio un metodo terapeutico "lenitivo-riparatore" piuttosto che antiflogistico. "Il buon regime dietetico, alternando i cibi vegetabili cogli animali di facile digestione e col latte coadiuva l'azione deterensiva. Vengono nel progresso le bibite acidulate poi i preparati di ferro e dove occorra, per ultimo, i chinacei".

L'allattamento protratto, le amenorree e gli isterismi, definiti *malattie occasionali*, vengono contrastati con "nutrienti, diuretici, emmenagoghi, nervini, secondo i casi".

Della cosiddetta *cura morale* fanno parte invece le pratiche di *occupazione*, di *sollevio* e di *incoraggiamento*.

Le occupazioni sono costituite dalla camera di lavoro, dalla filanda e dalla lavanderia.

La camera di lavoro contiene un centinaio di alienate "tranquille" che vi si raccolgono per 6 ore al giorno, divise in due turni. Sotto la sorveglianza di alcune maestre lavorano di cucito, curan-

²³ La rivulsione è un aumento di afflusso sanguigno ai tessuti superficiali, ottenuto mediante l'applicazione di *revulsivi*, al fine di attivare i processi reattivi o di decongestionare organi profondi sottostanti.

²⁴ Pelt, p. 61.

²⁵ "All'Onorevole Commissione Permanente in Milano. Sugli studi della pellagra", Pelt, pp. 77-98.

do il guardaroba dell'intero ospedale oltre ad un certo numero di lavori esterni. Quest'istituzione costituisce la principale fonte di reddito straordinario del reparto.

Alla filanda si occupano circa 60 pazienti, generalmente "le villiche che non conoscono lavoro d'ago, le dementi, le idiote che agiscono meccanicamente e le clamorose", lo scopo e il modo sono analoghi a quelli della sala di lavoro ma la porta viene chiusa a chiave perché si tratta di "donne inquiete".

In lavanderia lavorano circa 35 alienate, con un orario di otto ore, sorvegliate da una donna e dal personale dell'impresa. La maggior parte lava, altre stendono o piegano. Tale occupazione non è molto salubre, a causa della continua immersione di mani e braccia in fluidi poco puliti, ciononostante se ne ricavano buoni risultati quanto al "riordino intellettuale". Ad essa le alienate concorrono volentieri anche perché ne ricevono un aumento giornaliero del vitto.

L'aspetto del sollievo è rappresentato dalla "confabulazione", dalla lettura, dai giochi, dalle ricreazioni in orto, dalla musica, dal ballo, dalle rappresentazioni di marionette, dagli esercizi religiosi e dalle visite.

Queste ultime rappresentano un momento di grande importanza per le reclusi. Praticate con prudenza e dopo un congruo periodo di isolamento ne traggono grandi vantaggi, anche se non mancano casi di peggioramento dovuti a turbamenti suscitati dagli incontri²⁶.

Contenzione

Così si esprime Pelt riguardo all'uso degli strumenti di contenzione:

*Sebbene alcuni autori amino escludere dal Morocomio ogni mezzo di forza ... noi dobbiamo confessare, e quest'è l'opinione di molti medici italiani, che i furori sono pericolosi, e che senza repressione di sorta non può procedere l'ordine d'un Morocomio. Ben questi mezzi debbono essere i più umani ed innocui affatto all'individuo, ma sono indispensabili a riparare le dannose tendenze che alcuni alienati mostrano verso se stessi.*²⁷

Quelli adoperati erano: *giubbotto di tela* grossa con maniche lunghe che tenevano incrociate le braccia assicurate alla parte posteriore, ossia una camicia di forza; *cintura di cuoio* che obbligava la paziente a stare seduta su una sedia; *letto di forza*, dotato di anelli di cuoio cui assicurare braccia e caviglie, sul quale "si mettono al riposo, assicurate per una sola gamba, quelle che di notte vanno girando, le suicide che imbrattano dappertutto e le sospette"; *camera oscura*, di cui si descrivono gli immediati effetti: "L'inerzia subitanea de' sensi agisce con profitto sull'intelletto e spesso volte dopo pochi minuti il furore si acquieta"²⁸.

²⁶ Pelt, pp. 66-75.

²⁷ Pelt, p. 51.

²⁸ Pelt, p. 52.

BIBLIOGRAFIA

D. Padova, *Relazione sul Manicomio dei santi Giovanni e Paolo in Venezia*, in "Commentarii di medicina del dott. G. F. Spongia", fascicolo di luglio 1837, Padova, 1838, vol. II, pp. 121-131

F. E. Trois, Lettera *All'illustre sig. dottor Spongia, medico direttore dello Spedale civile di Padova e compilatore dei Commentarii di Medicina che si pubblicano attualmente in quella città*, in "Commentarii di medicina del dott. G. F. Spongia", Padova, 1838, vol. II, pp. 451-465

L. Pelt, *Cenni storico-medici intorno al Morocomio femminile di Venezia*, Venezia, 1847

N.E. Vanzan Marchini, *La memoria della salute: Venezia e il suo ospedale dal XVI al XX secolo*, Venezia, 1985 (Catalogo della mostra)

N.E. Vanzan Marchini, *L'ospedal dei veneziani: storia, patrimonio, progetto*, Venezia, 1986

N.E. Vanzan Marchini, *San Servolo e Venezia. Un'isola e la sua storia*, Provincia di Venezia, 2004.