

MONOGRAFIE
BIOMEDICA

– 4 –

MONOGRAFIE
BIOMEDICA

1. *Il pupazzo di garza*, a cura di Massimo Papini e Debora Tringali, 2004
2. Christina Bachmann, Riccardo Luccio, Emilia Salvadori, *La verifica della significatività dell'ipotesi nulla in Psicologia*, 2005
3. Chiara Barni, Giulia Galli, *La verifica di una psicoterapia cognitivo-costruttivista sui generis*, 2005

Joseph Guillaume Desmaisons Dupallans

La Francia alla ricerca del modello
e l'Italia dei manicomi nel 1840

A cura di
PIER LUIGI CABRAS
SILVIA CHITI
DONATELLA LIPPI

Con il contributo di Enrica Campanini e Duccio Vanni

Firenze University Press
2006

Joseph Guillaume Desmaisons Dupallans : la Francia alla ricerca del modello e l'Italia dei manicomi nel 1840 / a cura di Pier Luigi Cabras, Silvia Chiti, Donatella Lippi ; con il contributo di Enrica Campanini e Duccio Vanni. – Firenze : Firenze university press, 2006. (Monografie. Biomedica; 4)

<http://digital.casalini.it/8884534739>

ISBN-10: 88-8453-473-9 (online)

ISBN-13: 978-88-8453-473-6 (online)

ISBN-10: 88-8453-474-7 (print)

ISBN-13: 978-88-8453-474-3 (print)

610.9 (ed. 20)

Ospedali psichiatrici - Storia

© 2006 Firenze University Press

Università degli Studi di Firenze
Firenze University Press
Borgo Albizi, 28, 50122 Firenze, Italy
<http://epress.unifi.it/>

Printed in Italy

Sommario

Presentazione	vii
I – Introduzione	1
<i>I.1 – La Psichiatria nella prima metà dell’Ottocento</i>	5
<i>I.2 – I manicomi nell’Ottocento</i>	9
<i>I.3 – La divulgazione scientifica e le “Relazioni di viaggio”</i>	13
II – Il contesto	15
<i>II.1 – Il manoscritto</i>	15
<i>II.2 – L’autore</i>	17
<i>II.3 – Opere edite di Desmaisons Dupallans</i>	19
<i>II.4 – Castel d’Andorte</i>	21
III – Du service administratif et médical des asiles d’aliénés de l’Italia en 1840	23
<i>III.1 – Traduzione integrale del testo</i>	23
<i>III.2 – Bibliografia opere e regolamenti citati da Desmaisons Dupallans</i>	163
IV – I manicomi in Italia secondo la relazione di Desmaisons Dupallans	169
V – «Je trouve dans mes notes de voyage...»	173
VI – Bibliografia	179
<i>VI.1 – Contributi monografici</i>	179
<i>VI.2 – Riviste</i>	186

Presentazione

“Non vi ha forse cosa che tanto contribuisca alla istruzione, quanto il viaggiare: percorrendo le diverse regioni del globo si apre un campo allo studio dell’uomo nell’uomo istesso, metodo che porta con facilità alla più profonda cognizione del cuore umano. Sotto altri rapporti considerato il viaggiare, dobbiamo confessare che la rapidità delle comunicazioni, la maggiore intimità delle relazioni, e direi quasi il contatto che ne derivano fra gli uomini di ogni parte del mondo, hanno assaissimo servito alla diffusione delle scoperte e dei lumi umani, ed hanno con questo mezzo concorso all’avanzamento delle scienze, delle arti e conseguentemente della sociale civilizzazione”

Ignazio Lomeni (1826)

Nell’era di internet e dell’informazione istantanea a domicilio, incommensurabile è il piacere fornito dall’avvicinarsi ad un manoscritto, inedito, frutto di un viaggio alla ricerca della conoscenza, non filtrata dalla distanza o da interpretazioni “altre”, ma elaborata dal proprio discernimento.

Il presente lavoro intende dar voce alle pagine del manoscritto inedito di Joseph-Guillaume Desmaysons Dupallans, *Du Service Administratif et Médical des Asiles d’Aliénés de l’Italie en 1840*, resoconto dei viaggi che il medico alienista francese intraprese intorno al 1840, visitando le strutture manicomiali italiane.

Alla stregua di molti suoi connazionali, il Dupallans era alla ricerca del “manicomio ideale”, in un momento in cui la scienza psichiatrica, nella sua fase aurorale, si interrogava su tutti gli aspetti teorici e pratici connessi alla sua epistemologia.

L’Italia rappresentava un ottimo scenario: vuoi per la poliedricità delle sue strutture, in un periodo, quello pre-unitario, che rendeva tanto più diversificato il sistema manicomiale e l’organizzazione che vi era sottesa, vuoi per l’enorme fama acquisita da alcuni stabilimenti la cui notorietà aveva valicato i confini nazionali, diffondendosi presso tutte le corti europee. Il manoscritto di Dupallans, consegnato agli organizzatori del Congresso dei Medici di Tutte le Nazioni, che si tenne a Firenze nel 1869, ebbe una fredda accoglienza e la sua

mancata pubblicazione fra gli Atti del Congresso relegò le pagine del “Nostro” in una sorta di oblio.

Di fatto, il testo propone un attento esame del panorama asilare italiano, visto dall’ottica dell’alienista francese e fornisce, oltre ad un rendiconto sugli stabilimenti visitati, dati statistici interessanti, riferimenti bibliografici e riflessioni sull’articolazione nosografica nei diversi istituti. Risulta pertanto un documento prezioso, un tassello importante per la lettura della storia della psichiatria non soltanto italiana.

In effetti, il continuo raffronto con situazioni “altre” conferisce una plusvalenza al manoscritto di Dupallans. E se talvolta la mera cronaca del viaggio da stabilimento a stabilimento e la conseguente obiettiva analisi dei dati statistici raccolti viene disattesa, ed il testo lascia trapelare la *vis* polemica e la ricerca del “primato”, che caratterizza il dibattito europeo della nascente psichiatria, tanto più la lettura del documento si fa interessante.

Se è vero che il manoscritto di Dupallans si inserisce a giusto titolo in quel filone letterario dei viaggi medici, che affonda le sue radici nell’età classica ed arriva sino all’Ottocento con illustri esempi, per certi aspetti sembra costituirne una chiosa, una delle ultime voci, prima che una ricca pubblicistica e la divulgazione di numerose riviste specializzate soppiantasse l’interesse verso questo genere letterario-scientifico.

Un lavoro interdisciplinare che coinvolga, da un lato, la medicina e la sua storia e, dall’altro, la letteratura, permette di analizzare nella giusta chiave di lettura un testo che appartiene all’una e all’altra disciplina. Il superamento dei vincoli specialistici che, talvolta, precludono una visione d’insieme della storia del sapere sembra, in questo caso specifico, tanto più necessario, richiamando quegli intenti che erano alla base dei viaggi degli intellettuali, uomini di lettere e scienziati, che percorsero fra il ‘700 e l’800 l’Europa, osservando ed imparando, alla ricerca delle fonti del sapere, del confronto, in nome di una conoscenza da divulgare, al di là di vincoli linguistici e di barriere culturali.

I – Introduzione

Nel corso del secolo XVIII, molti medici si fecero vessilliferi delle idee dell'Illuminismo e del suo spirito riformatore (1), divulgato da pensatori di molte parti d'Europa, ed incoraggiato dal trionfo della Rivoluzione Scientifica.

Nell'ottica del recupero della dignità umana, sotto tutti i punti di vista, comincia a farsi strada l'idea della salute come diritto a cui tutti devono poter accedere.

Affinché la salute e l'umanità progredissero, era necessario che la medicina si facesse "scientifica" attraverso due concetti chiave: osservazione e sperimentazione.

Il lavoro al letto del malato, piuttosto che l'insegnamento libresco, l'esperienza come dato superiore a qualsiasi teoria filosofica.

Il sistema di studi legato alle letture private, ai testi di consulti medici, basati sui sintomi e le cure senza riscontro autoptico, dopo un'istruzione formale caratterizzata dalla filosofia, prestava il fianco a numerose critiche, soprattutto alla luce delle molte scoperte scientifiche che avevano segnato un attacco decisivo alla dottrina galenica (2), ancora alla base dell'insegnamento universitario.

Contro la passiva imitazione dei modelli del passato, veniva richiamato il valore dell'esperienza, punto di partenza per le nuove scienze, più utili dell'astratta speculazione, che la stampa ed i rapporti fra le nazioni avevano contribuito a far conoscere.

Se la medicina doveva divenire scienza, era necessario modificare, da un lato, la figura del medico e, dall'altro, il luogo preposto ad esercitare la sua attività.

È proprio nel corso del '700 che si arriva alla nascita (3) dell'ospedale come luogo deputato alla cura della salute, che nel contempo diventa sede privilegiata di osservazione e di trasmissione del sapere. Grazie all'atteggiamento riformista di molti sovrani europei, all'adozione di quell' "esprit systématique" che caratterizzò l'Epoca dei Lumi, si porta a termine nel corso del secolo XVIII quel processo che allontana ogni sorta di derelitti, mentecatti, folli dagli ospedali, con la creazione di luoghi specifici destinati ad accoglierli.

Nel tentativo di razionalizzare la tipologia delle degenze, si compiono migliorie strutturali degli ambienti da un punto di vista qualitativo e quantitativo. L'ospedale cessa di essere il "luogo della buona morte" (4), per diventare sede dell'applicazione dell'arte medica.

Si assiste, quindi, fra il 1750 ed il 1850, alla trasformazione dell'ospedale, da luogo di ricovero indifferenziato a spazio destinato alla curabilità e, parallelamente, alla trasformazione della medicina da scienza teorica a disciplina clinica (5).

Nel momento in cui la ricerca scientifica torna all'osservazione e all'esperienza, gli studiosi vengono spinti ad indagini personali e dirette, assecondando il desiderio di nuove scoperte e la volontà di raggiungere le fonti prime del sapere.

Il viaggio, perciò, diventa strumento e fine di conoscenza, complemento necessario ed unico del sapere.

La relazione di viaggio si fa prassi insostituibile, in un periodo in cui la scarsa incidenza della stampa periodica rende indispensabile l'uso dei carteggi: le relazioni odepatiche diventano, perciò, privilegiato mezzo per informare, divulgare e confrontare le nuove conoscenze.

Già nel secolo XVII l'importanza di viaggiare per ampliare la cultura medico-scientifica era stata teorizzata dall'anatomista danese Thomas Bartholini che, nella sua opera *De peregrinatione medica* (6), aveva ripercorso le origini più antiche di questa prassi.

Ma è soprattutto nel Settecento e, successivamente, nell'Ottocento che il genere del "Voyage médical" acquista una diffusione sorprendente e, paradossalmente, colmando una lacuna nella pubblicistica e nell'editoria, apporta a queste ultime una linfa nuova, una forte spinta produttiva, sanzionando così il progressivo esaurirsi della letteratura odepatica (7), nell'ultimo quarto del secolo XIX.

La *koiné* culturale, che ha fatto da sostrato alla formazione degli Stati europei, contribuisce ad indirizzare i viaggiatori nei vari paesi dell'Europa mediterranea e della *Mitteleuropa* (8): Francia, Germania, Spagna, Portogallo, Italia, Grecia ed Inghilterra sono le mete più comuni dei viaggiatori, spinti dalla volontà di conoscere, collezionare e divulgare.

Le rotte seguite dai medici, spesso, si incrociano e si sovrappongono. Se molti medici italiani viaggiano lungo la penisola, la cui variegata organizzazione politica pre-unitaria offriva contatti con esperienze diverse, o si recano all'estero per conoscere le teorie dei grandi scienziati stranieri, speculari sono le annotazioni di viaggio di moltissimi medici stranieri che, in quegli stessi anni, visitano l'Italia, fors'anche nel solco del "Grand Tour" (9) che, fenomeno tipicamente settecentesco, vedeva nel viaggio il momento indispensabile per l'istruzione e la formazione culturale del "gentiluomo" ed individuava nel "Bel Paese" la meta privilegiata, culla della civiltà e dell'arte.

I medici entrano negli ospedali, contattano colleghi, scrivono relazioni di viaggio, cariche di annotazioni ideologiche, civili e perfino antropologiche.

Molti di questi viaggiatori, e non a caso, giungono dalla Francia. “Beaucoup de médecins ont voyagé en Italie, depuis que le pouvoir des armes a fait flotter les couleurs françaises sur les différents points de cette contrée” (10).

È spesso scopo principe del viaggio la visita ai manicomi, al fine di formulare quella soluzione ideale che caratterizzò a lungo la ricerca dell’alienismo degli autori di lingua francese.

Il frammentato panorama politico italiano poneva dinanzi ai visitatori uno scenario poliedrico, ricco e complesso ed una molteplicità di realtà e prospettive, con cui relazionarsi e confrontarsi.

Inoltre, la crescente “italomania” trovava la sua ragion d’essere nella vigorosa opera riformista di alcuni Stati italiani, che aveva permesso la realizzazione di istituzioni manicomiali all’avanguardia, la cui notorietà e fama cresceva a livello internazionale. All’interno di queste istituzioni, non soltanto venivano elaborate nuove teorie “rivoluzionarie” per la nascente scienza psichiatrica, ma la speculazione perdeva il suo carattere di astrattezza e si faceva prassi nella cura dell’alienato.

Allorché l’ospedale comincia ad essere concepito come la “mesure d’une civilisation” (11), istituzione curativa, il manicomio, in particolare, diventa un microcosmo che riflette l’ordine e la gerarchia del mondo esterno, unica terapia possibile per il compromesso mondo interiore dell’alienato (12). Laddove la non-ragione si manifesta nella sua drammaticità, la ricerca del “manicomio ideale”, dello spazio della curabilità della follia, posta non senza una certa competitività nazionalistica, diventa momento aurorale della psichiatria moderna.

Una delle ultime testimonianze, a questo proposito, è quella di Joseph-Guillaume Desmaisons Dupallans che, intorno al 1840, visitò vari manicomi italiani, senza però dare alle stampe il suo resoconto di viaggio. Questo testo (13), non sempre scevro di una sottile vena polemica, offre un interessante spaccato della realtà manicomiale nell’Italia pre-unitaria, colta da un’ottica talvolta fortemente critica e sicuramente lontana da qualsiasi enfasi celebrativa. Diventa, perciò, miniera di informazioni e strumento di comparazione fra realtà diverse e lontane. Rimasto allo stato di manoscritto, rappresenta una delle voci a noi più vicine tra i medici viaggiatori e chiude idealmente quella serie di “relazioni medico-odeporiche” che si sono organizzate nel corso del secolo XIX, come un vero e proprio genere letterario autonomo.

NOTE

- ⁽¹⁾ LIPPI, D., BALDINI, M., *La Medicina: gli uomini e le teorie*, Bologna, 2000, pp. 263-305.
- ⁽²⁾ Sulla figura di Galeno, si veda LIPPI, D., BALDINI, M., *op. cit.*, pp. 49-104.
- ⁽³⁾ FOUCAULT, M., *Nascita della clinica*, Torino, 1998.
- ⁽⁴⁾ LIPPI, D., BALDINI, M., *op. cit.*, qui p. 289.
- ⁽⁵⁾ ALIVERTI, M., LIPPI, D., *Pietro Cipriani, un medico viaggiatore del XIX secolo*, in AA.VV., *Pietro Cipriani e la medicina del suo tempo*, Atti del Convegno, San Piero a Sieve (FI) 30 giugno-1 luglio 2000, a cura di Aliverti, M., Firenze, 2004, pp. 63-74.
- ⁽⁶⁾ BARTHOLINI, T., *De peregrinatione medica*, Hafniae, 1674.
- ⁽⁷⁾ DALL'ACQUA M., MIGLIOLI, M., *I viaggi d'istruzione medica nel processo di formazione della psichiatria italiana*, "Sanità, scienza e storia", 2, 1984, pp. 173-197.
- ⁽⁸⁾ LIPPI, D., BALDINI, M., *op. cit.*, qui p. 304.
- ⁽⁹⁾ CABRAS, P.L., CAMPANINI, E., LIPPI, D., *I Viaggi Medici nel XVIII e nel XIX Secolo*, Atti del XXXIX Congresso Nazionale SISM, Firenze, 12-14 Giugno 1998, "Giornale di Medicina Militare", 149, Fascicoli 5-6, 1999, pp. 439-440.
- ⁽¹⁰⁾ PETIT-RADEL, P., *Voyage historique, chronographique et philosophique dans les principales Villes de l'Italie, en 1811 et 1812*, Paris, 1815, vol. I, p. XVIII.
- ⁽¹¹⁾ JEORGER, M., *La structure hospitalière de la France sous l'ancien régime*, "Annales ESC", 32, n. 5, 1977, p. 1026.
- ⁽¹²⁾ CAGOSSI, M., *Nascita dell'istituzionalismo secondo i resoconti di viaggio nell'ottocento*, in AA.VV., *Passioni della mente e della storia*, Ferro, F.M., (a cura di), Milano 1980.
- ⁽¹³⁾ CABRAS, P.L., CAMPANINI, E., LIPPI, D., *op. cit.*

I.1 – LA PSICHIATRIA NELLA PRIMA METÀ DELL’OTTOCENTO

Nel corso del XIX secolo si assiste, date le acquisizioni scientifiche ed i nuovi parametri sociali (1), alla nascita delle specializzazioni mediche, in cui si rileva l’attenzione esclusiva verso una determinata categoria di malati, individuati in base ad un processo diagnostico, che tiene conto delle metodologie in uso nel tempo. La necessità di una selezione nel metodo e nelle competenze dà origine alla nascita delle varie branche della medicina.

Nasce una nuova scienza medica, la psichiatria, che si impone nel suo ruolo decisivo per la cura della follia.

Alle origini di questa trasformazione radicale del pensiero medico, sta la figura dello scienziato settecentesco riformatore: il movimento rivoluzionario, che aveva coinvolto le istituzioni sanitarie dell’“Ancien Régime” aveva imposto una nuova concezione della struttura ospedaliera, che diveniva, nella sua formulazione di spazio clinicizzato, la sede in cui “il sapere medico poteva costituire su basi scientifiche la propria trasmissibilità” (2).

La cura del malato e la ricerca degli adeguati interventi istituzionali diventano lo scopo principe del pensiero medico del tempo: il disegno riformatore cercava in questo modo le soluzioni adeguate al complesso problema della sanità. Non a caso, uno degli aspetti più rivoluzionari di questa riflessione consiste proprio nella ricerca di un metodo di cura per l’alienazione mentale.

Il problema della “medicalizzazione della follia” (3), vissuto e realizzato in modi diversi nei vari contesti culturali europei, diventa l’orizzonte epistemico su cui muove i primi passi la nascente psichiatria (4).

“Pinel o Chiarugi?” (5): per più di un secolo la storiografia medica ha tentato, in mezzo a vivaci fuochi polemici, l’individuazione del “primus qui” della psichiatria (6). Certo è che il Trattato di Vincenzo Chiarugi (7), di pari passo con l’attuazione della sua prassi presso la sezione “psichiatrica” dell’Ospedale di Bonifazio a Firenze dove, a partire dal 1788, rivestì l’incarico di Medico Primo Infermiere, e l’opera di Philippe Pinel (8) in Francia, costituiscono gli esempi emblematici del momento aurorale della psichiatria, espressioni paritetiche di quei riformatori di fine Settecento, di quel movimento di rinnovamento che coinvolse tutta l’Europa.

La triade “fame, vinculis et plagis” (9) veniva sconfitta dall’opera riformatrice.

Sia che prendiamo in esame i lavori di Pinel in Francia, di Chiarugi in Toscana, di Joseph Daquin nel regno di Sardegna o di Joseph August Heinroth in Germania, emerge un dato comune, che la *follia* era concepita come un insieme disparato di condotte e di esperienze, in cui la medicina poteva costruire una sua peculiare competenza.

Pinel avrebbe chiamato questo spazio “alienazione mentale” ed *alienisti* sarebbero stati i medici, sostenuti da adeguata competenza filosofica, deputati alla cura di questi “nuovi malati”.

In quanto malattia, l’alienazione mentale non avrebbe dovuto essere gestita da polizia o da giustizia, ma trattata come una vera e propria malattia che, però, nella sua diversità rispetto alla patografia tradizionalmente intesa, aveva bisogno di un luogo di cura peculiare, che sarebbe stato chiamato ospizio prima e, successivamente, asilo.

Con Pinel prima, con Esquirol (10) ed i suoi discepoli poi, infatti, la psichiatria, all’atto della sua fondazione, si propone un oggetto: l’alienazione mentale. Un luogo: il manicomio. Una metodologia: il trattamento morale. Pinel traccia i confini di un dominio proprio alla nuova disciplina, delimitando ciò che pertiene all’ordine patologico e ciò che ne esula.

Prima della stagione di Wilhelm Griesinger, Jean Pierre Falret, Emil Kraepelin, l’alienazione mentale rimane una malattia unica, pur declinandosi in diversi aspetti, con diversi atteggiamenti clinici e, in questa sua unità di base, esige un solo luogo di cura, che è il manicomio, e una sola terapia, che Pinel chiama *trattamento morale*.

È l’instaurazione di un nuovo sguardo sulla follia (11) e il vocabolario ne è testimonianza: la follia diviene alienazione mentale, e il folle diventa l’alienato, che trova in una istituzione specifica, che non è più l’ospedale ma il manicomio (laddove il termine francese “Asile” da significante si fa significato), la terapia del trattamento morale. L’epiteto “morale” non rinvia (12) né alla morale né alla moralità, bensì alle “mœurs”, ossia ai costumi, all’organizzazione della vita, al “Régime moral” utilizzato nell’accezione dell’epoca.

Così come l’alienazione mentale si costituisce in malattia morale, per rapporto alle malattie fisiche, nello stesso modo il trattamento morale si oppone ai trattamenti fisici (cure e medicinali), in uso sino ad allora negli ospedali, fondandosi su due postulati principali: Isolamento ed Ordine.

L’isolamento, essenziale, sottrae l’alienato alle influenze nefaste del suo “milieu” abituale e lo rende più predisposto ad accogliere quei consigli che devono ricondurlo alla ragione.

L’organizzazione della vita asilare, contraddistinta da regole ferree, dall’ordine esteriore che circonda l’alienato nel suo isolamento, diviene essa stessa agente terapeutico. Il tutto garantito dal controllo di un capo supremo, il medico, il cui potere è assoluto (13).

Il modello, manicomiale nosografico, mutuato prevalentemente dalla tradizione alienista francese, condizionò tutta la psichiatria ottocentesca, cedendo il testimone, sul finire del secolo, al modello clinico-psichiatrico di matrice

tedesca (14), nell'ambito del quale si imporrà, a partire dai primi anni del Novecento, la nosografia Kraepeliniana (15).

Non stupisce la strana parabola della psichiatria, che contiene *in nuce*, nei suoi postulati, il seme della sua crisi: in un lasso di tempo relativamente breve, si assiste “alla sua fondazione ottocentesca, alla creazione del manicomio con funzione terapeutica e, a distanza di poco più di un secolo, alla sua crisi, in quella “antipsichiatria” che ha in Franco Basaglia (16) e Michel Foucault (17) i suoi assertori (...)” (18).

“Anche Pinel aveva invocato quest'ovvia libertà per gli alienati quando – sciogliendoli dalle catene – li costringeva nello spazio chiuso, limitato dove tutt'ora soggiornano i nostri ricoverati. Ma <<alla fine del XVIII secolo – dice Foucault nella sua recente *Storia della follia* – non si assiste ad una liberazione dei folli, ma ad una oggettivazione del concetto della loro libertà>>, oggettivazione che, da allora, ha spinto il malato ad identificarsi gradualmente con le regole e lo schema dell'istituto, ad istituzionalizzarsi. Spogliato di ogni elemento personale, posseduto dagli altri, preda delle sue stesse paure, il malato doveva essere isolato in un mondo chiuso dove, attraverso il graduale annientamento di ogni sua possibilità personale, la sua follia non avrebbe avuto più forza” (19).

NOTE

(1) LIPPI, D., BALDINI, M., *op. cit.*, pp. 307-341.

(2) DE PERI, F., *Il medico e il folle: istituzione psichiatrica, sapere scientifico e pensiero medico fra Otto e Novecento*, in AA.VV., *Storia d'Italia, Annali 7*, Torino, 1984, pp. 1059-1140.

(3) STOK, F., *L'officina dell'intelletto*, Roma, 1983, p. 21.

(4) CABRAS, P.L., CAMPANINI, E., LIPPI, D., *Uno psichiatra prima della psichiatria: Vincenzo Chiarugi ed il trattato “Della pazzia in genere, e in specie” (1793-1794)*, Firenze, 1993, p. 31.

(5) LIVI, C., *Pinel o Chiarugi? Lettera al celebre Dott. Al. Brierre de Boismont, Cavaliere della Legione d'Onore*, “La Nazione”, VI, 18-19-20 Settembre 1864, (poi in “Gazzetta del Manicomio di Macerata”, III, 1879). Con questo titolo, Carlo Livi, medico sovrintendente del Manicomio di Siena e professore di Igiene e Medicina Legale nell'Università senese, dava inizio, nel 1864, ad una lettera, indirizzata all'alienista francese Brierre de Boismont, inaugurando una tradizione, volta all'attribuzione del “primato” della psichiatria, destinata a protrarsi sino ai nostri giorni.

(6) CABRAS, P.L., CAMPANINI, E., LIPPI, D., *Uno psichiatra prima della psichiatria...*, *op. cit.*, qui p. 9.

(7) In Vincenzo Chiarugi (1759-1820) la tradizione storico-psichiatrica ha visto uno degli antesignani italiani della “mitica psichiatria francese” (GUARNIERI, P., *La storia della Psichiatria. Un secolo di studi in Italia*, Firenze, 1991, p. 15), colui che inaugurò in Italia il trattamento umanitario degli alienati, il primo ad averli liberati dalle catene a cui erano costretti. Il suo

contributo teorico allo sviluppo della psichiatria è stato a lungo sottovalutato in confronto alla portata sanitaria del suo intervento. La prima edizione della sua opera *Della pazzia in genere, e in specie. Trattato medico-analitico con una centuria di osservazioni*, venne pubblicata a Firenze nel 1793-1794. Il primo volume, notevolmente modificato rispetto alla prima edizione fu ristampato nel 1808. La traduzione in tedesco fu pubblicata a Lipsia nel 1795 e, per quanto parziale, permise la conoscenza dell'autore anche all'estero.

⁽⁸⁾ LANTERI-LAURA G., *Psiche e cervello*, in AA.VV., *Storia del pensiero medico occidentale, dall'Età romantica alla medicina moderna*, a cura di M.D. Grmek, Roma-Bari 1998, pp. 143-170. A Philippe Pinel (1745-1826) è universalmente riconosciuto il merito di aver gettato le basi della moderna psichiatria; ispirò in maniera fondamentale i suoi seguaci (tra cui Esquirol), elaborando la teoria basata sul trattamento morale degli alienati. La sua opera *Traité médico-philosophique sur l'aliénation mentale ou la manie*, fu pubblicata a Parigi nel 1801.

⁽⁹⁾ CELSO, A.C., *Medicinae Libri octo*, lib. III, cap. XVIII, a cura di Targa, L., Verona, 1810.

⁽¹⁰⁾ ESQUIROL J.-E.-D., *Des maladies mentales, considérées sous les rapports médical, hygiénique et médico-légal*, Parigi 1838.

⁽¹¹⁾ LANTERI-LAURA, G., *J.P. Falret et le passage de l'aliénation aux maladies mentales*, "Psychologie médicale", 17, 4, 1985, pp. 507-512.

⁽¹²⁾ ARVEILLER, J., *Traitement moral et éducation. Les débuts des écoles d'asiles*, "Revue internationale d'histoire et méthodologie de la psychiatrie", 1-2, 1992, pp. 11-33.

⁽¹³⁾ PINEL, P., *op. cit.*, qui p. 189.

ESQUIROL J.E., *op. cit.*, qui pp. 196-197.

⁽¹⁴⁾ LIPPI, D., *San Salvi. Storia di un manicomio*, Firenze, 1996, Leo S. Olschki, p. 136.

⁽¹⁵⁾ KRAEPELIN E., *Lehrbuch der Psychiatrie*, 9 ed., Leipzig 1927. L'edizione italiana della versione del 1904 fu pubblicata a Milano nel 1907, a cura di A. Tamburini.

⁽¹⁶⁾ BASAGLIA F., *L'istituzione negata. Rapporto da un ospedale psichiatrico*, Torino 1968.

⁽¹⁷⁾ FOUCAULT M., *Histoire de la folie à l'âge classique*, Parigi 1961.

⁽¹⁸⁾ LIPPI, D., BALDINI, M., *op. cit.*, qui pp. 328-329.

⁽¹⁹⁾ BASAGLIA, F., *La distruzione dell'ospedale psichiatrico come luogo di istituzionalizzazione (mortificazione e libertà dello "spazio chiuso", considerazioni sul sistema "open door")*, in BASAGLIA, F., *Scritti*, a cura di F. Ongaro Basaglia, 2 vol., Torino, 1981, I vol. pp. 249-258, qui pp. 251-252.

I.2 – I MANICOMI NELL'OTTOCENTO

Sul finire del XVIII secolo, il ripensamento dell'ospedale nella sua formulazione da "Ancien Régime" (1) è un fenomeno tipico di alcuni paesi d'Europa: è in questo momento storico, infatti, che, sulla scorta degli ideali rivoluzionari e di nuove acquisizioni scientifiche, si affaccia una nuova immagine dell'ospedale, che deve ora assumere un nuovo ruolo istituzionale e rispondere a precise esigenze umanitarie. Il piano riformatore che si andrà attuando nasce sicuramente da una spinta filantropica, e va "inquadrato nel contesto di un progetto di umanizzazione dell'uomo attraverso la conoscenza scientifica, che avrebbe dominato il periodo dell'età dei Lumi, per informare, nell'Ottocento, il pensiero positivista" (2).

L'ospedale diventa il luogo dove, non soltanto si curano le malattie, ma dove queste vengono studiate, dando origine alla pratica clinica come metodologia descrittiva delle varie patologie.

È nell'ospedale, concepito in questa ottica, che il sapere medico avrebbe potuto organizzarsi in modo scientifico e trovare le modalità della sua trasmissione accademica.

Questo intento illuministico di riforma dell'ospedale investì necessariamente anche il problema della "curabilità" della follia, vista sia nel quadro delle risorse terapeutiche, sia nell'impianto politico-amministrativo, che avrebbe portato, attraverso una serie di interventi di riforma, ad un più organico sviluppo sociale.

"J'oserais ajouter que, par l'effet des institutions sages qui constituent une véritable république, la démence et tous les désordres de l'esprit doivent également devenir plus rares. La société n'y dégrade plus l'homme (...). Soumis aux seules douleurs qui sont inséparables de sa nature, il ignorera toutes les altérations de l'esprit que produisent directement les désordres d'un mauvais état social, et par suite, les funestes penchants que développe son influence" (3).

In passato, il malato di mente aveva trovato collocazioni istituzionali molteplici, negli ospedali generali, in istituzioni private, cronichi, carceri.

Alla fine del Settecento, si sviluppa, a partire da Francia e Italia, un movimento di riforma nel trattamento degli alienati, che vede nel manicomio lo strumento principe per il recupero dell'alienato, lo spazio deputato alla sua ricomposizione interiore. Con la nascita dei manicomi si codifica lo stato del "folle", la sua esclusione necessaria per l'ordine sociale, e si segna il riconoscimento della diagnosi medica nella cura della pazzia (4).

Il manicomio sarà l'asilo, il luogo che la psichiatria trasformerà in laboratorio per sperimentare le proprie tecniche ed i propri metodi di cura.

Le riforme legislative, nei vari paesi europei, davano, seppur nella loro diversità, disposizioni sempre più puntuali volte a controllare il ricovero dei folli. L'istituzione manicomiale, d'altro canto, si poneva su una prospettiva duplice: da una parte strumento di cura e, dall'altra, mezzo di difesa e tutela della società, nei confronti del suo lato oscuro, della sua immagine deformata.

Dal punto di vista strutturale, i vari governi intervenivano, nella maggior parte dei casi, con il rimaneggiamento delle strutture esistenti, tramite lavori di adeguamento alle nuove istanze scientifiche e sanitarie; soltanto in rare eccezioni, alle miglorie degli ambienti esistenti facevano seguito vere e proprie realizzazioni di stabilimenti, che avevano come destinazione unica l'internamento dei folli.

Durante tutto il XIX secolo, il dibattito psichiatrico trovava nelle riviste specializzate e nella pubblicazione delle relazioni di viaggio medico lo strumento principe della sua diffusione. La nascente scienza psichiatrica si interrogava, non senza una certa vivacità da parte degli specialisti (5), su tutti i problemi connessi alla "tecnica manicomiale", a partire da quello generale della tipologia architettonica degli istituti asilari, alle soluzioni particolari da applicarsi per rendere più funzionali gli ambienti ed i mezzi di contenzione, nonché all'applicazione di particolari terapie e strumenti terapeutici. Se presso alcuni stabilimenti la presenza di medici, scienziati, permetteva l'attuazione di programmi terapeutici a cui era sottesa una teoria, spesso la gestione dei malati di mente era affidata ad un, seppur encomiabile, empirismo filantropico.

Gli interventi legislativi non sempre erano così solleciti, o all'altezza delle istanze portate avanti dalle voci più eminenti della psichiatria europea (6), generalizzate erano le problematiche economiche, connesse alla gestione finanziaria e amministrativa dei manicomi, legate ai destini dei governi.

L'accresciuta affluenza dei dementi negli ospedali rendeva ancor più preoccupante lo stato in cui versavano talune istituzioni. Va tenuto conto che vari fattori contribuirono, infatti, al massiccio "internamento" ottocentesco. La profonda modificazione della società (7), che, nel corso del XIX secolo, da contadina, si stava trasformando in industriale, provocava un fenomeno di inurbamento incontrollato, con conseguenti problematiche sociali di disagio, etilismo, malattie. Cambiate le dinamiche familiari, il malato, visto come un peso all'interno di un bilancio familiare, spesso scarso, se non ai limiti della sopravvivenza, veniva affidato con più facilità alle istituzioni sanitarie. A ciò si aggiunga il diffondersi, presso taluni paesi, della sindrome pellagrosa, che non contemplava, ancora, una precisa terapia e che, nello stadio terminale della malattia, produceva stati di alterazione mentale. Non ultima, una sorta di rinnovata fiducia nelle istituzioni manicomiali, viste come luogo di cura, anziché di segregazione, contribuiva al loro affollamento.

In questo panorama così variegato, dove l'entusiasmo propositivo e la fiducia rinnovata nella scienza si scontravano con una realtà ed una prassi sconfortante, talune istituzioni manicomiali si distinguevano, nel panorama europeo, come tentativi esemplari. La ricerca del "manicomio ideale" indirizzava, perciò, presso questi stabilimenti, schiere di psichiatri ed amministratori (8), a cui si richiedevano relazioni e piani per attuare riforme simili in altri paesi europei.

“La medicina, secondata dai lumi sparsi per ogni dove dalle scienze che prevedevano incremento in Europa, riuscì finalmente, dopo varie inutili prove, a vincere ogni ostacolo frapposto dall'ignoranza, e tanto ottenne, che scossi la gente adontate per la barbara e superstiziosa dimenticanza, a cui avevano per sì lungo tempo abbandonati i dementi, intrapresero ad alleviare in ogni maniera la miseranda condizione di essi. Laonde non più con ceppi né con prigionie, non più con minacce ed ingiurie né con percosse, ma con una dolce e moderata libertà, con appropriati e ben costrutti edifizii, con una ragionata ed equa medicina vollero a questa terribile calamità dell'umana specie andar incontro e riparare” (9).

NOTE

⁽¹⁾ CABRAS, P.L., CAMPANINI, E., LIPPI, D., *Uno psichiatra prima della psichiatria...*, *op. cit.*, qui pp. 12-14.

⁽²⁾ DE PERI, F., *op. cit.*, qui p. 1070.

⁽³⁾ CABANIS, G., *Quelques principes et quelques vues sur les secours publics*, (1793), n. ed., in CABANIS, G., *Œuvres complètes de Cabanis*, t. 2, Parigi, 1823, pp. 185-306, qui pp. 298-299.

⁽⁴⁾ MERENDONI, S., *La provincia di Firenze e la tutela della salute mentale prima dell'apertura del manicomio di San Salvi (Introduzione)*, in LIPPI, D., *op. cit.*, pp. 13-38.

⁽⁵⁾ DALL'ACQUA, M., MIGLIOLI, M., *op. cit.*

⁽⁶⁾ L'Italia post-unitaria, ad esempio, dovette attendere il 1904, anno di formulazione della legge Giolitti n. 36 sui manicomi e gli alienati, che per'altro agli occhi degli specialisti, appariva già inadeguata alle reali esigenze del paese.

⁽⁷⁾ LIPPI, D., *op. cit.*, qui pp. 50-51.

⁽⁸⁾ In Italia, ad esempio, l'istituto Bonifazio di Firenze, con la riforma di Chiarugi, lo stabilimento di Aversa, con la gestione di Linguiti (1813-1825), il San Lazzaro di Reggio Emilia, con Galloni, dimostravano che, un governo disponibile ad una spesa, per quei tempi rilevante, e una direzione abile potevano far diventare realtà i progetti della trattatistica scientifica. Si veda DALL'ACQUA, M., MIGLIOLI, M., *op. cit.*

⁽⁹⁾ BONACOSSA, G.S., *Saggio di Statistica del Regio Manicomio di Torino dal 1° di gennaio 1831 al 31 dicembre 1836*, Torino, 1837, p. 9.

I.3 – LA DIVULGAZIONE SCIENTIFICA E LE “RELAZIONI DI VIAGGIO”

La relazione odepórica, genere dalle molteplici espressioni formali, si difonde in modo particolare nel Settecento europeo. Lungi dall'aver carattere monotematico, le relazioni odepóriche, fedeli allo spirito dell'Enciclopedismo, diventano “selve di notizie”: il viaggio e la sua relazione, dunque, come complemento necessario del sapere e della sua divulgazione.

“Il politico si forma sul governo, il naturalista sulle piante e sugli animali, il geografo sulle distanze e sulle situazioni, lo storico sui fatti passati, l'antiquario su' monumenti degli antichi, il mercante sui generi di mercanzia e ciascheduno artista sull'oggetto di sua professione.

Ma un vero viaggiatore (...) deve occuparsi a fare una relazione, dove non solamente non manchi la verità, ma che racchiuda senza distinzioni tutti gli oggetti della curiosità e del sapere” (1).

Alla fine del Settecento, si opera un distinguo fra le relazioni di viaggio a carattere enciclopedico, contenenti notizie di vario genere e le relazioni scientifiche che, nate con uno scopo ben determinato, hanno un carattere più esclusivo di memoria scientifica. A questa categoria appartengono i viaggi medici condotti da numerosi stranieri in Italia, per conoscerne il sistema sanitario, o da medici italiani nelle varie regioni dell'Italia pre-unitaria.

Il “Voyage médical” acquista nell'Ottocento una diffusione sorprendente. Oggetto di teorizzazione, diventa strumento imprescindibile per la formazione del medico scienziato ottocentesco, occasione di incontro e confronto di esperienze diverse, fonte di apprendimento (2).

Molti medici pubblicano i loro resoconti di viaggio, che vengono tradotti nello spazio di pochi anni: la scarsa diffusione di periodici scientifici fu, infatti, una delle cause che promossero la necessità di viaggiare e produssero idealmente quella letteratura odepórica che, sua diretta espressione, verrà ad esaurirsi nell'ultimo quarto dell'Ottocento, proprio con la maggior diffusione della pubblicistica specifica, con le numerose riviste specializzate e con gli incontri istituzionalizzati fra medici a livello nazionale ed internazionale (3).

Il resoconto di viaggio diviene documento di diffusione di teorie e pratiche altre, filtrate dall'esperienza critica dello scrivente.

Numerose le relazioni di viaggio che hanno come filo conduttore la visita ai manicomi.

Il manicomio è la struttura sanitaria che necessita di particolare attenzione nella sua formulazione strutturale e nella sua gestione. La nascita di spazi adibiti al ricovero esclusivo dei malati di mente, in cui osservarne i comportamenti

e intervenire con misure adeguate, risponde ad una precisa convinzione scientifica, la cui teorizzazione necessitava del confronto tra diverse esperienze, nel tentativo di trovare la formulazione ideale. Per questo, saranno molto spesso gli alienisti ad intraprendere “viaggi d’istruzione” per conoscere la realtà e le esperienze di altri paesi, lasciando una cospicua serie di memorie che costituiscono una fonte primaria per la ricostruzione di uno spaccato di storia della sanità ottocentesca.

NOTE

⁽¹⁾ ANONIMO, *Saggio di istruzione per viaggiare utilmente*, Livorno, 1745, cit. in CABRAS, P.L., CAMPANINI, E., LIPPI, D., *I Viaggi Medici ...op. cit.*, qui p. 439.

⁽²⁾ Si veda FRANK, J., *Sui viaggi d’istruzione medica*, “Giornale delle Scienze Mediche”, V, 1839, pp. 385-405, e SAVA, R., *Sui pregi e doveri del medico*, Milano, 1845.

⁽³⁾ DALL’ACQUA, M., MIGLIOLI, M., *op. cit.* Si veda anche BAZZI, F., MANARA, R., *Relazioni di viaggi culturali di medici del passato*, “Rivista di Storia della Medicina”, 18, 1974, pp. 101-111, e BETTICA-GIOVANNINI, R., *Perché e come il medico deve viaggiare*, “Rivista di Storia della Medicina”, 21, 1977, pp. 101-113.

II - Il contesto

II.1 – IL MANOSCRITTO

Il manoscritto *Du service administratif et médical des asiles d'aliénés de l'Italie en 1840*, in buono stato di conservazione, che consta di 269 pagine, propone un'attenta disamina della situazione manicomiale italiana, percepita dall'alienista francese Joseph-Guillaume Desmaisons Dupallans durante i suoi viaggi in Italia intorno al 1840.

Il testo offre, oltre al resoconto delle realtà osservate nei vari stabilimenti italiani per alienati, quadri statistici, riferimenti bibliografici e riflessioni sull'articolazione nosografica dei diversi istituti.

La *traditio* del manoscritto è stata tracciata da Pier Luigi Cabras, Enrica Campanini e Donatella Lippi in *I Viaggi Medici nel XVIII e XIX Secolo* (1); qui gli estensori della relazione seguono la storia del manoscritto dalla sua stesura sino al ritrovamento, a loro dovuto, presso la biblioteca dell'ex ospedale psichiatrico di S. Salvi in Firenze.

Intorno al 1840 (2), l'alienista francese percorreva il territorio italiano, visitandone i principali manicomi.

“Tale iniziativa sembra doversi collegare con la realizzazione, avvenuta subito dopo il viaggio, di un manicomio privato (e di lusso) a Castel d'Andorte” (3).

La relazione di viaggio non venne mai pubblicata ma, nel 1869, in occasione del “Primo Congresso dei Medici di Tutte le Nazioni”, che si tenne a Firenze, l'autore donò il manoscritto agli organizzatori del Congresso.

“La Presidenza del Congresso accettò il manoscritto, ma decise di non pubblicarlo fra gli atti, udito il parere di una apposita commissione costituita dai professori Bini, Ponza e Tebaldi.

La motivazione della commissione si basava sui cambiamenti che nel frattempo si erano verificati nella organizzazione psichiatrica italiana e che rendevano non più attuale la relazione del Dupallans, ma con ogni probabilità dietro alla mancata pubblicazione sta anche la “velenosità” del Nostro che non perde occasione per criticare tutto ciò che vede, andando anche oltre alle tematiche asilari” (4).

“Les membres sousignés de la commission nommée par la Presidence du Congrès médical international de Florence sont d'avis qu'il n'y aurait pas une grande utilité à publier le travail du Doct. Daismaison [*sic*], tout en exprimant leur estime pour une oeuvre faite avec tant de soin et d'exactitude. Les conditions actuelles d'un grand nombre d'hopitaux en Italie sont heureusement

bien changées: journaux de psychiatrie, statistique, travaux des spécialistes, tout tend à démontrer [*sic*] la vive impulsion donnée à l'étude de la folie et le progrès que cette branche de la médecine a fait chez nous" (5).

Il manoscritto fu invece destinato alla Biblioteca dell'Istituto di Studi Superiori di Complemento e Perfezionamento di Firenze, dove, molto verosimilmente, fu visionato da Leidesdorf, che lo cita nel suo trattato (6). In seguito venne a far parte del Fondo dell'Istituto della Clinica delle Malattie Nervose e Mentali di San Salvi, dove attualmente si trova.

NOTE

⁽¹⁾ CABRAS, P.L., CAMPANINI, E., LIPPI, D., *I Viaggi...*, *op. cit.*

⁽²⁾ Solo occasionalmente l'autore fornisce nel testo una datazione precisa della sua presenza in un determinato stabilimento, taluni saranno oggetto anche di una seconda visita da parte dell'alienista.

⁽³⁾ CABRAS, P.L., CAMPANINI, E., LIPPI, D., *I Viaggi...*, *op. cit.*, qui p. 440.

⁽⁴⁾ IBIDEM

⁽⁵⁾ AA.VV., *Congrès Médical de Toutes les Nations, deuxième session de 1869 à Florence*, Bologna, 1870, p. 378.

⁽⁶⁾ LEIDESDORF, M., *Trattato delle malattie mentali*, Torino, 1878, cit. a p. 123.

II.2 – L'AUTORE

Joseph-Guillaume Desmaisons Dupallans nasce a Bordeaux il 13 febbraio 1813, da famiglia agiata.

Tenta invano la carriera artistica dedicandosi alla pittura, ma la mancanza di prospettive economiche lo indirizza alla medicina.

Addottoratosi nel 1838 in Medicina a Parigi, diventa allievo di Esquirol (1), fondatore della clinica psichiatrica.

Nel 1845 fonda, in seguito al suo viaggio in Italia, la clinica privata per la cura delle malattie mentali di Castel d'Andorte, nei pressi di Bordeaux, che resse per 50 anni.

Della personalità scientifica di Desmaisons non si sa molto: pubblicò, nel 1859, l'opera *Des asiles d'aliénés en Espagne* (2). Lo scritto rispondeva all'appello, indirizzato dal governo spagnolo agli studiosi di tutte le nazioni, per la realizzazione di un manicomio modello a Madrid. Il testo propone la rivisitazione delle strutture esistenti, unitamente alla proposta di nuove istituzioni per malati mentali e valse al Dupallans la croce di Commendatore di Isabella la Cattolica. Nel 1864 rivestì la carica di presidente della Société de Médecine et de Chirurgie di Bordeaux (3).

Autore di un contributo, apparso in lingua tedesca, sulla forma del cranio in alcuni malati mentali (4), Desmaisons scrisse poi alcuni brevi interventi scientifici, uno dei quali sulla pellagra (5), con il quale partecipò ad un dibattito in occasione di uno dei Congressi degli Scienziati Italiani, di cui era frequentatore assiduo. Fu infatti un grande amante dei viaggi, tanto che il sindaco di Bouscat, nello stilare un rapporto di buona condotta, indispensabile per la funzione di medico-direttore, scriveva che Dupallans "est absent depuis plusieurs années: il voyageait en Italie en sa qualité de docteur en médecine" (6). Fu anche fregiato del titolo di Cavaliere della Corona d'Italia.

Il genero, Gaston Lalanne, che gli succedette nell'incarico di medico-direttore a Castel d'Andorte, racconta la sua passione per la ricerca storica (7), e di come Dupallans abbia lasciato numerosi scritti mai pubblicati, fra i quali *Folie en Guyenne sous Henri IV*, di cui fu edita l'Introduzione nel 1872 (8). A lui si deve la scoperta di un trattato sulle affezioni mentali, pubblicato a Bordeaux nel 1574 da Pierre Pichot: *De animorum natura, morbis vitiis, nonis horumque curatione ac medela ratione medica ac philosophica. Auctore Petro Pichoto, Andegoro medico Burdigalensi. Burdigaloe. Ex officina Simonis Millangii Burgidalsium typographi via Jacobea, 1574.*

Desmaisons Dupallans muore a Bruges il 25 aprile 1900.

NOTE

⁽¹⁾ Si veda nota n. 10 a p. 8.

⁽²⁾ DESMAISONS DUPALLANS, J.G., *Des Asiles d'aliénés en Espagne, recherches historiques et médicales*, Parigi, 1859.

⁽³⁾ GUERIN, J. e B., *Des hommes et des activités autour d'un demi-siècle*, Bordeaux, 1957, p. 229.

⁽⁴⁾ DESMAISONS DUPALLANS, J.G., *Über den Umfang und die Gestalt des Kopfes bei Blödsinnigen*, Transl., L. VON FRORIEP, *Notizien aus dem Gebiete der Natur und Heilkunde*, Erfurt und Weimar, Vol. I-L, 1822-36; II Serie, Neue Notizien I-XL, 1837-46. Qui, XIII, 1840, col. 294-295.

⁽⁵⁾ DESMAISONS DUPALLANS, J.G., *Lettre sur la pellagre dans le sud-ouest de la France, à M. le Dr. Venot... en réponse à une demande de renseignement du gouvernement italien*, Bordeaux, 1879.

⁽⁶⁾ Cit. in CROS, A., *Étude de 196 malades internés en établissement psychiatrique privé au début du siècle à Bordeaux (Maison de santé de Castel d'Andorte au Bouscat) – Pathologies et thèmes délirants* – Thèse pour le Diplôme d'État de Docteur en Médecine, Université de Bordeaux, 1992, n° 3083, p. 20.

⁽⁷⁾ LALANNE, G., *Notice Nécrologique sur le Docteur Desmaisons Du Pallans fondateur de la Maison de santé de Castel-D'Andorte*, "Annales médico-psychologiques", Bordeaux, 1901, pp. 1-5.

⁽⁸⁾ DESMAISONS DUPALLANS, J.G., *Folie en Guyenne sous Henri IV (Introduction)*, 1872. Gaston Lalanne non fornisce nessun'altra informazione su questo scritto, che non è citato neppure sul *Catalogue général des livres imprimés de la Bibliothèque Nationale - Auteurs* - (tomo XXXIX, edizione del 1909), dove sono presenti le altre pubblicazioni di Desmaisons.

II.3 – OPERE EDITE DI DESMAISONS DUPALLANS

Über den Umfang und die Gestalt des Kopfes bei Blödsinnigen, Transl., L. VON FRORIEP, *Notizien aus dem Gebiete der Natur und Heilkunde*, Erfurt und Weimar, Vol. I-L, 1822-36; II Serie, *Neue Notizien I-XL*, 1837-46.

Rapport sur l'établissement du Castel d'Andorte, adressé à M. le préfet de la Gironde, par M. le Dr Desmaisons, directeur médecin de l'établissement, Parigi, 1846, impr. de Mme Laplace.

Notice sur la maison de santé du Castel d'Andorte, établissement privé consacré au traitement des maladies mentales, situé au Bouscat, banlieue de Bordeaux (Gironde), dirigé par M. Desmaisons..., Bordeaux, 1857, impr. de Mme Crugy.

Des Asiles d'aliénés en Espagne, recherches historiques et médicales, Parigi, 1859, J.B. Baillière et Fils.

Lettre sur la pellagre dans le sud-ouest de la France, à M. le Dr. Venot... en réponse à une demande de renseignement du gouvernement italien, Bordeaux, 1879, impr. de G. Gounouilhou.

AZAM, E., MOUSSOUS, DESMAISONS, *Consultation médicale*, Bordeaux, 22 mars 1876, impr. de J. Delmas.

II.4 – CASTEL D'ANDORTE

Castel d'Andorte rappresenta una delle prime cliniche private sorte in seguito alla promulgazione della legge del 30 giugno 1838, che in Francia resterà in vigore per 150 anni e che, per la prima volta, vede nel folle un soggetto di diritto, malato, con un medico preposto alla sua cura.

Il Codice Napoleonico contemplava, infatti, solo disposizioni negative riguardo ai folli (1), che venivano sollevati dalla loro eventuale responsabilità penale o venivano privati dei loro diritti civili tramite la formula dell'interdizione giudiziaria. Capisaldi fondamentali di questa legge sono la consapevolezza che la follia rientra nel dominio della medicina ed il ruolo centrale attribuito al medico, la cui funzione era completamente misconosciuta nel Codice Civile.

Traduzione legislativa del dogma terapeutico dell'epoca, relativo alla necessità di isolamento del malato, la legge rappresenta la consacrazione giuridica dell'opera di Pinel (2) ed Esquirol (3). La legge, inoltre, attribuiva uno statuto particolare agli stabilimenti privati, laici, a scopo di lucro, prevedendo una stretta sorveglianza di questi centri, le cui tariffe dovevano, inoltre, essere concordate con i diversi dipartimenti.

La clinica, aperta nel luglio del 1845, ebbe un notevole successo, attraendo malati da tutto il sud della Francia, da Parigi ed anche dalla vicina Spagna, dove non esistevano istituti di questo tipo.

“Un parc de 5 hectares orné de beaux ombrages, de délicieux jardins; des pavillons groupés de manière à réaliser par l'ensemble de leurs dispositions le programme de la science moderne, ainsi que les dispositions intérieures de la maison principale, font de cet établissement une maison de santé modèle” (4).

La notorietà dello stabilimento faceva sì che, nel 1901, per alcuni mesi, vi fu ricoverato, sotto consiglio del suo medico di Alicante, il ventenne Juan Ramon Jiménez, il celebre poeta spagnolo, premio Nobel per la Letteratura nel 1956. Il film che traccia la storia della sua vita è stato in parte girato a Castel d'Andorte (5).

La sua destinazione sanitaria termina nel 1968.

Dal 1965 l'edificio principale è iscritto nell'inventario supplementare dei monumenti storici.

NOTE

⁽¹⁾ CROS, A., *op. cit.*, qui pp. 12-13.

⁽²⁾ Si veda nota n. 8 a p. 8.

⁽³⁾ Si veda nota n. 10 a p. 8.

⁽⁴⁾ FÉRET, É., *Statistique générale topographique, scientifique, administrative, industrielle, commerciale, agricole, historique, archéologique et biographique du Département de la Gironde*, Bordeaux, 1878, vol. I, lib. IX, cap. VII, p. 904. Nell'edizione del 1889, Féret ribadisce che Desmaisons ha fondato "... une maison de santé pour les aliénés de la classe aisée qui peut admettre des malades des deux sexes, au nombre de 50 environ et qui a été dotée de tous les perfectionnements que les progrès de la science ont introduits de nos jours dans le traitement des maladies mentales et nerveuses" (IDEM, Bordeaux, 1889, vol. III, p. 187).

⁽⁵⁾ CROS, A., *op. cit.*, qui p. 11.

III - Du service administratif et médical des asiles d'aliénés de l'Italia en 1840

III.I – TRADUZIONE INTEGRALE DEL TESTO

Al
 Presidente
 del Congresso Internazionale dei medici
 riuniti
 a
 Firenze,
 nel mese di settembre 1869

Dottor Desmaisons Dupallans,
 direttore medico dello
 stabilimento di
 Castel d'Andorte, Bordeaux

^(B) Signor Presidente (1),

Ho l'onore di indirizzarvi una Memoria sulla situazione del servizio amministrativo e medico degli alienati in Italia, di trenta anni fa.

Questa Memoria è solo un estratto di un'opera più completa, rimasta inedita, da allora, per ragioni che non importa oggi far conoscere.

Perché ho pensato di trarre dall'oscurità, dopo tanti anni, un frammento delle ricerche su questo soggetto e di farne omaggio alla riunione internazionale dei medici che sta per iniziare a Firenze? Ecco, se non erro, non è così superfluo spiegarvene le ragioni.

Esquirol, uno dei maestri della psichiatria francese, ebbe, un giorno, l'idea di porre e risolvere la questione: <<Ci sono più folli oggi che quaranta anni fa?>> (2).

Per mancanza di documenti relativi al passato, questo abile e profondo osservatore non intravide, quantomeno in tutte le sue conseguenze, la risposta che l'avvenire doveva dargli.

I medici alienisti dei nostri giorni, se concepiscono lo stesso progetto, non sono esposti alle stesse difficoltà grazie ai progressi della scienza.

Per ciò che concerne lo stato delle istituzioni specialistiche d'Italia e la statistica, queste note, per quanto imperfette possano essere, si basano su dei documenti esatti e permetteranno di stabilire un parallelo tra ciò che fu, ciò che è e ciò che sarà.

A questo proposito, probabilmente, l'unità politica d'Italia cambia la prospettiva. Così ho soppresso i piani di riforma che non sono più applicabili. Sono state allontanate, per altri motivi, le parti concernenti le origini degli ospedali aperti a questo genere di malati anteriormente al secolo presente.

Benché attinenti a cose oggi scomparse, i fatti e le cifre sono, non di meno, l'espressione di verità utili da conoscere.

Mai occasione fu più favorevole per sottomettere a giudici tanto competenti queste ricerche sulle disposizioni materiali, i regolamenti amministrativi, il servizio medico, la statistica, in una parola, sulla situazione degli ^(c) asili speciali italiani verso il 1840.

Oso pregarvi, Signor Presidente, di voler designare una commissione per farne un rapporto sommario e di fare dono di questi documenti, se lo giudicate opportuno, alla biblioteca dello stabilimento reso famoso da Chiarugi (3), o ad un'altra a vostra scelta.

Vogliate accogliere con indulgenza questa modesta testimonianza della mia riconoscenza per la vostra patria dove ho incontrato tanta simpatia e vogliate ricevere, Signor Presidente, l'espressione dei miei sentimenti di considerazione e di rispetto.

Desmaisons Dupallans
Castel d'Andorte presso Bordeaux
(Gironde)
12 settembre 1869

^(d) <<Quand j'ai voyagé dans les pays étrangers,
je m'y suis attaché comme au mien propre,
j'ai pris part à leur fortune et j'aurais souhaité
qu'ils fussent dans un état florissant>>.

Montesquieu

⁽¹⁾ **Del servizio
amministrativo e medico
degli asili per alienati d'Italia
nel 1840**

Ad opera
del Dottor Desmaisons Dupallans
della facoltà di Parigi, membro della ⁽²⁾ società imperiale di medicina, e della società medico-chirurgica degli ospizi e ospedali di Bordeaux, corrispondente della società medico-psicologica di Parigi e di numerose società culturali straniere, membro anziano dei congressi scientifici di Pisa, di Torino, di Firenze e di Lucca, fondatore e direttore dello stabilimento consacrato agli alienati di Castel d'Andorte, nei pressi di Bordeaux.

(3) **Del servizio
amministrativo e medico
degli asili per alienati d'Italia
nel 1840**

**CAPITOLO PRIMO
ITALIA MERIDIONALE**

Nell'iniziare questa serie di studi sugli stabilimenti del mezzogiorno d'Italia, non abbiamo avuto altro metodo se non quello di seguire l'ordine cronologico secondo il quale si è sviluppato il cammino seguito dalle riforme di queste istituzioni a partire dai primi anni del XIX secolo.

(4) **I
REGNO DI NAPOLI
Compendio storico (4)**

Nei tempi passati era a disposizione degli alienati di tutto il Regno un solo miserabile piccolo quartiere dell'Ospedale degli Incurabili. Ho riportato nell'Introduzione accadimenti che dispensano dal ritornare nuovamente sulla sua insufficienza e sugli inadeguati trattamenti che attendevano i degenti in questo asilo (5).

Si può fare un paragone riguardante la sorte degli alienati assistiti nella capitale rispetto a quella degli alienati delle province; ma da quanto sappiamo sui primi è difficile valutare quale situazione fosse la peggiore.

Le prime riforme risalgono al 1812, epoca nella quale lavori di utilità pubblica di ogni genere riceverono un impulso tanto vivace quanto quello che si verificò nei confronti delle istituzioni di beneficenza.

(5) Assecondando i generosi intenti del re Gioacchino (6), il ministro dell'interno, conte Zurlo (7), si occupò di porre termine agli abusi più rivoltanti adottati nel trattamento degli alienati. Furono emanati ordini per abolire, nell'ospedale degli Incurabili, le catene e le percosse; fu introdotta, nello stesso tempo, qualche altra misura umanitaria; ma questo amministratore illuminato comprese perfettamente che non si sarebbe potuto sperare in un miglioramento veramente proficuo fino a che gli ammalati fossero stati lasciati nell'angusto e retro locale di un vasto edificio, situato al centro di Napoli e mancante delle basilari condizioni richieste dal trattamento dell'alienazione mentale.

La soppressione degli ordini monastici permise all'amministrazione di provvedere agli ospedali ed agli stabilimenti di carità e facilitò l'esecuzione dei suoi progetti nei confronti degli alienati, mettendo a sua disposizione un gran numero di conventi. Un decreto di re Gioacchino, in data 11 marzo 1813, ordinò di trasformare in stabilimento speciale (6) per gli alienati un convento chiamato *la Maddalena* (8), situato vicino ad *Aversa*, piccola città a due leghe dalla capitale.

Dato che l'ambiente dello stabilimento non era sufficiente per contenere gli alienati dei due sessi, una seconda ordinanza reale del 10 giugno 1813 assegnò, ad uso delle donne, un altro convento poco lontano dal primo conosciuto con il nome di *Monte*.

Il 18 agosto 1821, per l'accresciuto numero degli alienati che rese necessario adibire i due edifici agli uomini, l'amministrazione trasferì le donne dalla casa di *Monte*, nell'ex convento di *Montevergine*, che esse occupano ancora.

In questi ultimi anni, infine, l'amministrazione, avendo riconosciuta l'insufficienza dei tre

stabilimenti, vi ha aggiunto un quarto convento nei dintorni di *Aversa* denominato *S. Agostino*. Questa casa fu aperta ai malati nel marzo del 1837.

Sono stati istituiti così, in meno di 25 anni, quattro edifici contenenti circa 700 malati in un luogo dove non ne esisteva in precedenza traccia alcuna.

⁽⁷⁾ È risultata vantaggiosa una tale concentrazione di tutti gli asili per alienati in un unico punto del regno? Sì, se la si considera esclusivamente nell'ottica della economia delle spese sostenute dall'amministrazione, sotto questo aspetto vi è stato probabilmente un vantaggio, ma non è altrettanto evidente ai miei occhi che l'andamento dell'amministrazione sia stato più soddisfacente che nel caso in cui gli edifici fossero stati situati nelle diverse parti del territorio. Quanto all'interesse dei malati ha avuto a che soffrirne in ogni modo. Prima di tutto a causa della lentezza delle formalità per ottenere l'ammissione, delle difficoltà inerenti agli spostamenti, allorché gli individui provengono dalle province del regno più lontane dalla capitale, per i pericoli nel trasporto delle donne, infine, per l'abitudine che sussiste di affidare gli alienati alla gendarmeria e di condurli ad *Aversa* quasi come malfattori.

Possano scaturire, nel riunire un così gran numero di alienati, condizioni favorevoli al loro trattamento?

Sono tali da compensare gli inconvenienti segnalati sopra? Non lo penso.

Sotto quasi tutti gli aspetti, questa misura produce nefaste conseguenze, soprattutto in un paese la cui ⁽⁸⁾ estensione è tanto vasta, in assenza di qualsivoglia istituzione ausiliaria, come lo è appunto nel regno di Napoli.

L'organizzazione dell'assistenza degli alienati di *Aversa* fu affidata ad un uomo che, per la duplice influenza che ha esercitato, merita di essere oggetto di qualche riflessione in questo rapporto.

Chiamato dal conte Zurlo a dirigere la nuova istituzione, l'abate Linguiti ⁽⁹⁾, nel momento di assumere un incarico così gravoso, credette doveroso appoggiarsi a qualche titolo e scrisse a tal fine l'opera intitolata: "*Ricerche di Linguiti sopra le alienazioni della mente umana*", Napoli 1812.

L'analisi di quest'opera di circostanza che, come ci segnala l'autore, fu terminata nello spazio di qualche mese su invito del ministro, non offrirebbe niente di interessante. Ha il gran torto di essere stata scritta prima che Linguiti avesse potuto conoscere bene l'argomento. Altri studi hanno occupato la mia giovinezza, afferma Linguiti. <<*Altri studi occuparono i verdi anni miei*>>.

È, pertanto, composta da citazioni che, mal digerite, raccolte senza ordine e raccattate ⁽⁹⁾ in ogni dove, dai filosofi antichi e dalla metafisica dell'epoca, ne rendono la lettura faticosa e di nessun profitto. L'uomo vi è esaminato nella sua natura fisica e morale. L'influenza del morale sul fisico e l'azione reciproca del corpo sul morale occupano una grande parte; l'autore, infine, affronta l'alienazione mentale, ne studia la natura, le specie, le cause che la originano. Ha defraudato Chiarugi di un gran numero di idee; la distribuzione degli argomenti è in quest'ultima opera la stessa; non so tuttavia se, in mezzo alle innumerevoli citazioni, si trovi il nome del medico fiorentino Chiarugi. "*Della Pazzia in genere ed in specie*", 1808 (10).

Avrei lasciato tale pubblicazione nell'oblio nel quale è caduta, anche in Italia, se non vi si riscontrasse il modo di pensare ormai sorpassato di un sistema che ha portato le più nefaste conseguenze. Lascia ai medici la cura del corpo mentre lui si incarica dell'anima. È il solito ruolo del prete e, in effetti, era uomo di Chiesa.

Il metodo che ha adottato nell'esposizione delle sue ricerche, lo studio dei rapporti del corpo con il morale etc. etc., gli sembravano sufficienti per la scienza della diagnostica della follia (si veda pagina XX) e per una scelta dei mezzi ⁽¹⁰⁾ di guarigione fisici e morali. <<Lascio

– afferma nell’Introduzione – la parte curativa puramente medica ai sapienti professori di questa scienza sublime>>. In una parola Linguiti si riservava il trattamento generale degli alienati. Quali mezzi mise in pratica? Quali conseguenze ne sono scaturite? Si direbbe che le righe seguenti siano state scritte facendo allusione a quanto accadeva ad *Aversa* sotto la sua direzione, poiché un medesimo falso punto di partenza conduce forzatamente agli stessi errori.

<<Nell’assenza di ogni regolamento il medico primario fu senza autorità reale a causa della supremazia che il Direttore si era arrogato. Ritenendo l’applicazione dei mezzi morali come una delle sue attribuzioni più importanti, il Direttore credette di aver trovato nella rappresentazione teatrale e nella danza un rimedio sovrano contro la follia>>.

<<Istitui nella casa i balli e lo spettacolo...>>.

<<... Vi si rappresentavano una volta al mese delle commedie, delle opere, dei drammi, ordinariamente due lavori. Vi si aggiungeva qualche volta un balletto. Alla festa del Direttore ⁽¹¹⁾ venivano cantate alcune strofe ispirate dalla circostanza e venivano lanciati fuochi d’artificio>>.

<<Questo spettacolo fu una menzogna: i folli non recitavano la commedia, il direttore si prendeva gioco del pubblico, tutti ne furono attratti, grandi e piccoli, sapienti e ignoranti vollero assistere allo spettacolo dato dai folli di Charenton. Tutta Parigi vi accorse per diversi anni, gli uni per curiosità, gli altri per giudicare gli effetti prodigiosi di questo ammirabile mezzo per guarire gli alienati. La verità è che questo mezzo non guariva affatto>>. Esquirol, “Histoire et statistique de Charenton” (11).

Questo scandalo ebbe termine in Francia nel 1811 in base alla decisione del ministro degli interni che proibì ogni commedia e ogni ballo all’interno della casa di Charenton. Ricominciò qualche anno più tardi nella casa di *Aversa* e, cosa penosa a dire, è su una simile base che poggia la reputazione di Linguiti.

Se il trattamento non offriva nulla di nuovo e di utile, il direttore, occorre convenirne, non trascurò alcun mezzo per farlo valere. Tali furono i successi decantati dalla stampa napoletana, che diedero ai filantropi italiani la speranza di presentare al mondo il ⁽¹²⁾ primo esempio di un trattamento razionale degli alienati.

Si sarebbe potuto credere che la risonanza dell’insegnamento di *Aversa* avrebbe potuto eclissare l’antica gloria della scuola di Salerno (Meli (12), “*Annali universali di medicina*”, Milano 1824).

Numerosi sovrani inviarono giovani medici perché imparassero da Linguiti questa arte così difficile. Ma l’entusiasmo non fu di lunga durata. Una critica sferzante di un professore di Bologna (Gualandi (13), “*Osservazioni sopra il celebre stabilimento d’Aversa*”, Bologna 1823) scatenò una polemica il cui risultato non fu favorevole per Linguiti. Le discussioni che seguirono, segnalando le numerose imperfezioni degli stabilimenti di *Aversa*, hanno avuto come effetto di porvi rimedio in parte. Esse contribuirono soprattutto a fissare l’attenzione generale sugli alienati ed a determinare quei progressi che dopo quest’epoca si sono compiuti nel resto d’Italia.

Avremo più di un’occasione per constatare il male prodotto dall’influenza di Linguiti ma bisogna, per essere giusti, riconoscere che il suo darsi da fare nel propagare la sua dottrina, richiamando l’attenzione pubblica su questo argomento, non è ⁽¹³⁾ stato privo di utilità per il progredire della scienza in Italia.

1° Disposizioni materiali

Le case reali per alienati del regno di Napoli sono, come ho detto prima, quattro. Sono gli antichi conventi di: 1° la *Maddalena*, 2° *S. Agostino*, 3° *Monte*, 4° *Montevergine*.

A questo punto è opportuno far osservare che gli scrittori che hanno parlato dello stabilimento di *Aversa* per la maggior parte conoscevano esclusivamente la casa della *Maddalena*, la sola che venga mostrata liberamente agli estranei e che è in effetti disposta in maniera da piacere agli occhi degli osservatori superficiali.

Un filantropo illuminato ha scritto: <<che questa produce a prima vista l'impressione più favorevole>> (Barone De Gevaudo (14), "De la bienfaisance publique", Tomo 4, pagina 427). Altri hanno trovato: <<che essa non rispondeva all'idea grandiosa, diffusasi a causa della sua brillante celebrità>> (M. Requin (15), "Gazette méridionale [*sic*] de Paris", 1834). È quanto di più vero è stato detto su questo stabilimento.

La posizione della *Maddalena* (*reale morotrofo*), a qualche minuto dalla cittadina di *Aversa*, è eccellente.

⁽¹⁴⁾ Entrando si trova un parlatorio adornato da statue; si procede poi in una galleria coperta da affreschi, abbellimenti che devono aver assorbito una buona parte dei fondi destinati a questa casa. È altresì vero che gli uffici dell'amministrazione, l'appartamento del direttore etc. etc. occupano una grande parte dello stabilimento, a detrimento dei malati, la qual cosa obbliga a piazzare due o tre letti in ciascuna camera riservata ai pensionanti, e queste stanze, del resto ben aerate e arredate convenientemente, perdono così molti dei loro vantaggi.

I dormitori degli indigenti sono situati finanche nei corridoi al primo e al secondo piano. I letti vi sono troppo ravvicinati. E mentre alcune finestre della facciata sono ornate da inferriate a motivi floreali, le sbarre delle finestre di questi dormitori sono di legno grossolano senza vetrata. Una delle caratteristiche della casa della *Maddalena* è quella di riunire i due estremi: il lusso da un lato, la miseria dall'altro. Vi si trova anche una collezione di mezzi di correzione, destinati ai malati indocili, strumenti del tutto superflui oggi.

Questa categoria di alienati non risiede più alla *Maddalena*, che è riservata ai pensionanti tranquilli, ai convalescenti ⁽¹⁵⁾ e a qualche altro malato non pericoloso. Fra questi strumenti si trova il modello di un letto di ferro rivestito di cuoio e dotato di un meccanismo troppo complicato perché possa essere veramente utile. Vi è inoltre lo strumento di correzione verticale che serve a fissare il malato contro il muro garrottando le sue gambe e facendo passare delle corregge sotto le ascelle.

Da un'altra parte i bagni, tenuti comunque molto puliti, mancano della copertura generalmente adottata oggi e necessaria, questa mancanza esige che il malato agitato conservi nel bagno il gilet di forza e vi sia trattenuto dagli infermieri.

La *Maddalena* racchiude due cortili al suo interno. Uno solo è destinato ai malati. Vi si mischiano gli indigenti con i pensionanti senza alcun segno di distinzione tra loro se non un bordino di panno cucito al colletto dell'abito, di colore differente secondo la forma del delirio: rosso per i furiosi, giallo per i monomaniaci, verde per gli individui dementi. I preti portano inoltre una croce di panno bianco sul petto. In buona fede, a chi sono utili queste distinzioni? Ai malati? Assolutamente no. Al medico? Ma in uno stabilimento ben diretto il medico deve essere l'anima ⁽¹⁶⁾ del servizio, se così si può dire, e questo marchio non può essergli di alcuna utilità. Infine, al personale di servizio? Neppure. L'esperienza avrà loro insegnato senza dubbio che questo segno è del tutto ridicolo, dato che i malati, nonostante ciò, non risultano separati e restano mescolati alla rinfusa in uno stesso spazio.

Sarebbe molto più proficuo, senza paura di essere contraddetti, che l'amministrazione, riferendosi alle osservazioni che le sono state fatte più di una volta, disponesse a cortile interno il giardino che confina con lo stabilimento. Diminuirebbe così l'affollamento che esiste nell'unico cortile a disposizione dei malati. Dal punto di vista del trattamento e della decenza stabilirebbe delle divisioni più utili dei contrassegni messi in uso. I convalescenti potrebbero

essere completamente separati; gli indigenti non sarebbero più confusi con i pensionanti.

I medici incaricati dell'assistenza agli alienati di *Aversa* hanno essi stessi segnalato da molto tempo l'insufficienza degli stabilimenti rispetto al numero dei malati: Ronchi, "*Giornale del reale stabilimento de folli in Aversa*", 1826, stampato nello stabilimento (16). L'analisi si trova al V capitolo. Non insisterò oltre.

Dopo aver indicato i principali difetti riguardanti le ⁽¹⁷⁾ disposizioni materiali di questa casa, è giusto pagare all'amministrazione il tributo che merita per la regolarità introdotta in tutto ciò che attiene al regime dei malati.

L'ordine generale è oggetto di cure attente. Il regime alimentare è buono. Regna una gran pulizia. I malati sono ben vestiti. L'annessione degli stabilimenti di *S. Agostino* e di *Monte* ha permesso di far restare alla *Maddalena* solo gli alienati di una certa categoria: ciò ha contribuito a volgere a suo vantaggio il paragone fra questo stabilimento con altri all'estero dove si è obbligati a rinchiodare le svariate categorie di alienati. All'epoca in cui l'ho visitato per la prima volta il 29 aprile 1840, conteneva 199 malati.

Lo stabilimento di *S. Agostino* è situato, come il precedente, a qualche minuto dalla città di *Aversa* ma in direzione opposta. La cappella del convento è stata trasformata in laboratorio ove una trentina circa di nuovi ospiti di questo asilo sono occupati a fabbricare stoffe di lana e filati. I prodotti di questa manifattura hanno ricevuto una menzione d'onore all'esposizione dell'industria napoletana nel 1840. Se ne conservano alcuni campioni nel magazzino e sono mostrati con compiacimento ai visitatori. Nulla di più lodevole. L'amministrazione avrebbe torto, tuttavia, a riposare su questo primo ⁽¹⁸⁾ successo. Quanto sarebbe desiderabile vedere questa misura prendere campo, potremmo vedere gli alienati impiegati a coltivare un podere, d'altra parte la posizione di questi stabilimenti si presterebbe molto bene ai lavori di coltivazione e non vi è dubbio, che con il tempo, tutto ciò sarà messo in atto.

La casa di *S. Agostino* racchiude quattro cortili al suo interno. Trovai nel primo, circondato da un chiostro, un numero ragionevole di malati. Il secondo ne era affollato, mentre il terzo non racchiudeva che un idiota pericoloso, del tutto solo, senza nemmeno un guardiano. Il quarto è destinato agli alienati in osservazione. Ha sostituito le stanze di osservazione che, all'inizio, si trovavano a Napoli.

I dormitori assomigliano a quelli della *Maddalena*. I letti, in questi due stabilimenti, sono fatti con tavole di cui un'estremità poggia su una panca di pietra che corre lungo tutta la parete del dormitorio e l'altra su un supporto in ferro. Collocati fino nei passaggi e nei corridoi, i letti sono, in qualche punto, troppo ravvicinati. Non sembra tuttavia che ci siano incidenti deplorabili grazie alla sorveglianza durante la notte. I guardiani hanno il loro letto fuori dei dormitori, misura ⁽¹⁹⁾ di precauzione degna di nota. Esiste un'infermeria per le malattie occasionali. Si trovano, qui, gli strumenti di repressione in precedenza descritti. I bagni sono come quelli della *Maddalena*: mancano di copertura.

In generale vi è un buon livello di pulizia; il refettorio, dove i malati mangiano in comune, è ordinatissimo. L'abbigliamento è conveniente. A *S. Agostino* sono ricoverati i malati recentemente ammessi e in osservazione, i lavoratori e gli indigenti. Il numero totale all'epoca della mia visita ammontava a 157.

Un vasto edificio, situato a poca distanza sulla strada di Capua, è destinato agli alienati in stato di furore o giunti all'ultimo grado della malattia. È la casa di *Monte* (*casa ausiliaria del reale [sic] morotrofo*). Sarebbe assai importante poterla visitare, al fine di osservare i caratteri locali della follia in ciò che essi hanno di più spiccato, e giudicare sull'applicazione dei mezzi di forza. Ma i regolamenti, così permissivi nell'accordare a tutti l'ingresso alla *Maddalena*, si oppongono formalmente a che un estraneo penetri a *Monte*. Non saprei dire su questo stabili-

mento altra cosa sennonché conteneva 171 alienati.

⁽²⁰⁾ Il convento di *Montevergine* destinato alle donne è il solo dei quattro stabilimenti ad essere situato nella cinta della città di *Aversa*. Si compone, come i precedenti edifici, di costruzioni a più piani che formano i lati di un cortile. Le disposizioni materiali di questa casa non offrono nulla di appropriato allo scopo al quale dovrebbero adempiere: l'isolamento delle agitate è impossibile. Le malate stanno, per così dire, l'una sull'altra. Tutto ciò che riguarda la categoria delle malate che sporcano deve essere rinnovato completamente.

Il numero delle donne rinchiusa a *Montevergine* era di 158. Si cerca di occuparne il più possibile nei lavori tipici del loro sesso.

Le case reali degli alienati del regno di Napoli risentono tutte dell'inconveniente di aver adibito ad un servizio speciale costruzioni edificate con altri intenti.

In verità, l'accrescimento del numero degli edifici ha permesso di operare le separazioni più importanti ma sotto il profilo delle divisioni resta ancora molto da fare.

Essendo l'affluenza dei malati sempre continua, ⁽²¹⁾ l'affollamento risulta notevole così come lo era all'epoca in cui esistevano solo due stabilimenti.

Il sistema delle celle è assai incompleto.

I cortili sono troppo scarsi: un solo cortile per 199 malati *alla Maddalena*, sempre uno solo a *Montevergine* per 158 donne.

In una parola, benché gli stabilimenti di *Aversa* siano speciali, cioè esclusivamente consacrati agli alienati, non bisognerebbe farsene un'idea solo in base a ciò che questo nome richiama. Sono piuttosto case di deposito per alienati. Sotto questo profilo hanno reso grandi servigi (17).

Sembra che il governo napoletano condivida questo modo di vedere, perché è stata discussa la costruzione di una casa per il trattamento degli alienati. Si indica la collina di S. Erasmo nei dintorni di Napoli come il luogo per la costruzione progettata.

Senza ricercare qui le cause che hanno potuto creare un ostacolo all'esecuzione di tale progetto, si può prevedere l'urgenza di questa istituzione.

Tutto porta a sperare che il governo trarrà profitto dall'esperienza acquisita. È senza dubbio nell'intenzione di realizzare degnamente questa idea caritatevole che il re attuale (18) ⁽²²⁾ volle, durante il suo viaggio a Parigi, esaminare personalmente le disposizioni interne della casa per alienati di Charenton.

2° Servizio Medico. Amministrazione

Il servizio medico degli stabilimenti di *Aversa* conferma l'impressione che scaturisce dall'esame delle loro disposizioni materiali. La sua organizzazione soddisfa le leggi umanitarie? Amo crederlo. Può essere sufficiente alle numerose e attuali esigenze del trattamento dell'alienazione mentale? Non lo penso.

Fino al 1825, epoca della morte dell'abate Linguiti, non esisteva alcun regolamento formale, e i medici, a quanto sembra, non presero affatto parte al trattamento, se non nel caso di una malattia fisica. Il direttore, benché risiedesse sovente fuori dello stabilimento, non affidò mai ad altri l'esercizio del potere che si era attribuito. Un lavoro statistico, dal 1813 al 1823, ha dimostrato tuttavia che la mortalità durante questi dieci anni raggiunse proporzioni molto elevate e l'autore, che era medico dello stabilimento, non esita ad attribuire questo ⁽²³⁾ funesto risultato all'assenza del trattamento medico. (Lottritto [sic], "*Sulle malattie mentali. Osservazioni raccolte nelle reali case dei matti in Aversa*", Esculapio, 1827 (19)).

In quell'epoca fu emanato un decreto dal re Francesco I delle due Sicilie (2 novembre 1825) allo scopo di prevenire simili abusi: "*Regolamento per le case de' Matti*", Napoli 1825 (20).

L'organizzazione del servizio medico fu uno dei principali oggetti del decreto. Secondo tale regolamento il personale medico doveva essere così composto: 1°: un medico consulente, incaricato della suprema sorveglianza su tutta la parte sanitaria, il quale doveva comunicare con l'amministrazione e fare due visite al mese. 2°: tre medici ordinari, cioè uno per ciascuno stabilimento. Questi avrebbero visitato tutti i giorni i loro malati. 3°: un chirurgo. 4°: tre studenti in medicina, uno in chirurgia. 5°: un farmacista. Ciascun medico doveva tenere annotazioni precise sui malati assistiti.

Tale regolamento contiene le basi per una perfetta organizzazione del servizio medico. Che rammarico che non sia stato seguito! Un secondo regolamento complementare pubblicato nel 1826 ⁽²⁴⁾ (*"Regolamento"*, Napoli 1826) dimostra in effetti, per i termini con i quali è stato concepito, che il precedente non ha mai avuto piena esecuzione. Le disposizioni che sostituisce alle prime sono lontane dall'offrire gli stessi vantaggi.

Creando un posto di primo medico oltre il medico consulente, si minò innanzi tutto l'unità dell'autorità così necessaria al buon ordine. Non obbligando né l'uno né l'altro dei titolari a risiedere ad *Aversa*, si creò per lo meno una sinecura. L'altro inconveniente, le cui conseguenze si avvertirono immediatamente, fu di lasciare ad *Aversa* un solo medico per i tre stabilimenti.

Il Prof. Ronchi (21), una delle più vecchie celebrità della medicina napoletana, fu nominato medico consulente.

Il Prof. Vulpes (22), medico di gran reputazione, ebbe l'incarico di primo medico. Si deve alla loro cura la compilazione di una statistica per l'anno 1826. Questo lavoro ufficiale, da parte dei medici, (Ronchi, *"Giornale"*, già citato), sembrava in un certo senso una protesta contro il silenzio al quale l'amministrazione di Linguiti li aveva ridotti. La sua pubblicazione faceva sperare che ⁽²⁵⁾ essa sarebbe stata seguita da una serie di rapporti simili. Tale era l'intenzione del ministro che incaricò i medici dell'incombenza di redigere questi rapporti. Mi sembra tuttavia che tale incarico, se pur lodevole, sia una nuova prova della difettosa organizzazione del servizio medico. In effetti, non si capisce perché, quando vi sono dei medici incaricati, si affidi ad un altro il compito di coordinare queste osservazioni. Probabilmente si deve attribuire alla difficoltà di raccogliere tali osservazioni la scarsa sollecitudine nei confronti di queste pubblicazioni. Noi, a questo proposito, abbiamo solo delle obiezioni [...]. Il dottor Ferrarese (23) non è restato tuttavia inattivo. Si deve a questo secondo scrittore un trattato sull'alienazione mentale (*"Delle malattie della mente"*, Napoli 1832, 2 vol.) e un gran numero di memorie sulle quali avrò occasione di ritornare (si vedano conclusioni).

All'epoca in cui visitai *Aversa* per la prima volta (marzo 1841) (24), il posto di medico consulente era vacante per la morte del titolare (25). Non si prese in considerazione di rimpiazzarlo e si può sperare che si sia tornati alle sagge disposizioni del regolamento del 1825, unificando il posto di medico consulente e quello di medico primario e aumentando il numero dei medici residenti.

⁽²⁶⁾ In quel periodo, dato che il primario non faceva che rare visite, quasi tutta l'assistenza ricadeva sul dottor Federi (26), medico residente nella città di *Aversa*.

Per quanto grande si supponga la dedizione del medico incaricato per la cura di 700 malati, quali che siano la sollecitudine del direttore, l'esperienza e la buona volontà degli impiegati che lo rappresentano negli stabilimenti di *S. Agostino*, *Monte* e *Montevergine*, pur ammettendo che il numero degli infermieri sia largamente sufficiente, dubito che si approvi lo stato di cose che ho appena descritto.

Tali sono le conseguenze della preponderanza di Linguiti. Si troverà forse molto severo il giudizio rivolto verso questo amministratore. Ma ciò che posso rispondere è che l'eccesso di lodi, che ha attivamente ricercato e ottenuto, ha largamente oltrepassato la severità delle mie

opinioni. Esse non sono altro che l'espressione di ciò che io ritengo essere la giustizia più imparziale. E ho l'avvertenza di suffragarle sempre con citazioni di fatti. Si legge in un'opera sulla beneficenza pubblica stampata nel 1837, che dobbiamo ad un uomo di stato assai rispettabile, il paragrafo seguente:

<<Nella nostra Italia vantasi l'istituto di Aversa presso Napoli, fondato dal Cav. Linguiti ⁽²⁷⁾ che primo forse o contemporaneo al celebre Pinel, in Europa faceva rinunziare al precedente barbaro sistema di curare i manierii coi debilitanti etc, etc. etc ... >> (27). L'errore, come si vede, ha sviluppato profonde radici ... e abitudini adottate con il suo direttore.

Dato che i regolamenti interni sono più o meno gli stessi nel regno di Napoli e di Sicilia, riunirò qui tutto ciò che hanno in comune nell'amministrazione degli stabilimenti e nelle formalità amministrative inerenti i malati.

L'amministrazione degli stabilimenti spetta al ministero dell'Interno.

Una commissione è affiancata al direttore. Si occupa della parte finanziaria e legale. Deve presentare ciascun anno la relazione della situazione alla corte dei conti. Il direttore è incaricato della disciplina e del buon andamento degli stabilimenti. Egli corrisponde con il ministro. Deve risiedere alla *Maddalena* dove si trova tutto il resto del personale e gli uffici dell'amministrazione.

Le rendite consistono in una dotazione annuale stabilita dal re attuale (decreto dell'undici gennaio 1838) nella somma di 45.000 ducati ⁽²⁸⁾ e dalle pensioni pagate dai malati appartenenti a famiglie agiate.

Gli alienati poveri sono mantenuti a spese degli stabilimenti. I comuni non sono tenuti a pagare pro capite come accade da altre parti.

Il trasporto dei malati è a spese dell'autorità locale.

L'ammissione, tanto per i ricchi che per i poveri, si fa su autorizzazione del ministro dell'Interno. Se vi è urgenza le autorità civili o militari hanno il diritto di far ricoverare, ma la regolarizzazione dell'ammissione non è completa se non dopo il permesso del ministro.

Si può immaginare facilmente le lentezze che derivano da questo stato di cose, quando il domicilio del malato si trova nelle province.

L'interdizione non ha vigore nel caso in cui la famiglia intenti il processo e persegua il caso; si procede allora all'interdizione e alla curatela secondo le regole del codice delle due Sicilie (le leggi sono le stesse nel caso di follia simulata).

Quando un militare è stato rinchiuso sei mesi nello stabilimento per alienati è, a causa di questo, dichiarato inabile ⁽²⁹⁾ al servizio. Per gli impiegati civili il regolamento è lo stesso; tuttavia si ritarda tale procedura, se si presentano probabilità di guarigione, al fine di conservare loro gli stipendi.

In origine era stata istituita presso l'ospedale delle prigioni di Napoli una sala di osservazione per i casi dubbi di follia prima del loro invio ad *Aversa*. Questa sala non esiste più. Gli alienati sono sottoposti ad osservazione nello stabilimento di *S. Agostino*.

La mancanza di succursali nelle province obbliga le autorità a far rinchiusere nelle prigioni gli alienati pericolosi. Il malato è affidato alla gendarmeria e condotto quasi come un malfattore. Non mancano esempi di donne che sono state vittime di una misura così disumana. Tutto ciò che concerne il trasporto degli alienati dalle province merita attenzione da parte dell'autorità superiore. Sarebbe soprattutto altamente desiderabile che gli alienati, in attesa della risposta ministeriale, o fino alla dichiarazione del medico designato dalla polizia per la constatazione del loro stato mentale, potessero essere condotti a *S. Agostino* senza essere rinchiusi nelle prigioni.

L'alienato deve essere accompagnato da un rapporto del medico fiscale, e da un foglio di

osservazione che ne indichi ⁽³⁰⁾ il nome, l'età, la patria e tutte le circostanze che possono chiarire ai medici di *Aversa* le cause, la durata e la natura della sua affezione.

Il regolamento interno è molto più soddisfacente; nel concludere questo scritto non si può che lodarne le intenzioni e lo spirito generale, rendendo all'amministrazione la giustizia che le è dovuta. Ho avuto occasione di segnalare in precedenza che l'ordine generale, il regime alimentare, il vestiario sono irreprensibili. Sembra che ci si sforzi di riparare così alle sofferenze che hanno preceduto l'ammissione e di supplire all'insufficienza delle disposizioni materiali di questi stabilimenti.

3° Statistica

Si può valutare in un centinaio il numero degli alienati dei due sessi che furono condotti nel 1813 dall'ospedale degli Incurabili negli stabilimenti di *Aversa*.

La tavola seguente darà un'idea della crescita della loro popolazione, in diverse epoche

⁽³¹⁾ Tavola I

Anno	Uomini	Donne	Totale
1813	--	--	100
1820	220	135	355
1822	269	158	427
1826	408	236	644
1837 prima dell'epidemia di colera	448	313	761
1839	527	158	685

I dati di questa tavola provengono dalle opere di L. Valentin (28), "Voyage médical en Italie"; Gualandi, "Del celebre stabilimento d'*Aversa*"; Ronchi, "Giornali", già citato, ed infine dagli archivi d'*Aversa* che mi sono stati aperti per un favore molto raro e prezioso, grazie all'interessamento benevolo del Prof. Vulpes.

La tavola II indica la proporzione degli alienati assistiti negli stabilimenti d'*Aversa* relativamente alle diverse province e il loro rapporto con la popolazione.

I documenti concernenti la popolazione sono tratti ⁽³²⁾ dall'opera del Conte Serristori, "Statistica d'Italia", Firenze (29).

Quelli concernenti il numero degli alienati sono copiati dai registri amministrativi di *Aversa*. Ho aggiunto nell'ultima colonna un estratto del resoconto del ministro della giustizia a Napoli per l'anno 1833.

⁽³³⁾ Tavola II (30)

Province	Popolazione nel 1837	Numero degli alienati esistenti ad Aversa			Proporzione 1 alienato ogni ...	Proporzione 1 condannato ogni ...
		Uomini	Donne	Totale		
Napoli (città)	336.302	92	55	147	<u>2.219</u> abitanti	1.309 abitanti
Napoli (prov.)	379.352	46	25	71	5.343	
Terra di lavoro	694.986	65	40	105	6.618	1.586
Principato citeriore	513.177	33	18	51	10.062	1.774
Basilicata	486.270	17	5	22	22.103	1.999
Principato ult.	379.386	35	18	53	7.158	1.235
<i>Capitanato</i>	302.666	20	2	22	13.756	607
Terra di <i>Bari</i>	448.943	16	9	25	17.957	2.001
Terra d'Otranto	385.284	16	11	27	14.269	1.672
Calabria citer.	402.757	9	2	11	36.614	1.252
Calabria ult. II	356.915	12	1	13	27.455	1.226
Calabria ult. I	272.444	9	2	11	24.767	1.000
<i>Molise</i>	342.778	16	5	21	16.322	1.656
Abruzzo citer.	387.052	19	4	23	<u>12.480</u>	2.039
Abruzzo ult. II	300.257	10	5	15	20.017	2.362
Abruzzo ult. I	200.719	7	2	9	22.302	2.611
Stranieri nel Regno di Napoli	--	22	6	[sic]		
Patria sconosciuta	--	6	3	[sic]		
TOTALE	<u>6.089.268</u>	<u>448</u>	213	<u>661</u>	1 alienato ogni 9.212 abitanti	1 condannato ogni 1.498 abitanti

⁽³⁴⁾ Vi sono stati, nella città di Napoli nell'anno 1839, 22 suicidi (dei quali 10 commessi dagli abitanti, 12 dagli stranieri) (Serristori).

Le tavole III, IV, V, e VI indicano il movimento generale della popolazione degli stabilimenti di *Aversa* per gli anni 1837, 1838, 1839, e 1840. I primi tre sono stati copiati da me dagli archivi di Aversa; il quarto mi è stato indirizzato dall'amministrazione su domanda del Sig. Cav. De Renzi (31), il cui nome si ritroverà più di una volta in questo rapporto. Ho disposto i dati nell'ordine che mi è parso possa aiutare il lettore a cogliere più facilmente i risultati che sono destinati a rappresentare.

Tavola III

Esistenti al 1° gennaio 1837		Ricoveri		Trattati durante l'anno 1837		Dimessi			Morti		Restanti al 31 dicembre 1837		
U.	D.		U.	D.	U.	D.		U.	D.	U.	D.	U.	D.
448	313	Per la prima volta	72	48	528	365	guariti	20	3	96	103	402	150
		recidivi	8	4			Affidati a parenti	10	9				
							Non alienati	--	--				
			80	52				30	12				
761			132		893			42		209		552	

L'anno 1837 è stato caratterizzato dall'epidemia di colera.

⁽³⁵⁾ Tavola IV

Esistenti al 1° gennaio 1838		Ricoveri		Trattati durante l'anno 1838		Dimessi			Morti		Restanti al 31 dicembre 1838		
U.	D.		U.	D.	U.	D.		U.	D.	U.	D.	U.	D.
402	150	Per la prima volta	141	59	569	215	guariti	49	16	46	36	459	155
		recidivi	26	6			Affidati a parenti	15	7				
							Non alienati						
			167	65				64	23				
552			232		784			87		82		615	

Tavola V

Esistenti al 1° gennaio 1839		Ricoveri		Trattati durante l'anno 1839		Dimessi		Morti		Restanti al 31 dicembre 1839			
U.	D.	U.	D.	U.	D.	U.	D.	U.	D.	U.	D.		
459	156	Per la prima volta	159	63	638	232	guariti	50	20	56	42	505	158
		recidivi	20	13			Affidati a parenti	27	12				
						Non alienati							
			179	76				77	32				
615		255		870		109		98		663			

⁽³⁶⁾ Tavola VI

Esistenti al 1° gennaio 1840		Ricoveri		Trattati durante l'anno 1840		Dimessi		Morti		Restanti al 31 dicembre 1840			
U.	D.	U.	D.	U.	D.	U.	D.	U.	D.	U.	D.		
505	158	Per la prima volta	169	50	711	213	guariti	78	20	67	43	532	146
		recidivi	37	5			Affidati a parenti	31	4				
							Non alienati	3	--				
			206	55				113	24				
663		261		924		157		110		678			

⁽³⁷⁾ Stabilimenti particolari per alienati.

In un lavoro di questo tipo, ho creduto opportuno trattare gli stabilimenti privati solo dal punto di vista statistico.

Esistono due case di salute nei dintorni di Napoli, una diretta dal dottor Santoro (32), è situata a *Miano*, dietro *Capo di Monte*

Essa conteneva

.....	10	uomini
.....	3	donne
per un totale di	13	

La seconda è a *Ponte di Rossi* (33), e rinchiusa pressappoco lo stesso numero di malati

Totale 25

Alcuni abitanti di *Aversa* affittano appartamenti agli alienati. Non vi è dubbio che questo numero aumenterebbe se un medico residente offrisse alle famiglie agiate l'assicurazione di un trattamento adeguato.

(38) II

SICILIA (34)

Storia

Il barone Pisani (35), il cui nome si riallaccia così onorevolmente al miglioramento del trattamento degli alienati in Sicilia, ci ha lasciato qualche dettaglio utile per far conoscere la triste condizione di questi infelici e le vicissitudini occorse da quando si è cercato di apportarvi un po' di sollievo.

Nell'Introduzione alle sue *"Istruzioni per la novella real casa dei matti in Palermo"* (Palermo 1827) si può notare che in nessun luogo la miseria è stata più atroce di quanto lo fu nell'ospedale di *S. Giovanni dei Leprosi*, ove alcuni alienati venivano rinchiusi insieme agli incurabili e agli scabbiosi.

Nel 1802 questo ospedale fu abbandonato, e i malati furono trasferiti nel piccolo convento di S. Teresa.

La regina Maria Carolina d'Austria (36), mossa a compassione nell'apprendere in quale stato d'indigenza vivevano questi infelici, espresse il desiderio di vedere il nuovo asilo fornito di tutto quanto era indispensabile; ma le intenzioni (39) caritatevoli della principessa non ebbero esecuzione e questo triste stato di cose si prolungò per ventidue anni.

Lasciando il vecchio ospedale dei lebbrosi (non si sa in quale epoca si iniziò a rinchiodere gli alienati in questo ospedale la cui fondazione risale al dodicesimo secolo; i principi normanni conquistatori della Sicilia lo costruirono per i lebbrosi. Si veda l'Introduzione) per entrare a S. Teresa, i malati non fecero, in effetti, altro che cambiare posto; essi ritrovarono nel loro nuovo asilo quasi tutte le miserie dalle quali si sarebbe potuto crederli liberati.

Nel 1824 fu deciso di porvi rimedio. Il marchese P. Ugo (37), luogotenente generale in Sicilia, diede l'incarico al barone Pisani, amministratore di Palermo, di riformare questo stabilimento e tale scelta era eccellente sotto molti aspetti.

Appena entrato in carica, Pisani ottenne di allontanare dalla casa di S. Teresa tutti gli individui affetti da malattie incurabili o contagiose rinchiusi, fino a quell'epoca (luglio 1824), con gli alienati. Questi ultimi ricevettero degli abiti, un'alimentazione più sana (40) e si iniziò a circondarli di cure e di attenzioni. L'uso delle catene e delle battiture fu abbandonato.

Pisani, con ragione, non riteneva la sua opera ancora completa. Non trovò pace finché il governo non ebbe decretato la costruzione di fabbricati che l'interesse del servizio esigeva imperiosamente. Fu deciso di utilizzare una parte del convento di S. Teresa e di aggiungervi solamente nuove divisioni. I lavori furono eseguiti con solerzia. Pisani ebbe l'ingegno di utilizzare le braccia di una parte dei suoi malati; il suo zelo fu esemplare e grazie in parte alle sue cure, fu eretto in meno di due anni (1827), nell'area del convento di S. Teresa, uno stabilimento che merita di essere annoverato fra i più raccomandabili di quel periodo.

1° Materiale

La casa reale degli alienati di Palermo è situata a breve distanza da questa città, su un terreno sufficientemente elevato e con una esposizione perfetta.

La facciata, di un'architettura nobile e semplice, è ornata di un bassorilievo e porta la seguente iscrizione:

Humanitati et magnificentiae
Francisci primi
monumentum perenne MDCCCXXV.

⁽⁴¹⁾ Questa parte dell'edificio è composta da due piani. Forma un quadrato allungato che racchiude una corte circondata da una galleria coperta. A piano terra si trovano il parlatorio, la sala di accettazione, i bagni ed i locali riservati ai servizi generali: refettori, etc, etc.

Al primo piano, al quale si accede tramite uno scalone adornato dal busto del fondatore, si trovano gli appartamenti del direttore, alcune camere destinate agli ammalati pensionanti e i dormitori per gli alienati tranquilli.

Il corpo principale dell'edificio è quanto resta dell'antico convento, ma è stato, nei limiti del possibile, ben predisposto per la funzione che deve assolvere e vi sono state apportate alcune aggiunte assai importanti.

Due sezioni, composte ciascuna da due file di celle, disposte di fronte e separate da un cortile interno adornato di alberi e panche, sono state costruite dietro al corpo principale. Queste due sezioni sono state destinate, per intero, al servizio degli alienati; esse ricordano, grazie alla loro disposizione generale e alla cancellata che racchiude il cortile alle sue due estremità, le divisioni della Salpêtrière (38).

Ci si deve vivacemente rammaricare del fatto che le celle non ⁽⁴²⁾ si aprano su un porticato, come accade in alcuni nostri stabilimenti. La galleria serve alla passeggiata dei malati durante il cattivo tempo e le ore più calde della giornata. Il medico vi trova anche un riparo durante le sue visite. Tale assenza è tanto più fastidiosa dato che il clima di Palermo è assai afoso e per il fatto che queste sezioni, contenenti ciascuna venti celle, non hanno sale di riunione. L'alienato, che si è obbligati a far uscire, si trova per forza esposto nelle stagioni calda ad un sole infuocato. Le sezioni sono ben disposte; la loro vicinanza permette agli infermieri di aiutarsi in caso di bisogno, e la separazione dei malati è facile da mantenere.

Questi due divisioni sono oggi destinate agli uomini.

È stata edificata, fra 1836 ed il 1840, una nuova divisione per le donne ed essa è foriera di progresso. È composta da tre corpi principali che formano i tre lati di un cortile chiuso nella sua altra estremità dal grande edificio di cui prima si è fatto menzione. A piano terra si trovano le celle abitate dalle malate: sono ben disposte.

Il progetto originale era di non innalzare questi edifici ⁽⁴³⁾ oltre il piano terra, come nel reparto degli uomini, secondo le idee di Esquirol. Dopo la morte di Pisani gli amministratori hanno pensato che non si sarebbero verificati inconvenienti nell'edificare un primo piano di locali simili a quelli del piano terra. Il progetto è stato realizzato e i locali si aprono su un balcone che domina tutto intorno.

Tale aggiunta non deve, mi sembra, essere giudicata troppo severamente. Essa renderà utili servizi, purché tuttavia, attenendosi ai consigli dettati all'esperienza, si eviti di mettere a disposizione degli alienati il piano superiore, spazio opportunamente destinato all'infermeria, al guardaroba, al gabinetto anatomico etc., etc. Il reparto è e sarebbe eccellente sotto tutti gli aspetti, se fosse provvisto di una galleria. Esso conserva lo stesso difetto dei precedenti; ma almeno esistono delle sale comuni e di lavoro per le donne che vi sono rinchiusi.

Infine esiste a sinistra, dietro l'edificio principale, un giardino piuttosto vasto al quale si arriva grazie ad un camminamento coperto artificialmente, imitante delle stalattiti e riempito di ornamenti di assai cattivo gusto. Il giardino racchiude un teatro greco ed alcune costruzioni decorative etc. etc. Tutto ciò non dice granché. ⁽⁴⁴⁾ Ma un pensiero è di conforto: le opere sono state eseguite in gran parte dagli alienati. È come un'anticipazione dei lavori più utili eseguiti dalle loro mani.

Un'altra particolarità della casa di Palermo, che non saprei vedere così di buon occhio, sono le pitture allegoriche di cui sono coperti i muri. Cosa singolare: Pisani stesso, che conosceva così bene la dedizione nei confronti degli alienati, era cieco a questo riguardo, al punto da consacrare numerose pagine alla descrizione di queste pitture. Si compiacque di fissare su questo punto l'attenzione del lettore. Tuttavia questi immensi affreschi che coprono il lato della casa esposto allo sguardo degli alienati, tralasciando il loro scarso valore artistico, mi sembrano piuttosto fuori posto e una sorta di offesa verso l'infelicità: quale bene se ne può sperare? Vi è bisogno, nell'asilo della follia, di rappresentarla a chi ne è affetto? La natura è dunque muta o meno eloquente? Occorre dirlo senza fermarci più a lungo a discutere sullo scopo morale che sembra aver preoccupato il loro committente: queste pitture, dal punto di vista dell'utilità, non valgono l'uso della calce semplice che mantiene la pulizia e ⁽⁴⁵⁾ contribuisce al risanamento della casa in tempo di epidemia.

A parte il fatto che manca un numero sufficiente di gallerie, manchevolezza a cui non è difficile rimediare, le disposizioni materiali della casa reale di Palermo sono degne di elogio: i bagni ed i refettori lo meritano in particolar modo. La pulizia è ben mantenuta; la separazione fra i due sessi è sufficiente. Ci sono tre reparti per gli uomini, due cortili ed un giardino. Per le donne, un reparto, un cortile e alcune sale comuni. Al 31 dicembre 1840, conteneva 79 uomini e 40 donne: per un totale di 119 malati.

Questo stabilimento non lascerà pressoché nulla a desiderare, allorquando sarà dotato di un reparto completamente separato per i pensionanti. Fra non molto, la crescita del numero dei malati, ne farà una necessità. Tale misura sarà senza dubbio eseguita con tutta l'attenzione che richiede, tanto più che l'edificio può anche disporre di terreni circostanti.

2° Amministrazione. Servizio Medico

Durante la riorganizzazione dello stabilimento destinato agli alienati in Sicilia, il governo ritenne di dover seguire lo stesso percorso intrapreso per quelli di *Aversa*. Il direttore ⁽⁴⁶⁾ ebbe pieni poteri. Egli riuniva, come ad *Aversa*, le funzioni di direttore e di amministratore e sconsigliò, com'è ovvio, nelle competenze dei medici.

Bisogna, certo, riconoscere che in Sicilia le conseguenze di una simile misura non sono state così dannose come nei domini al di là del faro: investito di un'autorità assoluta, il carattere personale del direttore doveva a sua volta esercitare una certa influenza. Ed in effetti è quello che accadde. Sarebbe inutile analizzare in questo contesto i regolamenti di Pisani (39). Pubblicati nel 1827, ricordano quelli di Napoli apparsi nei due anni precedenti: d'altronde, gli uni e gli altri non sono che la riproduzione delle idee di Esquirol di cui numerosi passaggi sono tradotti pressoché letteralmente. Ma ciò che Pisani dimenticò è una verità importante da ricordare sempre, e cioè che gli uomini estranei alla conoscenza dell'arte di guarire non saprebbero gestire, senza incorrere nei più colpevoli errori, il trattamento degli alienati.

I medici non avevano potuto fornire a Pisani un rimedio specifico contro la follia, egli ne concluse che l'impiego dei mezzi terapeutici non serviva a nulla. Rifiutando tutti gli aiuti in cui si poteva sperare, ripose tutta la sua ⁽⁴⁷⁾ fiducia in quello che egli definisce il suo metodo.

Se si esamina il metodo in se stesso non vi si trova nulla che non sia stato già raccomandato prima del 1827, ma è basato su buoni fondamenti. Il suo più grande difetto e solo torto è di essere unico ed esclusivo. Nel 1836, cioè verso la fine della sua vita, Pisani pubblicò sotto forma di lettera, l'esposizione dei principi del trattamento morale che un medico straniero aveva espresso il desiderio di conoscere.

Tale trattamento, sostiene Pisani, è assai facile da comprendere, assai difficile da praticare. Ogni uomo dotato di un cuore sensibile troverà in se stesso i principi che gli serviranno

di base. Sono la compassione per le sofferenze dei nostri simili ed il sentimento che ci porta ad alleviarle. Occorre una grande pazienza, una fermezza capace di affrontare senza timore il furore dell'insano, uno spirito tanto elevato quanto il cuore è sensibile, modi che persuadono e che guadagnino la fiducia. Pisani credeva necessario tale insieme di qualità così rare. Nulla di meglio. Io avrei aggiunto, tuttavia, un'ultima condizione, che egli avesse acquisito tramite studi specialistici le conoscenze indispensabili per il trattamento dell'uomo malato.

Il Professor Portal (40), chirurgo dello stabilimento, si sforzava prima di questo periodo (Portal, *“Osservazioni pratiche sull'alienazione mentale”*, Napoli 1826) ⁽⁴⁸⁾ di ritornare alle sane dottrine. Egli annotava che non si può prescrivere l'impiego esclusivo dei mezzi puramente morali, così come soltanto quello del trattamento meramente fisico. Bisogna decidersi sulla scelta dell'uno o dell'altro secondo le circostanze. Chi oserebbe, in effetti, negare il vantaggio che risulta dal loro combinarsi? Non è sovente necessario che i rimedi fisici precedano venendo così in aiuto all'azione dei mezzi morali?

Sarebbe sbagliato, tuttavia, se si credesse che il trattamento morale di Pisani fosse limitato ai semplici mezzi di persuasione. Quando, ci dice Pisani, il furore arriva al suo <<parossismo, si pone il malato sopra una sedia solidamente fissata a terra, e dopo averlo legato, un uomo robusto gli getta con la più grande violenza delle bacinelle di acqua fredda sul viso, alla quarta o quinta bacinella, il furore è cessato>> (41).

Oggi si impiega la camicia di forza e la reclusione.

In questo trattamento il lavoro manuale e l'occupazione erano i punti sui quali il direttore insisteva di più e con ragione.

Durante tutta la vita questo benefattore offrì l'esempio di una dedizione degna dei più grandi elogi. Pisani morì nello stabilimento in seguito all'epidemia di ⁽⁴⁹⁾ colera che sconvolse così crudelmente la sua patria e lo stabilimento che era in gran parte frutto della sua opera.

Dopo la sua morte l'amministrazione è stata riorganizzata. Il personale, similmente ad Aversa, si compone di un direttore, di due amministratori che si occupano della parte economica e di impiegati sottoposti.

La durata delle funzioni del direttore e degli amministratori è di tre anni. Solo il direttore è retribuito. Le funzioni di amministratore sono gratuite. È d'obbligo, come a Napoli, presentare tutti gli anni il prospetto della situazione finanziaria alla corte dei conti.

Per gli affari di poca importanza viene consultato solamente il luogotenente generale. Quando si tratta di affari di maggior importanza, l'amministratore si mette in contatto con il ministro degli Interni. La tendenza del governo napoletano alla centralizzazione amministrativa rende ogni giorno tali rapporti più frequenti.

Le entrate fisse della casa reale degli alienati di Palermo oltrepassano i 12.000 ducati.

Sono composti 1° dall'interesse dei fondi un tempo destinati al recupero dei prigionieri; 2° dalla somma prelevata dalla dotazione dell'ospedale civile a carico del quale gli alienati si ⁽⁵⁰⁾ trovavano una volta; 3° dal contributo degli stabilimenti di beneficenza delle province che devono contribuire con prestazioni o con il pagamento di una tassa per i bisogni delle case.

L'ammissione dei malati ricchi ha luogo tramite l'autorizzazione del luogotenente generale. I prezzi per i pensionanti sono fissati in 12 ducati al mese. Gli indigenti sono curati a spese dello stabilimento. Le formalità richieste per la loro ammissione non sono irreprensibili. Senza dubbio è necessario non aprire con troppa facilità questi stabilimenti, ma perché possano offrire un'assistenza valida, occorre che si aprano al momento giusto giacché l'alienato che arriva dopo essere stato rinchiuso in due prigioni, e qualche volta per assai lungo tempo, è molto spesso incurabile.

In generale le cause che a Napoli ostacolano l'ingresso degli alienati dalle province esistono,

con non minor gravità, in Sicilia. Le vie di comunicazione spesso mancano e non c'è alcun regolamento che protegga l'alienato durante il tragitto. Dopodiché viene condotto in prigione. Ricorderò sempre come, salito sulle alture dominanti lo stretto sopra Messina, fui colpito dalle grida laceranti che provenivano da una torre vicina trasformata in prigione: dopo essermi informato sulla loro causa appresi che si trattava di una donna alienata.

⁽⁵¹⁾ Durante il mio breve soggiorno in altre città di provincia, ho avuto l'occasione di incontrare alienati errabondi.

All'epoca della mia visita a Palermo il posto di direttore era ricoperto dal signor Amari (42), scrittore che si è fatto conoscere per alcuni lavori di statistica di grande spessore. Il direttore si recava ogni giorno allo stabilimento, ma non vi risiedeva.

Il personale medico si componeva di due medici: il signor Pignocco (43) che avrò occasione di citare in seguito, e il signor P... [sic] chirurgo. Il prof. Portal, le cui opere sulla chirurgia godono di fama europea, è legato a questo stabilimento dalla sua fondazione.

La sua gentilezza e cortesia sono fonte per me di una profonda riconoscenza.

Vi è infine un assistente. Le funzioni di medico sono retribuite in maniera meschina. Non arrivano ad un franco al giorno. Nessuno di loro risiede nello stabilimento.

Per quanto sia increscioso esprimere critiche, non ci si può astenere dal disapprovare un tale stato di cose. In una casa per alienati l'assistenza deve essere presente in ogni istante. Se il direttore non risiede più nella casa, il male diventa maggiore. Probabilmente ⁽⁵²⁾ la vicinanza della città permette, in caso di incidente grave, di giungere sul luogo in poco tempo, ma mi sembra che l'assistenza abbia a risentire di una simile disposizione ed un solo medico alloggiato ed obbligato a risiedere nello stabilimento sarebbe più utile di molti, le cui visite si fanno ad intervalli più o meno lunghi.

La statistica di questo stabilimento è pubblicata da diversi anni ad opera del signor Pignocco e le sue memorie fanno seguito al bel lavoro di Antonio Greco (44), medico insigne e vittima del colera.

3° Statistica

Il numero degli alienati assistiti era nel mese di luglio 1824, epoca della riorganizzazione dello stabilimento, di 58 individui dei due sessi.

La popolazione che ammontava a 150 alienati prima del luglio 1837 si ridusse in pochi giorni a 98 a causa dell'epidemia del colera. Non vi fu a Palermo (45) e in tutta la Sicilia, uno stabilimento pubblico sanitario di beneficenza, di educazione o di detenzione, nel quale il colera avesse causato tante devastazioni come nella casa reale degli ⁽⁵³⁾ alienati di Palermo (Pignocco).

Al 1° gennaio 1840, il numero dei degenti non oltrepassava i 101.

Valutando a 2.000.000 la popolazione dell'isola, si ricava che vi è un alienato ricoverato su circa 20.000 abitanti. In Sicilia, vi era nel 1835 un condannato su 1.593 abitanti.

Pochi sono i casi di suicidio. Solo Palermo ne conta qualche caso: il Sig. Amari, a cui sono riconoscente per le numerose informazioni, ritiene che la media dei suicidi a Palermo sia tutt'al più di due all'anno su una popolazione di 175.000 anime.

Da 1828 al 1841 sono stati constatati 16 casi di suicidio a Palermo.

La tavola seguente indica l'origine degli alienati in Sicilia ricoverati durante 10 anni, dal 1824 al 1834, nella casa reale di Palermo.

⁽⁵⁴⁾ Tavola I

LOCALITÀ	POPOLAZIONE	N° DEGLI ALIENATI
Palermo (città)	abitanti 175.000	226
Messina	} Tot. abitanti 1.825.000	17
Catania		8
Trapani		11
Altri luoghi		150
TOTALE	2.000.000	412

Estratta dalla statistica di Antonio Greco.

Durante questi dieci anni, inoltre, sono stati ammessi nello stabilimento di Palermo 22 napoletani e 4 stranieri.

Le Tavole II e III descrivono il movimento generale della popolazione durante gli anni 1839 e ⁽⁵⁵⁾ 1840. Devo i dati alla cortesia del Dottor Pignocco, uno dei medici dello stabilimento.

Tavola II

Esistenti al 1° gennaio 1839		Ricoveri		Trattati durante l'anno		Dimessi		Morti		Restanti al 31 dicembre 1839	
U.	D.	U.	D.	U.	D.	U.	D.	U.	D.	U.	D.
70	29	16	16	86	45	19	11	0	0	67	34
99		32		131		30		0		101	

Tavola III

Esistenti al 1° gennaio 1840		Ricoveri		Trattati durante l'anno		Dimessi			Morti		Restanti al 31 dicembre 1840		
U.	D.		U.	D.	U.	D.		U.	D.	U.	D.	U.	D.
67	34	Per la prima volta	21	13	93	52	Guariti	10	9	5	=	79	40
			Recidivi	5	5			Affidati a parenti	2	2			
								Non alienati	2	1			
			26	18				14	12				
101			44		145			26		5		119	

(56) **CAPITOLO SECONDO**
ITALIA CENTRALE

Lo Stato della Chiesa, la Toscana, i ducati di Lucca, di Modena e di Parma sono riuniti, in questa sezione, sotto il titolo di Italia Centrale.

Senza dubbio le province dello Stato pontificio situate al di qua dell'Appennino partecipano più al clima e alle condizioni generali del nord d'Italia. È lo stesso per il ducato di Parma. Ho ritenuto tuttavia più vantaggioso, per evitare suddivisioni in queste prime considerazioni, raggruppare quegli Stati che hanno per confini al nord il Po' e a sud le frontiere del regno di Napoli.

Le istituzioni in favore degli alienati saranno esaminate in ogni Stato, provincia per provincia ed infine nel loro insieme.

I
STATO PONTIFICO
Storia (46)

La parte d'Italia sottoposta all'autorità temporale della Santa Sede possiede diversi stabilimenti destinati agli (57) alienati, alcuni dei quali sono di recente costruzione. Sono distribuiti su tutta l'estensione del territorio in maniera soddisfacente, tanto da far risaltare la differenza che presenta, sotto questo aspetto, con il regno di Napoli, ove tutti gli stabilimenti sono stati riuniti in un unico punto. Tale differenza, che va a vantaggio degli Stati della Chiesa, agisce in senso inverso, a livello statistico, per quanto riguarda i dati inerenti gli alienati dell'uno e dell'altro paese: dovremo quanto meno tenerne conto prima di stabilire paragoni fra i rispettivi dati.

1° ROMA

In rapporto alla popolazione, il reddito assegnato alle opere di carità e di beneficenza a Roma è superiore rispetto a quello delle istituzioni dello stesso genere esistenti a Parigi. Roma è la città d'Italia, forse di tutto il mondo, ove la carità dei cittadini ha maggiormente provveduto ai bisogni e alle sofferenze degli infelici (vedere Conte Serristori opera citata; Monsignor Morechini [sic] (47), "*Degli stabilimenti di beneficenza in Roma*"; Bouring [sic] (48), "*Statistique de l'Italie*"). Vediamo quali vantaggi ne hanno tratto coloro che hanno maggiormente diritto alla nostra commiserazione: gli alienati.

(58) **1° Materiale**

L'asilo degli alienati di Roma (49) (*ospedale di Santa Maria della Pietà dei poveri pazzi*) fa parte del grande ospedale di *Santo Spirito in Passia* [sic] (50). Situato tra il Tevere e la via *Longara* [sic] (51), il quartiere per alienati è racchiuso fra questi due confini e la sua collocazione crea da sola un ostacolo insormontabile ad un qualsiasi ampliamento. Oggi, che contiene circa 400 malati dei due sessi, occupa la stessa posizione dell'epoca in cui ne conteneva un quarto. È pur vero che una dozzina di anni fa sono stati fatti alcuni ampliamenti, ma non in rapporto all'accresciuto numero degli alienati (52).

Si compone di due edifici a due piani circondanti un cortile. Il primo è destinato agli uomini, il secondo alle donne.

La distribuzione degli spazi è pressappoco la stessa in entrambi. Al piano terra, le celle, i bagni, la cucina e il refettorio; al primo ed al secondo piano, i dormitori. Il solo elogio che si possa fare è che la pulizia vi è ben mantenuta, e che i letti dei malati tranquilli sono ben corredati. Tutte gli altri servizi sono peraltro inadeguati.

Nulla è disposto per lo scopo a cui questo stabilimento deve assolvere. Lo spazio manca.

Non vi sono divisioni. Alcuni ⁽⁵⁹⁾ piani necessitano di ringhiere, mancano in gran numero catenacci etc. etc.

L'isolamento, questo bisogno primario di una casa per alienati, è impraticabile. Le celle si affacciano sul cortile dove sono riuniti o per meglio dire ammassati tutti i malati.

La gestione complessiva non mi è sembrata più soddisfacente dell'aspetto del luogo. Eccitati gli uni dagli altri, gli ammalati fanno un rumore continuo che cessa solo all'avvicinarsi dei guardiani, ma che si ode non appena si valica la soglia della loro triste dimora. L'abbigliamento è trascurato. La fisionomia degli ammalati è contratta dalla sofferenza, triste effetto della mancanza di calma e di distrazione. Nulla è stato stabilito allo scopo di liberarli dall'ozio e dalla noia. I malati sono abbandonati a loro stessi in uno spazio troppo stretto, ciò che obbliga sovente ad utilizzare strumenti destinati a contenere i più agitati.

Numerosi viaggiatori, amministratori e medici, hanno riportato nei loro scritti le impressioni che la visita a questo stabilimento ha loro suscitato. Essi si sono soffermati soprattutto sui mezzi di repressione, che in ogni tempo sono stati impiegati largamente e alcuni dei quali meritano il biasimo più energico.

Il Signor De Tournon (53), prefetto di Roma durante ⁽⁶⁰⁾ l'occupazione francese, ricorda che nel 1809 l'impiego delle catene e dei nervi di bue era praticamente l'unico mezzo curativo e si compiace di rendere giustizia agli sforzi del Sig. De Gévodo per l'introduzione di tutte le migliorie dettate dall'esperienza (54).

<<Le battiture – sostiene lo scrittore (Conte de Tournon, “Études statistiques sur Rôme”) – e l'impiego delle catene furono severamente proscritti e le camicie di forza divennero gli unici mezzi di contenzione>> (55).

Non è sempre stato così, neppure dopo quest'epoca. Nel 1820 il dottor L. Valentin trovò i malati incatenati e avendo testimoniato tutta la sua indignazione, sollevò una tale polemica lungi dall'esser ancora placata (56).

Essendomi informato sulle formalità necessarie per visitare gli alienati, mi si rispose che non si gradiva mostrare questo ospizio perché gli stranieri una volta tornati a casa loro davano alle stampe relazioni false.

Dieci anni più tardi il dottor Brière de Boismont (57) segnala in questa casa <<degli anelli di ferro, armati di catene e fissati nel muro che servono a bloccare i furiosi e i malati turbolenti. Attaccati per il collo ed il piede gli alienati sono obbligati a restare in piedi>>. Tale ⁽⁶¹⁾ posizione deve essere un supplizio insopportabile.

Infine, quando visitai questo ospizio nel 1840, il medico che mi aveva fatto l'onore d'accompagnarmi fu avvicinato da un malato che reclamava di uscire. I polsi dell'uomo erano tratti da due anelli di ferro fissati ad una cintura dello stesso metallo; si impiegano dunque le manette.

Non sarebbero forse preferibili, sotto tutti i punti di vista, le camicie di forza o gli apparecchi in cuoio?

<<Riassumendo, l'asilo di *S. Maria della pietà dei poveri pazzi* è mal situato, mal distribuito, troppo stretto e sprovvisto di annessi. Sarà necessario costruire ex novo, in altro luogo, affinché l'ospizio degli alienati di Roma diventi degno della capitale del mondo cristiano>> (De Geraudo, op. cit.).

2° Amministrazione. Servizio Medico

Il medico degli alienati dell'ospedale di Roma è il solo in tutta Italia che non abbia il diritto di introdurre, nel reparto che dirige, uno dei suoi colleghi. Che si proibisca l'ingresso negli stabilimenti di questo tipo in assenza del medico: niente da dire. Che tale ingresso sia assoluta-

mente interdetto ad ogni persona estranea, come presso lo stabilimento di *Monte* nel regno di Napoli, ciò si ⁽⁶²⁾ comprende ancora. Probabilmente l'affluenza dei viaggiatori che Roma attira autorizza misure eccezionali e, se posso dirlo, approvo le restrizioni apportate nel concedere il permesso di visita a questo ospizio. Tali difficoltà, in effetti, distolgono un gran numero di persone animate dal progetto di visitarlo, ma si gradirebbe che la considerazione dovuta al rango di medico esentasse da tale precauzione. Ci si deve rivolgere al prelado superiore generale dell'ospedale di *S. Spirito*: nella visita che io ho avuto l'onore di fare a questo scopo a Monsignor Cioja (58), ho acquisito la certezza che se i difetti del reparto degli alienati sono ben conosciuti da questo amministratore che li elude, non sarà facile apportarvi un pronto rimedio.

Sotto il pontificato di Leone XII (59), regno troppo breve per un intervento amministrativo nell'assistenza pubblica, era stato progettato di trasferire gli alienati altrove.

L'ospedale degli alienati di Roma è il primo esempio che ci si presenta, e uno dei più eclatanti, per dimostrare le nefaste conseguenze degli stabilimenti misti. Sono state stabilite per gli alienati le stesse regole esistenti per il resto degli ammalati. In questo modo, invece di aver sempre un medico tra loro, vengono visitati solo ad ore fisse (60). Dimenticando che l'alienazione mentale trova nel ⁽⁶³⁾ lavoro il suo più attivo rimedio, non si è fatto nulla per organizzarlo. Ci si limita a mantenere la pulizia e a prevenire gli incidenti che una simile riunione di furiosi può determinare. Non si può in alcun modo sottoscrivere le conclusioni di un osservatore moderno (Guislain (61), "Lettres médicales sur l'Italie") che, pur convenendo che lo stabilimento non offre alcuna combinazione felice, ritiene <<che si debbano constatare i lodevoli sforzi da parte dell'amministrazione e soprattutto del funzionario incaricato del servizio medico>>.

Per quanto riguarda lo stato generale, questo ospizio è rimasto al di sotto di ciò che si è fatto nelle province degli stati romani da una decina di anni, e quanto al medico, per certo egli è privato della legittima influenza che dovrebbe esercitare nel servizio.

Il Dottor Valentini (62), sapiente professore dell'Università è medico titolare; il Sig. Bierci [sic] (63), chirurgo. Un sorvegliante economo veglia sulla disciplina interna. Il numero degli infermieri è scarso.

Gli alienati sono ammessi a spese dello stabilimento se sono poveri e romani, a spese dei comuni se appartengono ad un'altra delegazione. Quando si tratta di un indigente, il malato ⁽⁶⁴⁾ viene innanzitutto condotto in prigione dove resta in osservazione da tre a sei giorni. Nel caso in cui il medico della polizia decida per l'isolamento, la richiesta è indirizzata al commendatario dell'ospedale di *S. Spirito*. Se nell'ospedale il posto manca, o se le cose si dilungano, cosa che molto spesso accade, l'alienato resta in prigione. Visitando le prigioni di Roma vi ho trovato numerosi alienati, alcuni tenuti in osservazione, altri vittime di quanto sopra esposto. Si veda il riassunto a pagina ... [sic] (64).

3° Statistica

Il conte De Tournon ("Études statistiques") valuta a 110 la media degli alienati rinchiusi, una trentina di anni fa, nell'ospedale di *S. Maria della Pietà dei poveri pazzi*. Essa si elevava a 200 circa, una ventina di anni fa. Ai nostri giorni ha oltrepassato, a volte, i 400.

La tavola seguente è un estratto dei resoconti pubblicati annualmente da Monsignor Cioja, commendatario del grande ospedale di *S. Spirito*. Indica il movimento generale della popolazione degli alienati durante i dieci anni, dal 1829 al 1839.

Inserisce inoltre la stessa tipologia di dati rilevati per l'anno 1830 [sic].

⁽⁶⁵⁾ Tavola I

ANNO	Esistenti al 1° gennaio		Ricoveri		Trattati		Dimessi		Morti		Restanti al 31 dicembre		Totale Re-stanti
	U.	D.	U.	D.	U.	D.	U.	D.	U.	D.	U.	D.	
1829	182	142	55	33	237	175	38	12	9	10	190	153	343
1830	190	153	82	32	272	185	45	12	18	18	209	155	364
1831	209	155	84	38	293	193	52	25	13	11	228	157	385
1832	228	157	82	40	310	197	60	22	15	15	235	160	395
1833	235	160	84	34	319	194	62	18	16	7	241	169	410
1834	241	169	78	32	319	201	49	14	37	7	<u>247</u>	180	427
1835	247	180	60	38	307	218	43	13	23	14	241	191	432
1836	241	191	57	38	298	229	30	15	20	21	248	193	441
1837	248	193	53	29	301	<u>216</u>	31	16	74	67	196	133	329
1838	196	133	58	37	<u>249</u>	170	46	14	23	15	180	141	321
1839	Dati mancanti												
1840	228	144	76	38	304	182	53	13	15	21	<u>235</u>	148	383

L'anno 1837 si segnala per l'epidemia di colera a Roma.

Del totale degli alienati morti, 24 uomini e 26 donne soccomberono a causa dell'epidemia.

⁽⁶⁶⁾ 2° PERUGIA

Storia

Il cardinale Agostino Rivarola (65), delegato di Perugia, ottenne da Papa Pio VII (66), per istituirci un'opera di beneficenza, la concessione di un convento soppresso sotto l'amministrazione francese chiamato *S. Margherita*.

Nel 1824 si iniziò a collocarvi gli incurabili, i trovatelli e gli alienati di Perugia nel numero di 11, i quali fino a quell'epoca erano stati rinchiusi in un locale angusto ed umido che dipendeva dall'ospedale civile. La sorte di questi ultimi attirò soprattutto l'attenzione di un uomo caritatevole al quale era stata affidata la sorveglianza del *S. Margherita*.

Bellisari (67) introdusse nel trattamento degli alienati le prime riforme. Nello stesso tempo il fondatore continuava a manifestare a questo stabilimento numerosi segni della sua efficace protezione. Ma solo nel 1834 la casa fu destinata in particolar modo agli alienati e se ne ricostruirono alcune parti. L'anno seguente i trovatelli furono condotti in un ospedale della città e gli alienati ebbero, nel 1835, l'uso esclusivo dello stabilimento. Queste sono, se non erro, l'origine e le fasi principali dell'Istituzione di cui tratterò.

⁽⁶⁷⁾ 1° Materiale

Lo stabilimento di *S. Margherita* è, come ho appena detto, un antico convento di benedettine. È situato sul fianco della montagna che Perugia domina. Da questo punto la vista abbraccia un paesaggio stupendo. Si gode una calma profonda, poiché sorge al di fuori della mura della città, ed è anche esente dagli inconvenienti causati a questi stabilimenti dalla vicinanza di strade frequentate. Vi si accede da un viale privato che ben dispone a suo favore. Da quando

l'acqua vi arriva da canali sotterranei, costruiti da poco, la casa per alienati di Perugia riunisce, sotto il profilo della collocazione, vantaggi molto concreti.

Sarebbe difficile dare una descrizione circa la distribuzione degli spazi di questo stabilimento e ancora più difficile farsene un'idea giusta dopo tale descrizione, poiché manca di simmetria e di grandi divisioni.

Sono stati migliorati i luoghi che in altri tempi erano occupati dalle religiose e questa casa può servire a dimostrare che fintanto che non si sistemano i malati in numero troppo elevato nelle stesse stanze, la disposizione primitiva degli antichi monasteri si presta piuttosto bene alla reclusione degli alienati.

La separazione fra i malati dei due sessi è completa, ciascuna divisione ha una sala comune, un refettorio, etc.

Gli appartamenti destinati ai pensionanti sono spaziosi ⁽⁶⁸⁾ e adeguati. Parte dei malati è nel dormitorio, parte nelle celle.

Tutta la casa denota cure attente e pulizia, la qual cosa fa quasi dimenticare le sue imperfezioni, la principale delle quali è il congiungimento di diversi padiglioni. Inoltre, essendo la casa situata sopra un terreno inclinato, ci sono numerose scale. Se ne trovano anche per arrivare nei cortili dei malati. Tale disposizione è fastidiosa, non bisogna nasconderselo; gli alienati, vuoi per imprevidenza, o allorquando si scatena una rissa, oppure quando hanno la camicia di forza, sono esposti più degli altri malati ai pericoli di cadute, etc.

Per rendere questo stabilimento più consono al suo scopo sarebbe auspicabile aggiungere ai cortili già esistenti una parte dei terreni circostanti in modo da formare dei passeggi ombreggiati e dei giardini dove i malati potrebbero essere occupati in maggior numero. In seguito, quando il numero dei degenti sarà aumentato, si costruirà un padiglione isolato dal primo corpo dell'edificio, miglioramento che darebbe a questo stabilimento una grande superiorità nei confronti di tutti quelli che oggi possono esistere in concorrenza con lui.

Indicare i bisogni futuri di questo stabilimento vuol dire contribuire alla sua prosperità. Si deve ben sperare da una amministrazione che ha tratto il maggior profitto possibile dagli immobili del *Santa Margherita* e che dopo dieci anni non cessa di apportare migliorie.

⁽⁶⁹⁾ 2° Amministrazione. Servizio Medico (68)

La parte amministrativa e l'organizzazione del servizio medico, sono, ai miei occhi, ciò che risalta maggiormente in quest'Istituzione, del resto assai raccomandabile. Dopo aver evidenziato nel capitolo precedente, tutto ciò che nel così importante settore delle disposizioni materiali lascia a desiderare, ho infine la soddisfazione di poter rendere al buon senso e all'umanità dell'ottima amministrazione dello stabilimento di Perugia la giustizia che le è dovuta. Essa ha compreso che il direttore doveva essere un medico: che il suo non era certo un incarico di facciata, ma un incarico che lo obbligava a consacrare ai malati la maggior parte del proprio tempo e a farsi sostituire in caso di assenza da un collega. Essa ha anche stabilito che il direttore doveva rendere pubblicamente conto della situazione del servizio che gli era affidato. Queste decisioni hanno portato i frutti che ci si aspettava.

Il trattamento è stato quello appropriato: il risultato di un esame attento delle condizioni morbose e i registri fanno fede della cura che vi si apporta. Gli uomini vengono occupati nel lavoro della terra, le donne nei lavori propri al loro sesso.

La fama dello stabilimento è rapidamente accresciuta. Infine i documenti resi noti da una dozzina di anni sono molto più utili alla scienza, e di conseguenza all'umanità, che il silenzio di quei direttori che, ⁽⁷⁰⁾ posti nelle circostanze più favorevoli all'osservazione, danno i fatti per scontati per mancanza delle conoscenze che la loro interpretazione esige.

Il dottor Massari (69), è stato nominato nel giugno 1839, medico direttore. Nel 1840 ha pubblicato un primo rapporto, ne sta preparando un secondo molto più esteso (Cesare Massari, *“Rapporto triennale medico statistico sullo stabilimento degli Alienati in Santa Margherita”, Perugia* 1840). Il suo predecessore ne aveva già pubblicati tre (*“Rapporto medico statistico del professor Giuseppe Santi”, Roma* 1827. Il secondo, Roma 1834. Il terzo nel 1837 (70)).

Come ha fatto per il suo valido lavoro sulla peste di Perugia, il dottor Massari si è messo tempestivamente al corrente di ciò che riguarda le conoscenze che esige la sua nuova posizione. La natura gli ha donato ciò che non si trova nei libri: quel dolce calore dell'animo sviluppato da una lunga esperienza di vita, che ha tanta occasione di soccorrere coloro che sono stati colpiti dalla sventura più degna di pietà.

Il dottor Zurli è chirurgo (71). Sostituisce il medico in caso di assenza.

L'assistenza medica è la migliore garanzia dell'ordine e della gestione dei dettagli da far eseguire agli infermieri che sono in numero ottimale. Lo stabilimento è sotto il patronato del Cardinale Rivarola (visitatore apostolico degli ospedali ⁽⁷¹⁾ di Perugia) suo fondatore. È il cardinale che nomina il medico ed il chirurgo e sovrintende alle migliori importanti.

L'intendente generale degli ospedali di Perugia, assistito da due commissari, è incaricato della sua amministrazione. Il medico dirige il trattamento e il regime interno.

L'ammissione degli alienati si fa in base al certificato di un medico che attesta la malattia, e all'autorizzazione rilasciata dall'intendente generale degli ospedali. È di importanza fondamentale non ricevere alcun individuo affetto da idiozia o da demenza incurabile tranquilla.

Vi sono tre classi di malati, secondo il prezzo della pensione. Il comune deve contribuire al sostentamento degli alienati indigenti: 2 paoli al giorno.

La maggior parte degli alienati rinchiusi a *S. Margherita* appartiene alla classe agiata.

Le pensioni e i redditi della concessione del fondatore basterebbero al mantenimento e alle migliorie.

3° Statistica

Nel 1824 gli alienati trasportati da Fontenuovo a *S. Margherita* furono 11.

⁽⁷²⁾ All'epoca in cui visitai lo stabilimento conteneva 75 alienati (maggio 1840).

La tavola seguente indica l'origine degli alienati presenti nello stabilimento al 1° gennaio 1840.

LOCALITÀ	POPOLAZIONE	UOMINI	DONNE	TOTALE
Perugia (città)	abitanti 21.000	7	10	17
Perugia distretto		11	15	26
Stati romani		20	9	29
Stranieri		3	1	4
TOTALE		41	35	76

Devo ai medici dello stabilimento questi dati, così come la tavola seguente che indica i movimenti generali degli alienati nell'anno 1840.

(73)

Esistenti al 1° gennaio 1840		Ricoveri		Trattati durante l'anno 1840		Dimessi		Morti		Restanti al 31 dicembre 1840			
U.	D.	U.	D.	U.	D.	U.	D.	U.	D.	U.	D.		
40	35	Per la prima volta	14	} 10	56	45	Guariti	2	7	2	7	45	35
		Recidivi	2		Affidati a parenti	1	1						
					Non alienati	1	--						
			16	10				4	8				
75			26		101			12		9		80	

(74) 3° MACERATA

Storia

Trovo nei miei appunti di viaggio che gli alienati della delegazione di Macerata avevano avuto, provvisoriamente, come dimora un antico convento soppresso e che ne furono spediti dopo l'evacuazione francese. Se le cose stanno così, questi malati hanno senza dubbio perso al cambiamento di amministrazione.

1° Materiale

La casa nella quale sono oggi rinchiusi è una costruzione di povero aspetto (una vecchia fabbrica) mal situata, ancor peggio distribuita, angusta e buia. Dire che lo spazio manca, vuol dire che, qualunque cosa si faccia, la tranquillità e il benessere dei malati sono pressoché impossibili. Questa casa di deposito è una delle più tristi d'Italia. Si cercano, invano, stanze di riunione areate, cortili sufficientemente spaziosi, un luogo dove questi infelici possano respirare in pace (72).

Quando lo visitai alcuni malati tranquilli erano in una piccola corte e in una stanza che serviva da passaggio. Tutti gli altri stavano nelle celle, troppo anguste, troppo ravvicinate, infettate dalle latrine. Le celle si aprono ora sui due lati di un corridoio, ora su un solo lato. (75) Quelle che sono state costruite più recentemente non sono migliori delle precedenti. Una sola vasca da bagno viene trasportata nelle celle. Il cortile delle donne è molto più stretto di quello appena descritto. Nulla, nella distribuzione e nella struttura di questo stabilimento, si presta a ciò per cui è destinato.

È in quest'ospedale che il professor Puccinotti (73), uno dei medici più illustri d'Italia, ha studiato a suo tempo le malattie mentali. Le sue opere testimoniano che uno spirito come il suo sa trarre partito dai mezzi di osservazione più ingrati. Gli si deve una serie di importanti articoli delle sue lezioni di medicina legale, una traduzione di Areteo (74), ed infine degli esperimenti fisiologici sul sistema nervoso, per non parlare dei suoi scritti sulla medicina in generale (75).

Le carenze ed i difetti dello stabilimento non sono sfuggiti all'autorità che ha in progetto di sistemare i malati in un altro locale, ma le difficoltà finanziarie minacciano di ritardarne l'esecuzione.

2° Amministrazione. Servizio Medico

Il regolamento pubblicato nel 1839 dal delegato di Macerata Monsignor Antonelli (76), testimonia delle buone intenzioni dell'amministrazione.

Ci informa che l'Istituzione è posta sotto l'autorità del delegato assistito, nella sorveglianza e nell'amministrazione, da una commissione di cittadini notabili ⁽⁷⁶⁾ (la nomina dei membri di questa commissione appartiene al delegato). Un suo rappresentante risiede nell'ospedale in qualità di direttore sorvegliante. All'epoca in cui lo visitai, i registri erano in regola e la persona che rivestiva questa carica mi è sembrata superiore alla sua posizione. Il medico deve fare due visite al giorno e le sue prescrizioni sono eseguite sotto gli occhi del direttore. Il medico era quel tempo il dottor Gatti (77), il chirurgo il dottor Rossi.

Il trattamento si limita all'impiego dei mezzi terapeutici e a qualche esortazione. Che si potrebbe fare di più in un simile stabilimento? Si può fare ben poco. Per lo meno vi è proscritto l'uso delle catene e dei ferri, ed il regolamento ordina di non fare mai uso di altri mezzi se non della camicia di forza, dei guanti di ferro e della sedia di contenzione. Per l'assistenza vi sono 4 infermieri e 2 donne. Gli alienati sono ammessi con l'autorizzazione del delegato. Pagano una pensione assai modica. Gli indigenti sono a carico del comune di appartenenza.

Su 41 malati uno solo pagava la pensione. Si stima che le spese ammontino a più di tre mila scudi romani.

3° Statistica

Al 15 maggio 1840 l'ospedale conteneva:

26	uomini
15	donne
<u>41</u>	TOTALE

⁽⁷⁷⁾ Tutti appartengono alla provincia di Macerata, eccetto due che sono della provincia di *Fermo*.

Il colera è comparso nel 1837 nella città di Macerata, un anno dopo aver colpito duramente la popolazione di Ancona. A Macerata il flagello non ha esercitato le devastazioni che si temevano. Su 18.000 abitanti si sono verificati 3 decessi e gli alienati sono stati risparmiati. La tavola seguente indica il movimento generale della popolazione di questo ospedale per l'anno 1839.

Esistenti al 1° gennaio 1839	Ricoveri	Trattati	Dimessi	Morti	Restanti al 31 dicembre 1839
45	25	70	17	2	51

⁽⁷⁸⁾ 4° ANCONA

Storia

Il nuovo stabilimento per alienati della provincia e della città di Ancona è stato fondato dal Rev.mo P. Vernò priore generale dei frati di San Giovanni di Dio (78). Essendo stato messo in piena attività l'8 marzo 1840, giorno consacrato alla festa del santo patrono dell'ordine, ne ha ricevuto il nome.

Sapevo che sacrifici molto considerevoli erano stati fatti dal suo fondatore e avevo potuto

apprezzare in molteplici capitali d'Italia le cure caritatevoli e, di solito, così ben attuate, che questa congregazione religiosa, più conosciuta in Italia sotto il nome di *Fate Bene Fratelli*, profonde nel trattamento dei malati. È lo stesso ordine che ha ristabilito in Francia i Fratelli della Carità (si veda più avanti il capitolo su Venezia). L'idea di vedere gli alienati, che fino a pochi giorni prima erano oppressi dalle catene, circondati dai riguardi che merita la loro sventura, tutto ciò mi ispirava un vivo desiderio di visitare questa istituzione sulla quale si potevano fondare grandi speranze e che era stata appena aperta quando arrivai ad Ancona.

Mi resta oggi il dovere di esprimere i risultati della mia analisi.

1° Materiale

La posizione dello stabilimento *S. Giovanni di Dio* non è felice. È situato nella città, costruita, come ⁽⁷⁹⁾ ben si sa, su un piano assai inclinato, con tutti gli inconvenienti derivanti da queste due circostanze. Principalmente manca lo spazio intorno all'edificio, che è separato solo da una strada, di circa dodici passi di larghezza, da abitazioni situate dirimpetto all'ospedale, in questo modo i convalescenti e i pensionanti possono vedere ciò che accade di fronte e sono essi stessi esposti ad essere visti dai vicini. Si domina la città, posizione giudicata poco favorevole da tutti gli autori che hanno scritto sul trattamento degli alienati. Infine la mancanza di spazi ha reso necessaria la costruzione di numerosi piani, di un gran numero di scale ed ha impedito, inoltre, di dare ai cortili interni l'estensione e le separazioni necessarie.

Non è senza motivo che è stata scelta questa posizione. Si è voluto che lo stabilimento degli alienati fosse in prossimità dell'ospedale della città, assistito dagli stessi religiosi al quale è debitore di miglioramenti molto importanti. Ma questo motivo di convenienza doveva avere la meglio? Una tale vicinanza, soprattutto quando l'asilo è destinato in parte agli alienati ricchi, non offrirà piuttosto maggiori ostacoli alla prosperità dello stabilimento che vantaggi per un buon espletamento dell'assistenza? È un punto sul quale l'esperienza si è già pronunciata e l'esempio di Ancona verrà senza dubbio ad aggiungersi a quelli che hanno fatto un principio della necessità di una separazione assoluta.

⁽⁸⁰⁾ Il poco spazio di cui l'architetto poteva disporre ha portato ad un difetto sensibile di armonia nelle divisioni, difetto che ha colpito anche coloro che hanno potuto giudicare solamente dal progetto. <<Si sa – dice un critico ginevrino (“Bibliothèque universelle de Genève”, juillet 1841, articolo anonimo (79)) – fino a quale punto è importante in una casa di alienati separare completamente i malati dei due sessi. Affinché lo scopo sia realmente raggiunto non è sufficiente impedir loro di vedersi, occorre che non si possano neppure sentire. Ora, a questo riguardo, la distribuzione della casa di Ancona è assai mal concepita. Infatti, ad esempio, al piano terra i reparti dei malati agitati o furiosi dei due sessi, non sono separati l'un l'altro che da un muro di un piede di spessore e, nel resto dell'edificio, si vedono al primo piano gli uomini collocati sopra l'appartamento del piano terra occupato dalle donne, e al secondo, le donne al di sopra di quello degli uomini>>.

Che cosa avrebbe detto questo giudice, che d'altra parte dà prova nella sua analisi di uno spirito molto illuminato, se avesse notato nello stabilimento destinato ai convalescenti dei due sessi una sola scala per l'uscita?

Esisteva, inoltre, una sola stanza da bagno. Le vasche da bagno erano assai lussuose, ma servite da un sistema di tubi conduttori così mal fatto che, ⁽⁸¹⁾ all'epoca in cui lo visitai, necessitava già di riparazioni (80).

Esisteva un solo cortile per ciascun sesso e per di più troppo stretto. La collocazione dello stabilimento impedisce che lo si ingrandisca. In verità i pensionanti avrebbero la possibilità di godere della campagna che peraltro è situata fuori delle porte della città; è evidente per tutti

quelli che hanno esperienza nel trattamento degli alienati che questi malati non ne trarrebbero alcun vantaggio se non portandoli a vivere sul posto.

In una parola, nulla ricorda, nella disposizione generale della casa *S. Giovanni di Dio*, l'idea che noi ci facciamo di uno stabilimento speciale, moderno.

Tuttavia, ad eccezione di una fila di celle umide e fredde, le diverse stanze non mancano d'aria né di luce. La disposizione e la luminosità sono stati ottenuti dall'architetto con più successo di quanto ci si aspetterebbe dopo il solo esame dei progetti.

Le celle sono piuttosto spaziose, i letti di ferro sono ben rinforzati, l'assistenza ed i mezzi di repressione adeguati. La pulizia si unisce all'abbondanza degli oggetti di prima necessità.

Nei settori destinati ai pensionanti, regna un'eleganza ed una ricercatezza che nessun stabilimento di Parigi riesce a superare. Le scale sono in marmo levigato e tutto nell'arredamento è rispondente a questo ingresso così lussuoso.

Insomma, la visita dello stabilimento ispira più ⁽⁸²⁾ rammarico che soddisfazione a colui che sperava di trovarvi la realizzazione delle dottrine predicate da più di trent'anni (81). Vi si notano, bisogna convenirne, le prove irrecusabili dei sacrifici fatti nell'intenzione di attenuare per i malati la tristezza della segregazione, ma d'altra parte si è colpiti dall'oblio, non meno evidente, dei principi che possono fare dell'isolamento degli alienati l'agente curativo per eccellenza. Non è la dedizione che ha fatto difetto, ma il sapere.

2° Amministrazione. Servizio Medico

Il fondatore è stato meglio ispirato nella redazione del codice destinato a regolamentare questo stabilimento. I regolamenti che contiene sono degni di tale titolo e ciascuna delle disposizioni testimonia in modo particolare che gli autori più eminenti sono stati in effetti consultati con profitto (*"Statuto contenente i regolamenti che sulle tracce de' più illustri scrittori sono stabiliti per il governo interiore dell'ospizio de' Mentecatti in Ancona"*, 1840).

Eccone le principali disposizioni:

L'autorità superiore appartiene esclusivamente al Rev.mo Padre generale dell'ordine di *S. Giovanni di Dio*, il quale risiede a Roma.

Suo delegato ad Ancona è il Rev.mo Priore protempore dell'ospedale. I fondi dell'ospedale devono servire per gli ⁽⁸³⁾ alienati, nel caso in cui le entrate prodotte dalle pensioni dei malati e la retribuzione dei comuni di sei scudi al mese per gli indigenti fossero insufficienti. Il priore protempore regola il prezzo della pensione con le famiglie dei malati. Gli indigenti della provincia e della città di Ancona sono mantenuti a spese della comunità.

Il medico-direttore è incaricato di tutto ciò che riguarda il trattamento fisico e morale. I malati, dice il regolamento, non devono riconoscere autorità superiore alla sua. Lui solo è colui che elargisce pene e ricompense (82).

Il regolamento entra in numerosi dettagli sui doveri di questo funzionario. Gli è affidata la tenuta dei registri. Ogni sei mesi deve indirizzare un rapporto al Rev.mo Padre superiore generale e pubblicare ogni due anni una statistica ragionata. Infine è a lui che pertiene l'iniziativa delle migliorie. Ha, in effetti, l'obbligo di annotare le conseguenze del regolamento in vigore e di proporre le modifiche o le innovazioni da apportare nell'interesse del servizio.

Un religioso, investito del titolo di sovrintendente, espleta nella casa l'incarico di sorvegliante generale; ha sotto la sua giurisdizione i prefetti, due dei quali religiosi, gli infermieri e tutti gli impiegati. Il priore protempore, il medico-direttore, ⁽⁸⁴⁾ e il sovrintendente formano, loro tre, il consiglio dello stabilimento. Tale consiglio sottopone sempre le sue decisioni, per le questioni importanti, al Rev.mo padre superiore che assegna tali cariche.

Le leggi concernenti la disciplina interna, le cure igieniche, la convalescenza, e la dimis-

sione sono tutte degne di elogi. Si è cercato di combattere l'ozio. I ricchi hanno dei giochi. Il lavoro occupa i poveri (83). La collocazione ostacola i lavori d'agricoltura.

Questi regolamenti, confermati da decreto sovrano in data 15 luglio 1840, sono preceduti, nelle due edizioni che sono state editate (*“Leggi statutarie del nuovo ospizio de' mentecatti eretto in Ancona”*, Roma. 2° edizione Loreto 1841), da un'introduzione del venerabile fondatore, nella quale espone i generali sentimenti che l'hanno guidato nella sua impresa.

Il dottor Monti (84), medico dello stabilimento, ha aggiunto un discorso sulla dottrina delle malattie mentali.

Lo scopo di questo opuscolo di 29 pagine in 8° è di presentare nello stesso quadro un'analisi della natura, delle forme, delle cause e del trattamento della follia. L'autore esordisce ricordando la necessità di studi preliminari sulle funzioni il cui disordine conduce alla triste infermità di cui si tratta, e fornisce un quadro delle facoltà morali dell'uomo, che testimonia le sue conoscenze psicologiche. Le riconduce felicemente a tre categorie: ⁽⁸⁵⁾ facoltà del pensare, del sentire e del volere, tutti fenomeni morali ed intellettuali. Non è altrettanto felice, mi sembra, nella denominazione delle differenti forme di alienazione mentale. Secondo lui esiste una follia generale ed una follia parziale o monomania, e ciascuna di queste potrebbe rivestire il carattere di melancolia, mania e demenza. Vi sarebbe dunque una melancolia, follia generale, e una mania, follia parziale? In più l'autore conserva il vecchio termine idiotismo per esprimere la demenza avanzata.

La parte più interessante del lavoro del signor Monti è quella dove propone una classificazione basata sulla eziologia. L'alienazione mentale potrebbe essere divisa in quattro specie: 1° – Quella che risulta da un vizio di organizzazione e che è ordinariamente incurabile. 2° – I casi prodotti dalla mancanza di fattori necessari all'esistenza, o da malattie passeggere e l'alterazione intellettuale in cui si incorre con l'astinenza dagli alimenti, con la solitudine, con il freddo e con altre privazioni, per citare alcuni esempi. 3° – Le malattie mentali causate dalla perdita di materie organiche naturali, come i disturbi intellettuali che seguono le forti emorragie. 4° – Infine i casi originati e sostenuti dalla presenza di un agente morboso; in questa categoria si pongono le numerose affezioni che presentano quella sorta di antagonismo, che è la lotta della forza vitale contro la potenza di dissoluzione.

Secondo l'autore, un altro punto di partenza per la classificazione ⁽⁸⁶⁾ sarebbe individuare dove risiede il principio morboso. Non si sarebbe nel diritto di avanzare l'ipotesi, domanda il Sig. Monti, che le tre varietà dell'alienazione mentale: la mania, la melancolia, la demenza, corrispondano all'azione morbosa sull'elemento materiale nel caso della mania, sull'elemento linfatico-venoso nella melancolia, ed infine sull'elemento nervoso nella demenza e nell'idiotismo? Ma il nostro autore non insiste su questa teoria.

In questo discorso si vede lo sforzo di uno spirito che cerca di ricondurre l'alienazione mentale a principi generali. Non v'è dubbio che sarebbe vantaggioso stabilire la classificazione delle malattie mentali su una base più stabile di quanto lo siano i sintomi psichici. Noi dobbiamo la nostra riconoscenza agli uomini che consacrano i loro lavori a questa impresa. Se le trattazioni del Sig. Monti non presentano applicazioni immediatamente utili, gli si deve dar atto e soprattutto felicitarsi per le conclusioni della sua opera. Il signor Monti confida molto nella forza medicatrice e il suo principio terapeutico si riassume in questo aforisma: *Medicus naturae minister*.

Egli era appena entrato in servizio all'epoca in cui io visitai lo stabilimento. Si occupava dei malati, affidati alle sue cure, con uno zelo che non si è mai smentito e che promette all'Italia dotte ricerche, esposte con grande perizia.

⁽⁸⁷⁾ 3° Statistica

Il 17 maggio 1840 trovai nello stabilimento di *S. Giovanni di Dio*

23	uomini
14	donne

37	TOTALE
----	--------

Quasi tutti provengono dal vecchio ospedale.

Dal mese di marzo 1840 al mese di dicembre 1841 sono stati ricoverati 81 alienati dei quali 41 appartengono alla città e alla provincia di Ancona e 40 alle altre parti dello stato romano.

Ho tratto le cifre seguenti dalla statistica pubblicata nel 1841 dal Dott. Monti e sulla quale ritornerò nel capitolo V.

Provenienti dal Vecchio Ospedale		Ricoveri dall'8 marzo 1840 al 31 dicembre 1840		Trattati dall'8 marzo 1840 al 31 dicembre 1840	
uomini	donne	uomini	donne	uomini	donne
20	13	22	15	42	38
33		37		80	

⁽⁸⁸⁾ 5° PESARO

Storia (85)

I primi benefattori degli alienati a *Pesaro* furono Leone XII (86), il Cardinale Cavalchini (87) e, soprattutto, il delegato della provincia d'Urbino e di *Pesaro* nel 1824, cardinale Capelletti (88).

Questo amministratore colpito dalla disperazione degli alienati concepì il progetto di riunire in un solo ospizio le case di costrizione che fino a quell'epoca erano state predisposte in quasi tutti i comuni della delegazione. Ottenne dal sovrano i mezzi per fondare l'Istituzione attuale, acquistando un monastero soppresso. Ma non fu assecondato nell'attuazione del nuovo stabilimento. Furono dispensate a sproposito, come accade troppo spesso in Italia, somme enormi, e si trascurò ciò che era importante fare. Sia per ignoranza, sia per cattiva amministrazione, furono devoluti circa 2000 scudi romani, più di diecimila franchi, per l'acquisto del ferro destinato ad assicurare le porte e le finestre, etc; si deve notare che questo ferro era, grazie ad una facilitazione speciale, esente da ogni tassa.

Il 5 febbraio 1828 lo stabilimento fu aperto e messo sotto la protezione di *S. Benedetto*, patrono del pio cardinale Capelletti, suo fondatore. Un abitante di *Pesaro*, il marchese Antaldo Antaldi (89) si occupò della sorveglianza poiché l'ospizio rimase senza direttore fino al 1834.

In quel periodo, il defunto cardinale Giuseppe Albani (90), delegato, apportò grandi riforme nelle disposizioni materiali e ⁽⁸⁹⁾ nell'amministrazione che fu affidata al professor Meli (91): da allora inizia un'era nuova per lo stabilimento degli alienati di *S. Benedetto a Pesaro*

1° Materiale

Non appena si entra nella città, provenendo dalla Romagna, si scorge l'ospizio di *S. Benedetto*. La sua collocazione in una zona tranquilla, gli spazi di cui gli alienati potranno usufruire quando i giardini dell'antica residenza dei duchi di Urbino, lasciati dal cardinale Albani in legato (92), allo stabilimento, gli saranno definitivamente assegnati, la vicinanza della campa-

gna, da cui è separato dalle sole porte della città, rendono pressoché nullo, per questo stabilimento, l'inconveniente di essere collocato all'interno della cinta muraria.

Non è stato lo stesso per le scadenti strutture del fabbricato che in una delle sue parti presenta tre piani oltre al piano terra. Ho avuto occasione di segnalare più di una volta, in questo rapporto, tutto ciò che di sfavorevole al silenzio, alla sistemazione dei malati, alla sorveglianza, etc. etc. offre la molteplicità dei piani. A *Pesaro* questa disposizione è stata senza dubbio la causa dell'impiego eccessivo di inferriate e di sbarre che il prof. Meli si è impegnato a far scomparire. A questo scopo ha fatto costruire per il reparto dei ⁽⁹⁰⁾ pensionanti delle finestre il cui meccanismo merita di essere segnalato. Il legno del telaio è rinforzato in ferro. La spagnoletta si chiude a chiave e una persiana esterna rimpiazza l'inferriata togliendo allo stabilimento l'aspetto di prigione; un'imposta sistemata all'interno permette di ottenere un'oscurità completa. Il signor Meli pensa, con ragione, che in generale si esagera a proposito della violenza degli alienati. Tutto ciò che è destinato ai pensionanti è disposto con cura. I letti sono in ferro e il direttore spera che tutti i malati, con il tempo, li possano avere.

Le parti del locale, adibite al servizio degli indigenti, hanno celle sui due lati di un corridoio, disposte in modo soddisfacente. Il reparto degli uomini forma i tre lati di un cortile quadrato, circondato da un porticato: il chiostro dell'antico convento. Il cortile, privato degli alberi, è piuttosto spazioso.

Il reparto delle donne è più stretto, ma anch'esse hanno delle sale comuni, dei laboratori etc. etc. I malati hanno refettori ben disposti. Ho trovato dappertutto una grande pulizia; lo stabilimento è in via di miglioramento. Numerose parti non erano ancora terminate: ci si occupava della costruzione dei bagni e dell'aggiunta dei giardini attigui a *S. Benedetto*. È in mezzo agli operai che incontrai il medico, durante la mia visita.

2° Amministrazione. Servizio Medico

⁽⁹¹⁾ Il regolamento pubblicato nel 1828 dal suo fondatore, all'epoca dell'apertura dell'ospizio di *S. Benedetto*, istituisce una commissione di sorveglianza i cui i rappresentanti saranno scelti fra i cittadini di *Pesaro* e della provincia; la commissione sarà presieduta dal delegato.

Saranno destinati all'ospizio un direttore, un segretario, un economo, un medico, un chirurgo, un aiuto in chirurgia, per farla breve un personale numeroso, da sempre rovina perpetua degli stabilimenti di beneficenza.

Peraltro il regolamento è improntato al più elevato spirito di carità e non si può dubitare, nemmeno per un istante, che le intenzioni che vi sottostavano non fossero degne del più grande rispetto.

Non dimentichiamo, inoltre, che questo regolamento è uno dei primi pubblicati in Italia. *“Regolamenti e statuti pel nuovo ospedale provinciale de Mentecatti in Pesaro”*, 1828.

Nel 1834 subì alcuni cambiamenti di grande rilevanza nella sua parte essenziale.

Il prof. Meli, entrato in servizio in quell'epoca, ottenne la riunione delle funzioni di direttore e di medico, e la nomina di un assistente con la funzione di vice direttore. Sotto il vecchio regime il direttore non risiedeva a *S. Benedetto*. Dopo i cambiamenti di cui ho appena parlato ⁽⁹²⁾ il direttore e il vice direttore vi presero alloggio, trovandosi così in contatto ed in relazione continua con i malati.

È già possibile segnalare i vantaggi che ha prodotto questa felice innovazione. Lo stabilimento è stato meglio predisposto per l'ammissione dei pensionanti che vi sono arrivati in maggior numero, la disciplina interna è regolata in modo migliore: non si è più abusato dei mezzi di correzione, la presenza continua del direttore ha posto termine alle dissipazioni che si commettevano nelle forniture; un'amministrazione saggia ha permesso di realizzare forti

economie e di impiegarle nel miglioramento del materiale e del servizio, senza che le rendite assegnate inizialmente allo stabilimento siano state aumentate, benché il numero degli alienati sia cresciuto in larga misura.

Lo stabilimento di *S. Benedetto* è uno di quelli ove il lavoro è organizzato con il più grande zelo: alcuni capiofficina sono collocati nel reparto delle donne e alcuni uomini sono occupati nello sfruttamento di una campagna situata a due miglia da *Pesaro*. La situazione finanziaria dello stabilimento dimostra che il lavoro non è utile soltanto all'istituzione, ma produce un risultato che compensa l'ospizio e i malati stessi. Probabilmente l'esperienza del prof. Meli non è estranea a questi progressi, ne è al contrario ⁽⁹³⁾ una delle ragioni principali: ma la riforma attuata nell'amministrazione doveva immancabilmente operare una parte del bene che ho constatato.

L'ammissione dei malati si fa come nel resto dello stato pontificio. Il prezzo della pensione è di 6 scudi romani al mese.

Le rendite dello stabilimento consistono in una contribuzione di 5 centesimi a individuo delle province di Urbino e di Pesaro, il comune paga inoltre 3 scudi al mese per il mantenimento di ogni alienato indigente del suo territorio.

3° Statistica

Nel 1828 quando fu aperto lo stabilimento di *S. Benedetto*, vi si riunirono circa quaranta alienati dei due sessi. Dal 1° gennaio 1834 sino alla fine del 1840, sono stati ammessi 187 alienati dei due sessi, ripartiti nella maniera seguente secondo la loro origine:

Tavola

Provenienti da ...	Uomini	Donne
<i>Pesaro</i> (città)	22	19
<i>Pesaro</i> provincia	65	39
Stato romano	20	5
Fuori dallo Stato	6	1
	<u>123</u>	<u>64</u>

⁽⁹⁴⁾ Le tavole seguenti e la maggior parte delle notizie che mi sono servite in quest'articolo ed in quelle che troveremo al capitolo V, le devo all'estrema cortesia del Dott. V. Meli, vicedirettore dello stabilimento. Queste tavole indicano il movimento generale della popolazione degli alienati durante gli anni 1839 e 1840.

Tavola

Esistenti al 1° gennaio 1839		Ricoverati nel corso del 1839			Trattati		Dimessi			Morti		Restanti al 31 dicembre 1839	
U.	D.		U.	D.	U.	D.		U.	D.	U.	D.	U.	D.
39	31	Per la prima volta	16	8	56	39	Guariti	8	4	5	8	43	26
			Recidivi					1	Affidati a parenti		1		
			17	8				8	5				
70		25			95		13			13		69	

Tavola

Esistenti al 1° gennaio 1840		Ricoverati nel corso del 1840			Trattati		Dimessi			Morti		Restanti al 31 dicembre 1840	
U.	D.		U.	D.	U.	D.		U.	D.	U.	D.	U.	D.
43	26	Per la prima volta	18	9	62	37	Guariti	10	3	6	3	45	30
			Recidivi	1				2	Affidati a parenti	1	1		
							Non alienati	--	--				
			19	11				11	4				
69		30			99		15			9		75	

⁽⁹⁵⁾ 6° FAENZA

Storia

La lettura di un passaggio dell'opera sulla beneficenza pubblica del Barone De Gerando, nel quale l'ospizio degli alienati di *Faenza* è segnalato come quello che raccoglie <<i>frutti dei lavori del dottor Anderlini (93)>>, mi fece vivamente rimpiangere di non aver visitato questo stabilimento.

Non trascurerò nulla, tuttavia, per riparare questa omissione; cercai il libro del dottor Anderlini, e grazie alla mediazione benevolente del dottor Mezzetti (94), ottenni dai medici dell'ospedale di *Faenza* tutti i chiarimenti desiderabili. Ne risulta che lo stato dell'ospedale è lontano dall'essere soddisfacente.

1° Materiale

Il reparto destinato agli alienati nell'ospedale civile di *Faenza* si compone di diciannove celle per gli uomini, quindici per le donne. Gli alienati dei due sessi hanno un solo cortile, ciò che obbliga a condurveli a turno. Le celle sono in parte al piano terra, in parte al primo piano.

Quelle del pianoterra sono brutte. In una parola nulla si presta in questo piccolo reparto alla sistemazione e al benessere dei malati (95).

2° Amministrazione. Servizio Medico

L'amministrazione dipende da quella dell'ospedale civile. Gli alienati di *Faenza* e del territorio vi sono trattati al prezzo di 4 scudi romani ⁽⁹⁶⁾ al mese. Gli stranieri pagano 6 scudi.

Una disposizione degna di nota è quella che il malato deve pagare a parte i rimedi e la parcella dovuta al medico e al chirurgo. Gli indigenti sono a carico dei comuni.

L'assistenza agli alienati è fatta dal medico e dal chirurgo delle infermerie dell'ospedale, i signori Forlivesi (96) e Sacchi (97). Questi due medici speravano, con l'aiuto dell'amministrazione, di introdurre alcune migliorie all'interno del reparto. Hanno iniziato istituendo dei registri e tenendo degli appunti sui malati, premura che era stata del tutto trascurata dalla morte del dottor Anderlini nel 1833.

La memoria di questo medico (Anderlini, "*Alienazioni mentali curate per un decennio nel ricovero de' pazzi in Faenza*", 1833, in 8° di 48 pagine) offre una descrizione minuziosa circa le disposizioni locali e le condizioni necessarie all'ammissione dei malati. Il più piccolo fra gli ospedali è stato descritto con la massima dovizia, la qual cosa senza dubbio è meritoria ed esige rispetto.

Effettivamente, le osservazioni annotate dal dottor Anderlini devono, per certi aspetti, attribuirgli del prestigio. Se tutti i medici incaricati dell'assistenza agli alienati in Italia avessero seguito il suo esempio, senza alcun dubbio la scienza sarebbe oggi più avanzata e le condizioni degli alienati più soddisfacenti. Questa memoria abbraccia un periodo di dieci anni e avrà occasione di ritornare nel capitolo V su numerosi aspetti di cui tratta.

⁽⁹⁷⁾ Il dottor Anderlini adotta la classificazione e le opinioni della scuola di Esquirol. Il suo modo di trattare l'alienazione mentale riposa sull'eclettismo: egli sostiene l'allontanamento dalle idee sistematiche, fino a rifiutare la "terapia dell'attesa" (98) praticata da coloro ai quali egli si ispira, forse, più di quanto ritenga lui stesso. Per il resto è un po' polifarmaco come tutti i medici che trattano la follia di un piccolo numero di individui e che mancano dei mezzi forniti dagli stabilimenti vasti e ben strutturati.

3° Statistica

Gli alienati ammessi nell'ospedale di *Faenza* durante dieci anni (dal 1822 al 1832) sono in numero di 203, di cui 96 uomini e 107 donne. 155 provenienti da *Faenza* e dal suo territorio, il resto da paesi circostanti.

Devo al Dott. Sacchi alcune informazioni che mi hanno permesso di redigere la tavola seguente. Essa indica il movimento della popolazione degli alienati di questo ospedale per l'anno 1841.

Tavola

Esistenti al 1 gennaio 1841	Ricoveri		Trattati durante l'anno	Dimessi		Morti		Restanti al 31-12-1841
	U.	D.		U.	D.	U.	D.	
20	12	17	49	7	14	--	4	24
20	29		49	21		4		24

⁽⁹⁸⁾ 7° BOLOGNA

1° Materiale

Il quartiere dell'ospedale di *Sant'Orsola* destinato agli alienati era in piena ristrutturazione allorché lo visitai nel 1840. Si stavano aggiungendo nuovi edifici e riparando quelli vecchi. Si trattava senza alcun dubbio di un progresso, poiché erano accresciute le risorse dell'Istituzione fino ad allora assai insufficienti per accogliere il numero degli alienati della provincia; nello stesso tempo il regolamento interno era migliorato, tuttavia tale progresso era lontano dal soddisfare completamente.

Mi spiego. Costruendo un nuovo reparto ubicato dove il precedente, annesso ad un ospedale di malati venerei e di incurabili, l'amministrazione rendeva meno probabile ed allontanava il momento nel quale queste due categorie di malati dovevano essere separate (99). L'esperienza l'ha dimostrato in più di un'occasione e lo stato delle cose a Bologna non contribuisce a darne una smentita. È certo che il riunire gli alienati e gli incurabili o gli individui affetti da malattie ripugnanti, non serve né a quest'ultimi né ai primi, anzi ciò è, al contrario, funesto per tutti. Fino a che non si uscirà dalla vecchia carreggiata, e fino a che si costruiranno ospedali per alienati secondo il progetto e le idee degli ospedali comuni, i progressi che si potranno conseguire saranno sempre assai limitati (vedi Firenze pag. [sic]).

Gli stabilimenti misti devono essere tollerati nelle ⁽⁹⁹⁾ località dove il numero degli alienati è molto contenuto, allorché il numero si innalza come a Bologna a circa 200 alienati l'ospedale può vivere di vita propria, se è consentito esprimermi in tal modo, l'amministrazione che adotta il sistema di uno stabilimento misto ci sembra al di sotto della sua missione. Qui, come in molte circostanze, il peggio è l'aver adottato una mezza misura.

L'ospedale di *S. Orsola* è consacrato da tempo memorabile ad accogliere gli individui affetti da malattie della pelle, i sifilitici, gli incurabili e gli alienati.

Come collocazione, tralasciando la vicinanza del reparto degli incurabili e dei venerei, si può considerare l'ospedale di *S. Orsola* come abbastanza favorito. Circondato da terreni che gli appartengono, sarebbe suscettibile di migliorie importanti, soprattutto per l'impiego degli alienati in lavori agricoli.

La divisione degli alienati non ha un'uscita propria, quindi si è obbligati a passare, per arrivarvi, dall'entrata comune e ciò deve comportare inconvenienti di ogni genere. Gli edifici destinati agli alienati sono costituiti da un piano terra e da un primo piano. I sottotetti fungono da soffitte e magazzini.

Le donne occupano il primo piano; gli uomini sono al piano terra, sistemazione che è stata già criticata (Givilani [sic], "Lettres médicales sur l'Italie" (100)) e deve ⁽¹⁰⁰⁾ condurre, in effetti, ad inconvenienti nel servizio e nel trattamento. Nei lunghi corridoi, a ciascun lato dei quali si aprono le celle, vi è anche una sala che serve da dormitorio. Vi si può sistemare una dozzina di letti. Ci sono dormitori che non ne contengono che quattro. Questi corridoi sono illuminati da finestre situate alla loro estremità. Tale è la disposizione generale. Le celle hanno un solo letto fissato al pavimento che è di uno stucco battuto e assai compatto, alla veneziana. In generale sono assai tristi e soprattutto troppo ravvicinate, posizione che contribuisce ad una comunicazione rumorosa e nociva tra gli individui che sono destinate ad accogliere. Una piccola feritoia, che si affaccia sul corridoio, permette di notte di cogliere i rumori senza entrare nella cella. Le porte sono dotate di uno spioncino, etc.

I dormitori sono ben tenuti, ma vi si cerca vanamente quell'eleganza che soddisfa l'anima del visitatore di simili stabilimenti. È stato edificato un nuovo dormitorio costituito da un lungo edificio squadrato, al centro del quale c'è una parete divisoria. In ciascuna parte è sistemata una sola fila di letti: una porta consente di comunicare, in ogni momento, sia con l'una che

con l'altra parte e di esercitare una sorveglianza resa più facile dal fatto che non si tratta di due costruzioni separate. Nel contempo, il muro di separazione impedisce ai malati di comunicare fra loro, da ciò deriva una salutare influenza sul buon andamento di questo reparto. ⁽¹⁰¹⁾ Gli edifici, di cui ho appena parlato, sono disposti intorno a quattro cortili interni destinati agli indigenti dei due sessi; vi sono alcuni porticati. Un quinto cortile, sul quale si affaccia l'appartamento del medico assistente, è riservato ai pensionanti. Il loro numero è poco elevato e finché questa casa resterà nella condizione attuale e, soprattutto, annessa ad un altro ospedale, si deve sperare che non aumenti di molto.

Un muro circonda quest'ultimo e lo separa da prati che appartengono all'ospizio. Come si può comprendere, l'edificio difetta di divisioni idonee sia nella struttura che nei cortili. Quest'ultimi, invece, potrebbero offrire, attuando le dovute separazioni, molti vantaggi. Mancano sale di lavoro e nulla è fatto per occupare i malati. Alcuni, fra i più tranquilli, sono incaricati di sbrigare grossolani lavori di servizio.

Il difetto di tale reparto deriva dal fatto che è stato costruito, come si dice, a pezzi e bocconi. Nulla è tuttora definitivo, e la distribuzione dei malati, in ognuna delle sue parti, non si è ancora conclusa.

I bagni sono in comune con gli altri ammalati. Ogni vasca è disposta a raggiera, attorno ad un punto centrale. Il loro numero è sproporzionato rispetto allo spazio che le contiene, ragione per cui, in estate, il calore vi è soffocante. Se tale condizione è favorevole nei ⁽¹⁰²⁾ trattamenti dei malati sifilitici, non lo è affatto per i malati di mente. La doccia è portatile.

I mezzi di correzione consistono nel corsetto di forza e nella reclusione in cella.

Durante l'inverno i corridoi e le diverse stanze sono riscaldati da bracieri, miglioramento apportato dal 1819, periodo nel quale il prof. Gualandi (101) fu nominato medico direttore per gli alienati di *S. Orsola*. Ad allora risalgono le prime riforme, continuate nel tempo, ma con più lentezza che in ogni altro luogo, anche rispetto alle altre province dello Stato romano dove i progressi sono stati piuttosto rapidi.

1°[sic] Amministrazione. Servizio Medico

Una commissione composta da nobili e da borghesi notabili è incaricata dell'amministrazione superiore di *S. Orsola*. Essa conta dieci membri che esercitano gratuitamente le loro mansioni caritatevoli. Uno dei membri è incaricato in particolar modo di visitare l'ospedale e di sorvegliare tutto ciò che è relativo alla situazione finanziaria; un economo si occupa della contabilità.

Tutte le rendite di cui godeva la divisione degli alienati nel 1823, si riducevano ad una somma appena sufficiente per il salario degli impiegati e di 14 alienati. In questo periodo erano presenti nell'ospedale di *S. Orsola* circa 86 alienati ⁽¹⁰³⁾ a carico del comune di appartenenza, il quale doveva pagare una pensione di 5 scudi romani e 60 baiocchi al mese.

Il signor Gualandi (*"Del celebre stabilimento d'Aversa"*) attribuisce a questa mancanza di risorse l'inadeguatezza dei luoghi e l'insufficienza dei mezzi di cui il trattamento degli alienati ha bisogno. Dopo averne fatto l'elenco, riconosce che servirebbero rendite dieci volte maggiori di quelle attuali (102).

Come ho già detto, gli alienati indigenti sono a carico dei comuni di appartenenza che pagano 5 scudi romani e 60 baiocchi, se appartengono alla città o alla provincia di Bologna e 6 scudi e 60 baiocchi se sono forestieri.

Esistono delle disposizioni particolari: nel quartiere degli alienati vi sono, ad esempio, ventinove posti gratuiti, tre dei quali dipendono dai fondatori. Il più anziano degli alienati passa ad occupare il letto di carità resosi libero per la morte o la guarigione di chi lo occupava in

precedenza. A questi posti hanno diritto gli alienati pericolosi o agitati; i dementi tranquilli e indigenti possono essere inviati alla casa dei poveri di Bologna (103).

Gli alienati indigenti sono riforniti di vestiario a spese dell'ospedale.

L'alienato deve essere munito di un certificato, il cui modello è riportato nell'opera sopra citata del prof. Gualandi, che ne indichi il nome, la patria, l'età, la professione, lo stato civile, etc. etc., la specie della ⁽¹⁰⁴⁾ follia, i suoi prodromi, l'epoca dell'insorgenza del male etc. etc. etc. In mancanza di questo documento, i parenti devono fornire una relazione circostanziata o il verbale del procedimento circa i motivi che hanno determinato l'autorità ad ordinare il ricovero. Al suo arrivo è visitato con cura dal medico di servizio.

Il personale medico è composto da un medico direttore che non risiede nello stabilimento, da un assistente obbligato alla residenza ma che viene sostituito ogni anno, da un chirurgo e da un farmacista.

Il prof. Gualandi fu nominato medico direttore nel 1819, epoca in cui furono eseguite rimarchevoli miglione nello stabilimento.

Qualche anno più tardi (1823) mentre visitava *Aversa* (104), svelò, senza tacerle, le manchevolezze di questo stabilimento che godeva, allora, di una fama senza pari in Italia. Sotto questo aspetto la sua opera rese un valido servizio alla scienza. Non fu meno utile il capitolo dedicato alle diverse case per alienati che l'autore aveva visitato durante il viaggio da Bologna a Napoli. Vi sono riportate riflessioni sul perfezionamento di cui sono suscettibili le case destinate agli alienati e sulla particolare tipologia di trattamento che conviene a questo genere di malati. L'ospedale di *S. Orsola* a Bologna, di cui il prof. Gualandi era medico direttore ⁽¹⁰⁵⁾, è descritto con minuzia di particolari. Leggendo l'elenco critico di tutto ciò che manca a questo asilo per alienati, ci si convince che il severo linguaggio dell'autore, di cui si sono lamentati gli amministratori di *Aversa* non è altro che l'espressione di una convinzione profonda e di un sincero desiderio di vedere riformate le condizioni assai tristi relative al trattamento degli alienati in Italia.

Il prof. Gualandi ha unito l'esempio al precetto e ha pubblicato, da poco, un'importante memoria di statistica medica sull'ospedale di *S. Orsola*: "Dominici Gualandi specimen statisticae medicae manicomii divae ursulae bonomia [sic] MDCCCXLII". Da quest'opera attingerò fatti degni di attenzione, così come mi sono servito di documenti contenuti nella prima opera su *Aversa* per tracciare la storia generale del servizio di cui si tratta, e per descrivere l'ospedale affidato alle cure del sapiente scrittore.

Il trattamento dei degenti, durante la direzione del prof. Gualandi, subì importanti miglioramenti. Si abolirono i mezzi barbari usati in precedenza; furono istituiti e tenuti con cura i registri.

Si regolò la dieta, l'ora dei pasti e delle visite tanto del medico che dei parenti. Il regime alimentare è differente secondo i casi e dipende dalla prescrizione medica. Ci sono tre tipi di dieta per gli alienati, un quarto per i ⁽¹⁰⁶⁾ convalescenti, infine uno per i malati agitati. Questa dieta chiamata "*correzionale*" consiste in pane secco in quantità di 5 onces ai tre pasti: colazione, pranzo e cena. La dieta ordinaria è più che sufficiente e gli alimenti sono di buona qualità.

Se il lavoro in larga scala non è stato ancora adottato, ciò è da attribuire alla scarsa libertà d'azione accordata a questo medico nella direzione generale. Non soltanto si trascurano le risorse di *S. Orsola*, circondata da campi di proprietà dello stabilimento, per occupare gli alienati nell'agricoltura, ma nel contempo mancano anche sale da lavoro per impiegare i malati in lavori manuali. Si permette solamente ad alcuni di loro di prestare aiuto nelle incombenze proprie degli infermieri, il numero dei quali è insufficiente. Nel 1840 prestavano servizio 4 infermieri uomini e 4 infermiere donne per 158 malati.

Trovo nei miei appunti: <<Vi è ancora nel modo di chiudere le porte il ricordo delle antiche abitudini>>.

Ho tralasciato di riferire che la sorveglianza interna è affidata ad un infermiere capo e ad una sorvegliante.

Il medico assistente deve risiedere sul posto ed espletare, a fianco del direttore, le funzioni ordinarie di tale carica. È principalmente incaricato della tenuta dei libri. Ho avuto modo di apprezzare molto l'operato del Dottor Gambarrini [*sic*] (105). L'onorario del medico direttore è di 15 scudi ⁽¹⁰⁷⁾ romani al mese, quello dell'assistente di 8 scudi più l'alloggio; deve provvedere al suo mantenimento. Nello stabilimento non vi è alcuna farmacia.

Sarebbe auspicabile che il medico direttore avesse una maggior influenza sulla scelta dei tipi di trattamento da adottare. È soprattutto per mezzo del medico che si possono ottenere, negli stabilimenti per alienati, quei miglioramenti dei risultati sui quali solo essi possono pronunciarsi con cognizione di causa e di cui sono stati i promotori e sostenitori indefessi.

3° Statistica

I documenti che seguono, riguardanti la statistica, sono estratti dall'opera del Prof. Gualandi, relativa ad *Aversa*. Riportano il movimento generale degli alienati di *S. Orsola* durante gli anni 1819, 1820, 1821 e 1822.

Tavola

Anno	Esistenti al 1° gennaio		Ricoveri		Trattati		Dimessi		Morti		Restanti al 31 dicembre		Totale dei restanti
	U.	D.	U.	D.	U.	D.	U.	D.	U.	D.	U.	D.	
1819	25	44	34	33	59	77	17	17	7	14	35	46	81
1820	35	46	39	28	74	74	26	12	15	14	33	48	81
1821	33	48	40	43	63	91	24	22	9	14	30	55	85
1822	30	55	35	25	65	80	16	14	14	10	35	56	91

⁽¹⁰⁸⁾ Devo al Dottor Gualandi figlio (106), giovane medico che procede sulle orme del padre, le due tavole seguenti ed altre informazioni di cui ho già fatto uso.

Prima di passare all'esame di altri stabilimenti voglio manifestare la mia riconoscenza al dottor Mezzetti il cui nome è già stato citato da Cerfbeer (107) come persona fra quelle che onorano l'Italia agli occhi degli stranieri. Ricordo anche la disponibilità, nei miei confronti, del dottor Giacomelli. Un altro bolognese, il Sig. Minghetti (108), estraneo alle cose della medicina, ma versato nello studio delle scienze economiche, mi ha gentilmente offerto la sua assistenza nelle ricerche che sono riuscito a portare a termine.

Tavola

Esistenti al 1° gennaio 1839		Ricoveri		Trattati		Dimessi		Morti		Restanti al 31-12-1839	
U.	D.	U.	D.	U.	D.	U.	D.	U.	D.	U.	D.
70	80	68	70	138	150	50	46	15	19	73	85
150		138		288		96		34		158	

Tavola

Esistenti al 1 gennaio 1841		Ricoveri		Trattati		Dimessi		Morti		Restanti al 31-12-1841	
U.	D.	U.	D.	U.	D.	U.	D.	U.	D.	U.	D.
73	85	46	70	119	155	35	51	21	19	63	85
158		116		274		86		40		148	

⁽¹⁰⁹⁾ Il colera non ha esercitato la sua influenza a Bologna. L'opinione del medico degli alienati, basata su ciò che era accaduto a Firenze, induceva a credere che gli alienati sono, forse, più esposti al contagio rispetto agli altri malati.

8° FORLÌ

Credo che esista, nell'ospedale della città di Forlì, un reparto destinato agli alienati, ma non ho potuto procurarmi nessuna informazione esatta sullo stato di questo stabilimento, né sul numero dei malati che rinchiede (109).

⁽¹¹⁰⁾ 9° FERRARA

Storia (110)

I ricordi della detenzione del Tasso (111) hanno dato fama, perpetua, all'Ospedale di S. Anna a Ferrara. I più grandi poeti dei nostri tempi sono venuti qua per cercare l'ispirazione e per incidere il loro nome sui muri della cella ove si suppone fosse stato rinchiuso lo sventurato cantore della Gerusalemme (112). Molti nomi oscuri affiancano quelli di Biron [*sic*] e di Lamartine; ma tra la folla, tra l'élite stessa dei visitatori di S. Anna, quanti sono coloro che hanno pensato alla sorte degli infelici che la perdita della ragione vi conduce tutti i giorni?

Le sofferenze del povero, sebbene meno tragiche, non sono per questo meno sacre. Riconosciamolo in onore al nostro secolo: questa verità non ha più bisogno di essere dimostrata.

Un medico dell'ospedale di S. Anna, il Sig. Mancezzi, ha per primo richiamato l'attenzione degli amministratori sull'abbandono e la barbarie del trattamento degli alienati che si ammettevano qui. Ha ottenuto, durante questi ultimi anni, i mezzi per migliorare una parte del reparto destinato agli uomini e i felici risultati della riforma hanno incoraggiato l'autorità ad estendere le stesse migliorie agli individui dell'altro sesso che, sino ad oggi, si trovano nelle più deplorevoli condizioni.

1° Materiale

Gli alienati occupano nell'ospedale di S. Anna un piccolo ⁽¹¹¹⁾ edificio a due piani, composto da camere situate le une in fila alle altre. A piano terra le camere contengono un solo letto, al primo piano ne contengono due; in tutto vi è posto per una ventina di alienati. Un piccolo cortile è destinato alla passeggiata. Il refettorio serve anche da sala comune. Gli agitati occupano il pianoterra, i più tranquilli il primo piano. Questo è il reparto degli uomini dove sono state apportate tutte quelle migliorie indispensabili agli stabilimenti che non si prestano allo scopo che devono assolvere.

Le donne alienate erano ancora alloggiate in due soffitte, senza alcuna separazione. La loro situazione era così penosa che solo dopo domande reiterate mi fu possibile constatare di persona la loro triste condizione.

2° Amministrazione. Servizio Medico

Tutta l'amministrazione dipende dalla commissione di sorveglianza dell'Ospedale di S. Anna. Un medico, il dottor Maniezzi, è incaricato dell'assistenza agli alienati. Lo zelo che vi profonde lo ha già fatto distinguere: si può sperare che nulla sarà trascurato da parte sua al fine di disporre le cose nel modo migliore, per quanto lo permettano le strutture e le scarse risorse dello stabilimento. Si sa che negli ospizi generali, le rendite sono stanziare per i malati comuni, si ritiene quindi che tutto ciò che è destinato a soccorrere gli alienati, sia un furto compiuto ai danni dei primi.

⁽¹¹²⁾ Gli alienati indigenti della città di Ferrara sono ammessi gratuitamente; si esige un certificato di povertà rilasciato dal curato ed una relazione sul caso fatta dal medico. Quelli della provincia devono, inoltre, essere accompagnati dalla garanzia con la quale il comune di appartenenza si impegna a pagare, per ognuno, sei scudi al mese. L'ospizio ospita solo indigenti. A tutt'oggi sono usati i bagni comuni dello stabilimento. I malati hanno un'uniforme. I pasti sono regolari e il cibo è sufficiente. I mezzi di correzione consistono nella camicia di forza o nei manicotti in cuoio.

3° Statistica

Devo al dottor Maniezzi la tavola seguente, dove è indicato il movimento della popolazione degli alienati (uomini) nell'arco di diversi anni. Mi spiace di non avere le stesse informazioni per le donne. Il triste stato in cui versano è senza dubbio il motivo, afferma il medico, a causa del quale sino ad oggi le guarigioni sono state rare paragonate a quelle degli uomini. Questa è anche la ragione che l'ha dissuaso dal darne la statistica. Bisogna notare, tuttavia, che nell'ospizio di Ferrara, il numero di donne alienate è sempre stato di poco superiore a quello degli uomini.

⁽¹¹³⁾ Tavola

Anno	Esistenti al 1° gennaio	Ricoveri	Trattati	Dimessi	Morti	Restanti al 31 dicembre
	Uomini	Donne [sic]	Uomini	Donne [sic]	Uomini	Donne [sic]
1834	7	8	15	4	1	10
1835	10	7	17	7	1	9
1836	9	9	18	3	4	11
1837	11	7	18	1	5	12
1838	12	9	21	10	1	10
1839	10	17	27	12	3	12
1840	12	16	28	11	2	15
Tot.	71	73	144	49	17	79

Durante il periodo in cui l'ospedale di S. Anna accolse i malati colpiti dall'epidemia di colera, si tennero gli alienati scrupolosamente rinchiusi nel loro quartiere, stabilendo il più completo isolamento. Nessun alienato è morto di colera.

La tavola seguente indica la provenienza degli alienati ammessi ⁽¹¹⁴⁾ durante un periodo di circa 10 anni.

Tavola

Provenienza	Alienati (Uomini)	
Ferrara (città)	37	
	<i>Nord</i>	6
	<i>Nord-est</i>	3
	<i>Est</i>	13
	<i>Sud-est</i>	3
Provincia di Ferrara	<i>Sud</i>	12
	<i>Sud-ovest</i>	3
	<i>Ovest</i>	8
	<i>Nord-ovest</i>	4
	<i>Località incerta</i>	1
Stati Romani	2	
Stranieri	3	
TOTALE	95	

La provincia a nord di Ferrara è poco estesa, mentre è molto estesa a sud e a est dove, però, comprende vaste distese acquitrinose. Verso ovest abbraccia poco spazio, anche se il territorio è più esteso che a nord (note del dott. Maniezzi).

⁽¹¹⁵⁾ Riassunto

È facile convincersi, leggendo le pagine precedenti, che il numero degli alienati nelle case speciali dello stato pontificio è cresciuto in maniera notevole da qualche anno.

Si può valutare a 800 il numero degli alienati dei due sessi che si trovavano agli inizi del 1840 nei diversi stabilimenti: cifra questa superata prima della fine dello stesso anno.

Valutando a 2.800.000 anime la popolazione degli Stati Romani, si otterrà la proporzione di un alienato su 3.500 abitanti. Sarebbe molto interessante precisare la provenienza di questi malati, ma le informazioni raccolte a tutt'oggi sono troppo incomplete. D'altro canto, ho messo in evidenza che alcuni malati sono detenuti nelle prigioni; moltissimi si trovano negli ospedali di piccole città, e di questi non ho potuto visitarne l'interno, molti di più sono assistiti negli ospizi per vecchi ed infermi. Questi ultimi appartengono sempre alla categoria degli alienati tranquilli, soprattutto individui affetti da demenza senile o da idiozia.

Benché i regolamenti non lo dichiarino sempre, bisogna persuadersi che, a parte rare eccezioni e salvo la classe dei pensionanti, i malati per ottenere l'ammissione negli stabilimenti speciali devono essere pericolosi o capaci di turbare ⁽¹¹⁶⁾ la tranquillità pubblica.

Bisogna dunque guardarsi dall'accettare la proporzione di 1 alienato su 2.500 *[sic]* abitanti come l'espressione esatta di un rapporto esistente tra il numero degli alienati soccorsi, comparato alla popolazione generale. Vorrei far notare, che, infatti, il numero delle donne ammesse negli ospedali prima citati, tende ad avvicinarsi molto a quello degli uomini e che in qualche località lo supera (Si veda cap. V).

Ho estratto dall'opera del conte Serristori i documenti sul numero dei detenuti, e la pro-

porzione dei diversi crimini o delitti che hanno comportato la loro condanna (113). La tavola indica il numero dei detenuti esistente in tutte le prigioni degli stati pontifici nel mese di dicembre 1833.

Tavola

Omicidi	580	Nel 1833 la popolazione era di 2.733.436 anime
Ferimenti	277	
Furto con effrazione	295	
Furto sulla pubblica via	46	
Furto	215	
Piccoli furti	811	
Moneta falsa	7	
Trasgressione alla sorveglianza della polizia	32	
Evasione dal carcere	8	
Resistenza a pubblico ufficiale	26	
Rap ... [<i>sic</i>]	91	
Lodomia [<i>sic</i>]	26	
Reati politici	76	
Altri reati	218	
TOTALE	2.708	

(117) II

GRANDUCATO DI TOSCANA

I miglioramenti apportati verso la fine del secolo scorso, al trattamento degli alienati in Firenze, hanno posto la Toscana, sotto quest'aspetto, al di sopra di tutti gli altri stati italiani. Ho cercato (Introduzione) (114) di far risaltare l'importanza delle riforme operate sotto il governo del grande Leopoldo (115), in un'epoca in cui, in quasi tutta Europa, il trattamento degli alienati ricordava ancora i tempi della più profonda barbarie. Dopo aver pagato questo giusto tributo di elogi, mi resta da considerare lo stato attuale delle cose: se è bello e glorioso dare i primi buoni esempi, occorre che sforzi perseveranti sostengano ed alimentino il progresso ottenuto. Tale istituzione, che rappresentava 50 anni fa l'orgoglio dei suoi fondatori, non poteva evitare, rimanendo uguale a se stessa, di perdere ben presto quella posizione che occupava allora.

Attualmente gli alienati di Toscana sono accolti in due ospizi: quello di *Bonifazio*, a Firenze e quello di S. Nicolò a Siena. Dopo averli esaminati entrambi in maniera particolareggiata, riurrò in una breve appendice le osservazioni generali e qualche considerazione inedita sulla statistica criminale in Toscana.

I° FIRENZE

L'imperiale e Reale ospedale di *Bonifazio* (116) destinato a numerose categorie di malati, è diviso in due parti principali. La prima ⁽¹¹⁸⁾ contiene infermi incurabili, militari invalidi, individui affetti da malattie della pelle. La seconda divisione è destinata agli alienati. Il riunire alienati ed infermi nello stesso stabilimento è una misura che risale alle antiche opinioni sulla

incurabilità della follia. Questa disposizione che ha sempre portato a risultati funesti per la guarigione degli alienati, non ha saputo rendere le condizioni generali dell'ospizio più favorevoli neppure agli altri malati, perciò, non si deve esitare a condannarla. In generale a Firenze gli inconvenienti sono più gravi che altrove poiché in tutta la Toscana non vi sono stabilimenti speciali. Cosa c'è di più penoso per le famiglie agiate e obbligate ad isolare uno dei loro cari, che il rinchiuderlo in un ospedale comune in mezzo all'indigenza e alle più disgustose malattie (117)?

1° Materiale

La collocazione di *Bonifazio* come ospizio per alienati non è favorevole. La facciata dello stabilimento si trova su via *S. Gallo*, una delle strade che attraversano Firenze collegandosi con quella che porta da Bologna a Roma.

Le costruzioni dimostrano che, all'epoca della loro fondazione, lo scopo era quello di fare in modo che gli alienati ricevessero luce e aria e di impedire che nocessero tenendoli chiusi in una cella. Le idee di separazione nel senso della classificazione e dell'isolamento ⁽¹¹⁹⁾ delle diverse categorie di alienati erano, senza dubbio, assai confuse. La fama generale di cui ha goduto per molto tempo lo stabilimento di *Bonifazio*, la soddisfazione che emerge dal libro di Chiarugi (118) ("*Della pazzia...*" opera citata), per essere a capo di questo servizio, dimostrano chiaramente che non si avvertivano ancora la necessità ed i vantaggi del poter disporre di molto spazio. Nonostante un ampliamento apportato una decina di anni fa nella divisione degli alienati, a scapito di quella dei militari, la parte dello stabilimento di *Bonifazio* riservata a loro è rimasta pressappoco la stessa. Assai irregolare nelle sue condizioni generali, si compone di alcuni stabili, con pianoterra e primo piano. Gli uomini sono collocati per la maggior parte al piano terra; le donne occupano quasi tutto il primo piano. Questa disposizione è contraria alla buona conduzione dello stabilimento che, per quanto riguarda il rapporto fra gli individui dei due sessi, lascia molto a desiderare. Non mi riferisco solo ai malati, ma anche alle persone di servizio. D'altro canto la presenza di incurabili e di altri malati a *Bonifazio*, permette a persone esterne di entrare nell'ospedale con troppa facilità rendendo la sorveglianza che deve essere esercitata anche sugli infermieri molto più difficile e meno efficace. È stato necessario collocare delle porte e delle cancellate che danno a tutto questo reparto l'aspetto di prigione; ciò è condannabile soprattutto giacché il fabbricato è destinato, in parte, ad alienati convalescenti o tranquilli.

⁽¹²⁰⁾ Le celle si aprono sia sui due lati del corridoio sia su uno solo. Sono ben illuminate e ben arieggiate. La finestra è posta di fronte alla porta, a lato della quale si trova un'apertura munita di grata la cui base è formata da un piano di marmo incavato, rotante su un perno. Serviva, un tempo, per passare il cibo agli alienati senza entrare nella cella. L'uso, con ragione, ne è stato proibito. Tutti questi mezzi eccezionali devono essere relegati nell'oblio, così come i metodi barbari di un tempo. I letti sono di ferro e confortevoli. I dormitori, in uso da pochi anni, non offrono nulla di rimarcabile. Inoltre l'ospedale dispone di alcune camere per i pensionanti, di refettori, di una camera oscura e di bagni con docce (119). Si impiega, ancora, la camicia di contenzione; si conserva dal tempo antico la macchina rotatoria (120), ma l'ultimo medico, il dottor Capecchi (121), se ne è servito soltanto per spaventare malati senza impiegarla realmente.

Il Sig. Ferrus (122) è stato indotto in errore circa l'uso del mezzo di cui parla nella sua opera "Des aliénés" (1834). <<Due guardiani – spiega questo medico – afferrano quei folli che rifiutano ogni alimento e li fanno sbalottare fino a che, storditi per il movimento di rotazione domandano grazia>>. Il Dottor Capecchi assicura che questo trattamento non è mai stato

messo in opera a *Bonifazio*.

Le donne non hanno che un solo cortile con una galleria coperta ad una delle estremità, ma è troppo stretto. Gli uomini hanno due cortili. ⁽¹²¹⁾ Un giardino che si estende su una vasta area dopo i cortili dell'ospizio, fino ai viali interni di Firenze, è stato concesso nel 1834 all'amministrazione. Qui alcuni malati sono occupati in lavori agricoli.

Riassumendo: lo stabilimento di *Bonifazio* lascia a desiderare per la sua collocazione. Le disposizioni, ritenute un tempo come le migliori del continente, sono oggi da considerare inferiori a quelle attuate in altre località d'Italia. Sarebbe dannoso continuare a prenderle come modello. Tali disposizioni peccano alla base, inoltre fanno pensare più ad una prigione che ad un ospedale. Esse non offrono strumenti per la classificazione dei malati: gli agitati non hanno un reparto isolato, alla stregua dei degenti pensionanti.

Tuttavia, lo stabilimento di *Bonifazio* offre nei suoi dettagli e nel servizio certi vantaggi che, non sempre, si trovano negli stabilimenti in cui le disposizioni generali sono preferibili. La pulizia è perfetta dappertutto. Il regime alimentare è sostanzioso; la manutenzione generale eccellente. È senza dubbio a queste ultime circostanze che alludeva il venerabile Esquirol, quando, il 28 ottobre 1839, scriveva: <<Dovete essere contento dello stabilimento di Firenze, malgrado i suoi difetti>>.

2° Amministrazione. Servizio Medico

L'amministrazione dipende dalla soprintendenza generale degli ospedali di Firenze, giacché le rendite di *Bonifazio* sono state riunite al patrimonio del grande ospedale di *S. Maria Nuova* dal 1785. ⁽¹²²⁾ Lo stabilimento è diretto da un medico che vi deve risiedere. Tutto ciò che riguarda la disciplina interna e il trattamento dei malati è di sua competenza. I rapporti di questo funzionario con l'autorità sono molto frequenti, come constateremo nell'esame delle formalità richieste per la segregazione degli alienati (si veda Appendice). Il medico direttore, inoltre, è tenuto ad inviare ogni 4 mesi un rapporto al sovrintendente generale.

Il medico direttore di *Bonifazio* ha un assistente per compilare le prescrizioni, sostituirlo in caso di necessità, per tenere gli appunti giornalieri, etc.

Un sorvegliante riceve gli ordini del medico e li fa eseguire dagli infermieri, il cui numero in servizio non può mai essere inferiore a 5. È stabilita anche la sorveglianza continua di notte. In una parola, l'organizzazione del servizio medico è soddisfacente e poche sono state le innovazioni da introdurre nei saggi regolamenti del 1789.

Credo, tuttavia, sia utile presentare alcune osservazioni del medico direttore. La direzione dell'ospedale di *Bonifazio* fu, alla sua apertura, affidata a Chiarugi, al quale succedette il prof. Romanelli (123) (attualmente presidente del collegio medico); dopo di lui il defunto dottor Bruni (124), e in ultimo il dottor Capecchi al quale, alla fine del mio soggiorno in Toscana, è stato affidato un incarico più vantaggioso (125). Senza dubbio è tipico di una buona amministrazione ricompensare i servizi resi, e sono fra i primi a felicitarmi con questi due medici per il meritato avanzamento. Non sarebbe stato preferibile, ⁽¹²³⁾ nell'interesse del servizio e soprattutto più utile ai progressi della scienza, non rimuovere i medici specialisti dal posto sino ad allora occupato? Per distinguersi in una branca speciale occorre un lungo e serio apprendistato; colui che vede aperta davanti a sé la strada di funzioni estranee al suo servizio non vi apporta più quell'impegno costante, che è il solo capace di superare tutte le difficoltà. Non è forse legata in parte a questa motivazione l'assenza di pubblicazioni sulle malattie mentali in Toscana, dopo quella di Chiarugi?

Le nuove leggi sull'insegnamento medico in Toscana (vedi Appendice) attribuiscono, del resto, all'incarico di medico direttore di *Bonifazio* una importanza tale da soddisfare l'ambi-

zione di colui che ricerca una posizione pubblica, con l'unico scopo di farvi prova di zelo e di capacità nei confronti dell'amministrazione e di talento per l'avanzamento della scienza.

3° Statistica

La crescita del numero degli alienati ricoverati appare, nella statistica di *Bonifazio*, simile ai precedenti stabilimenti analizzati.

La tavola seguente indica, da una parte, il numero degli alienati ammessi ogni anno, dall'altra il numero dei restanti. Devo la stesura di questa tavola alla cortesia del dottor Capecchi, di cui riporterò, nel corso di questo rapporto, numerose comunicazioni. Qui si potrà rilevare un fatto degno di nota che ha indotto in errore numerosi autori, laddove hanno affermato che in Toscana il numero delle donne alienate superava quello degli uomini. ⁽¹²⁴⁾ Il dato errato deriva dal fatto che la mortalità e le dimissioni sono più numerose negli uomini. Il protrarsi nel tempo di questo fenomeno ha introdotto nella cifra degli alienati "restanti" una proporzione inversa a quella che l'incidenza della follia generalmente indica.

Tavola

Anno	Alienati ammessi		Alienati esistenti al 1° gennaio		Totale degli alienati restanti al 1° gennaio
	Uomini	Donne	Uomini	Donne	
1825	97	74	106	97	203
1826	103	81	123	114	237
1827	86	81	138	121	259
1828	94	95	135	119	254
1829	99	72	134	131	265
1830	102	88	154	124	278
1831	118	<u>713</u>	151	144	295
1832	122	118	142	152	294
1833	140	99	143	159	302
1834	118	113	140	154	294
1835	151	72	136	150	286
1836	112	72	118	119	237
1837	99	74	124	135	259
1838	114	87	137	148	285
Totale degli ammessi	1.555	<u>1.199</u>			

⁽¹²⁵⁾ Il colera è apparso nell'ospizio di *Bonifazio* nel 1835. Il 5 agosto di quell'anno un soldato proveniente da Livorno, città in cui infuriava l'epidemia, fu sistemato nelle stanze destinate ai militari, la cui comunicazione con quelle degli alienati era allora assai frequente. Il giorno 8 si ammalò un epilettico; il giorno 15 furono colpiti dal male altri alienati. Nel mese di agosto 65 uomini e 22 donne furono colpiti dal flagello: morirono 38 uomini e 22 donne.

Ho riportato (art. Palermo cap. II) le devastazioni causate dal colera agli alienati; invece di essere al riparo dal contagio, sembrerebbe piuttosto che siano predisposti, rispetto agli altri

malati, a propagarlo. L'ospedale di *Bonifazio* non poteva diventare così il focolaio di un'epidemia disastrosa? Fosse più isolato probabilmente la sua popolazione sarebbe stata risparmiata: questo è un nuovo motivo, che si aggiunge a tanti altri, per capire la necessità di costruire ospizi speciali e collocarli al di fuori delle mura cittadine.

Il movimento generale della popolazione degli alienati di Bonifazio è stato per gli anni 1839-1840 il seguente:

(126) Tavola

Esistenti al 1° gennaio 1839		Ricoveri		Trattati		Dimessi		Morti		Restanti al 31 dicembre 1839	
U.	D.	U.	D.	U.	D.	U.	D.	U.	D.	U.	D.
135	160	123	82	258	242	62	45	30	20	166	177
295		205		500		107		50		343	

Tavola

Esistenti al 1° gennaio 1840		Ricoveri		Trattati		Dimessi		Morti		Restanti al 31 dicembre 1840	
U.	D.	U.	D.	U.	D.	U.	D.	U.	D.	U.	D.
166	177	107	83	273	260	90	65	26	25	157	170
343		190		533		155		51		327	

I recidivi sono inferiori a 5 ogni 100.

(127) 2° SIENA

Storia

In nessun luogo la carità dei cittadini si manifesta con più profitto che a Siena. È ad un'associazione di beneficenza che gli alienati devono gli aiuti che ricevevano già nel 1775 (126). Si sa che durante la costruzione dell'ospedale di *Bonifazio* a Firenze, un decreto del sovrano ordinava di trasferirvi tutti gli alienati di Toscana: 19 di questi malati vi furono condotti da Siena, assistiti dalle cure e sotto la guida di un nobile senese membro di questa congregazione.

La misura adottata di riunire tutti gli alienati del Gran Ducato in un ospedale della capitale era sconsigliabile sotto numerosi punti di vista, perciò non tardò ad essere abbandonata. A Siena l'associazione della madonna di Siena aveva ripreso ad esercitare la sua opera caritatevole, quando il granduca Ferdinando III (127) accordò alla città l'uso di un vecchio convento soppresso sotto il governo francese. La congregazione ne ottenne il godimento, e dispose il locale per ricevere gli alienati e le partorienti; vi si istituì anche un servizio di assistenza per i bambini affetti da tigna. Iniziati nel 1815, i lavori furono terminati nel 1818, anno nel quale si aprì l'ospedale di S. Nicolò (128).

Il riunire queste tre categorie di malati così differenti dipende dal fatto che l'opera dell'associazione è loro comune. Ad ogni modo è stata stabilita fra loro una separazione sufficiente. L'ospizio delle puerpere è isolato da quello degli alienati ma ⁽¹²⁸⁾ i servizi generali sono comuni. Penso che se a S. Nicolò, come in tutti gli stabilimenti misti, si manifesta qualche vantaggio per l'economia generale, gli alienati hanno più da perdere che da guadagnare.

1° Materiale

L'ospedale di S. Nicolò è situato ai piedi di Siena, presso la porta romana, in un luogo isolato, tranquillo, riparato dai venti del nord e offre il grande vantaggio, così raro, considerando la sua posizione all'interno della cinta muraria, di essere circondato da vasti terreni che lo isolano da qualsiasi abitazione. Questa circostanza permetterà di introdurvi delle migliorie che fino ad oggi si sono fatte attendere, ma che con ragione ci aspettiamo. Infatti i terreni di cui io parlo erano in quei giorni (1841) dati in locazione e non venivano utilizzati per i malati. Poiché nel 1841 la locazione non è stata rinnovata, vi si potrebbero facilmente introdurre dei camminamenti. Impiegare i malati in grado di lavorare, nella coltivazione, mi sembra dover compensare largamente, attraverso il suo prodotto, la perdita derivante dal concedere i terreni ad uso dello stabilimento.

L'edificio si compone di un fabbricato, la cui facciata, di gradevole aspetto, guarda la via romana; due ali parallele partono dalla costruzione principale e sono collegate, all'altra estremità, da un porticato che forma il quarto lato di una corte interna. Il corpo principale dello stabilimento ha due piani ed è occupato ⁽¹²⁹⁾ dalla cappella, dall'alloggio dell'amministratore, dalla cucina etc. Ci si apprestava a collocarvi qualche camera per i malati, già sistemati comodamente nelle due suddette ali, poiché il loro numero è in crescita.

Una delle ali laterali ha 4 piani. Il primo è posto nel sottosuolo (di cui ho già parlato (129)) e ospita gli alienati agitati nelle celle disposte su un'unica fila. Il piano superiore (quindi al livello del cortile) racchiude gli alienati meno rumorosi. Seguono poi due piani: uno è occupato dalle alienate tranquille, il piano superiore da quelle agitate. Questi due piani hanno due file di celle che si aprono su un corridoio. Non c'è bisogno che io rimarchi tutto ciò che di difettoso vi è in questa sovrapposizione di alloggi destinati agli alienati agitati dei due sessi.

Nell'altra ala in corrispondenza del pianoterra sono collocati la lavanderia, i magazzini, etc. etc. Al primo ed al secondo piano gli alienati in convalescenza o tranquilli. La maggior parte degli alloggi contiene due letti. Vi si mettevano anche gli epilettici. Ne derivava che questi malati erano esposti, a causa della mancanza di soccorso, al rischio di morte in un eccesso durante la notte. Feci notare al medico direttore dello stabilimento il vantaggio che vi potesse essere nel riunire più celle in una sola stanza, creando delle grandi arcate aperte nei muri di confine. Questo piano è stato adottato e da allora all'interno di questa stanza può alloggiare un ⁽¹³⁰⁾ infermiere che sorveglia 6 o 8 epilettici e può prevenire gli incidenti.

La disposizione generale delle attuali strutture è ben lungi dal favorire la sistemazione razionale dei malati che ha come scopo quello di assicurar loro la tranquillità ed il benessere. Inoltre, tale disposizione non favorisce l'operare cambiamenti nei quartieri separando gli indigenti dai pensionanti come sarebbe auspicabile. Ciò nonostante, bisogna riconoscere che tutto ciò che pertiene alle disposizioni interne non lascia niente a desiderare. La pulizia è ben mantenuta dovunque, si è pensato all'aerazione nelle celle e nei corridoi. L'acqua potabile vi è portata attraverso delle condutture dalla bella fontana pubblica della città. Molte migliorie testimoniano l'attenzione e lo zelo dell'amministrazione. In una parola: l'ospedale di S. Nicolò come altri stabilimenti italiani è migliore nei dettagli che nell'insieme.

Tuttavia, la sua felice posizione rende possibile e facilita le migliorie urgenti per le quali il governo toscano vorrà senza dubbio aver l'onore di assistere la pia società della Madonna.

2° Amministrazione. Servizio Medico

La compagnia della Madonna (*sotto le volte del I.e R. spedale di S.Maria della Scala*) ha pubblicato nel 1833 il regolamento destinato all'ospedale di S.Nicolò: "*Regolamento per la [sic] spedale di S. Nicola [sic] destinato alla custodia e alla cura dei dementi e dei tignosi ed al ricovero*

delle gravide occulte, sotto il governo e l'amministrazione della venerabile compagnia ⁽¹³¹⁾ *della Madonna sotto le volte dell'I. e R. spedale di S. Maria della Scala*, Siena 1833, in 4°, 22 pagine.

Eccone i principali statuti: essa amministra e dirige questo servizio grazie ad una commissione composta da quattro dei suoi membri, designati a questo scopo dal capitolo e presieduta da un Rettore le cui funzioni durano due anni. Un medico, assistito da due aggiunti, presiede al trattamento di tutti i malati rinchiusi nell'ospedale. La parte economica è affidata ad un agente sotto la sorveglianza dei commissari che se ne dividono le diverse branche. Così il primo è incaricato della parte sanitaria (*deputato della salute*), il secondo deve vegliare sulla manutenzione degli edifici (*deputato della fabbrica*), il terzo avrà cura del guardaroba, il quarto si occuperà dell'economia domestica. Al Rettore spetta, in particolare, l'alta sorveglianza e da lui emaneranno gli ordini ed i regolamenti che le circostanze esigeranno.

Il regolamento, in generale, definisce in modo soddisfacente le funzioni degli impiegati di questa casa che posti sotto la vigilanza continua e alle dipendenze dell'associazione non possono commettere mancanze impunemente. Questa misura risale al 1840, epoca nella quale è stato nominato un secondo assistente. Il regime dietetico è sano e sostanzioso.

Il primo medico dello stabilimento fu il dottor Lodoli (130), la cui memoria vi è venerata. Suo degno successore, ⁽¹³²⁾ il dottor Tommi (131), che mi ha fornito le ampie informazioni statistiche riferite nel V capitolo. Altre ne trarrò dalla relazione, letta da uno dei medici assistenti, il dott. Ferraccini (132), all'Accademia dei *Fisiocritici* di Siena (133), riprova del fatto che ci si occupa con interesse della condizione degli alienati.

3° Statistica

L'ospedale di S. Nicolò, che nel 1833 conteneva una quarantina di alienati, ne contiene oggi più del doppio, come si può vedere nelle tavole seguenti destinate ad indicare il movimento generale della sua popolazione.

Tavola

Esistenti al 1° gennaio 1839		Ricoveri		Trattati		Dimessi		Morti		Restanti al 31 dicembre 1839	
U.	D.	U.	D.	U.	D.	U.	D.	U.	D.	U.	D.
57	48	25	15	82	63	17	17	7	7	58	39
105		40		145		34		14		97	

Nelle 25 ammissioni degli uomini, sono compresi tre recidivi.

Tavola

Esistenti al 1° gennaio 1840		Ricoveri		Trattati		Dimessi		Morti		Restanti al 31 dicembre 1840	
U.	D.	U.	D.	U.	D.	U.	D.	U.	D.	U.	D.
58	39	16	15	74	54	14	5	6	4	54	45
97		31		128		19		10		99	

Tra i "ricoveri" sono compresi tre recidivi tra gli uomini e due tra le donne.

⁽¹³³⁾ **Appendice**

Il raffronto del numero totale degli alienati ricoverati al 1° gennaio 1839 nei due ospedali della Toscana a loro destinati, con la cifra della popolazione del Gran Ducato alla stessa epoca, fornisce i seguenti risultati:

Tavola

Ospedale	Alienati esistenti al 1° gennaio 1839		Totale	Totale generale	Popolazione nel 1839	Proporzione 1 alienato ogni ...
	Uomini	Donne				
<i>Bonifazio</i>	135	160	295	} 400	1.746.557	<u>4.100</u> abitanti
S. Nicolò	57	48	105			
TOTALE	192	208				

Tutte le cifre che riguardano la popolazione sono tratte dall'accurata statistica del conte Serristori. Ho potuto rilevare, dai registri dell'ospedale di *Bonifazio* e dalle informazioni comunicate dal medico dello stabilimento di Siena, la proporzione degli alienati calcolata in base alle differenti provenienze.

⁽¹³⁴⁾ **Tavola**

Località	Popolazione 1837	Alienati ammessi nel corso del 1837				Totale	Proporzione 1 alienato ogni..... abitanti
		<i>Bonifazio</i>		S. Nicolò			
		U.	D.	U.	D.		
Firenze (città)	98.203	21	27	1	--	49	2.004
“ circondario	676.689	46	29	2	1	78	8.675
Pisa (città)	39.105	1	--	--	--	1	39.105
“ circondario	332.507	11	9	--	--	20	16.625
Siena (città)	19.552	--	--	6	4	10	1.955
“ circondario	140.778	1	--	8	3	12	11.731
Grosseto (città) e circondario	70.755	--	--	2	4	6	11.792
<i>Arezzo</i> (città)	30.995	--	2	--	--	2	15.497
“ circondario	230.794	13	4	5	2	24	9.616
Stranieri		1	--	--	--	1	--
TOTALE	<u>1.640.378</u>	94	71	24	14	203	8.080

Ho tradotto con il termine “arrondissement” il termine toscano *circondario* che comprende, a volte, delle città. Per esempio Livorno si trova nel *circondario* di Pisa. Il numero degli alienati forniti da questa città a *Bonifazio* è di due uomini e sette donne, che si trovano sotto la giurisdizione dello stabilimento di Pisa.

A Livorno, gli alienati sono tenuti in osservazione nell'ospedale della città. Questa osservazione consiste nel tenerli legati al loro letto, e ad aspettare. Se il malato diventa agitato, ci si affretta a sbarazzarsene e lo si invia a *Bonifazio*.

⁽¹³⁵⁾ **Statistica criminale**

Durante l'anno 1834 le infrazioni ed i reati denunciati raggiunsero la cifra di 7.733. Il loro rapporto con la popolazione del Granducato fu di 1:182.

Classificazione dei reati denunciati e delle condanne

Contro la sicurezza pubblica	189
Contro la religione	1
Contro la giustizia pubblica	218
Contro la sicurezza delle persone	1.186
Contro cittadini	106
Contro la proprietà	4.847
Contro la sicurezza delle famiglie	248
Contro la morale pubblica	18
Per falsa testimonianza	8
Infrazioni	912
<hr/>	
Totale	7.733

Su 7.733 delitti denunciati, non si fece il processo che per 3.943, nei quali si trovarono implicati 3.699 individui.

Questi 3.699 accusati, in rapporto alla loro istruzione religiosa e civile, erano così distinti:

Privi d'istruzione religiosa	2.906	}
Istruiti nella religione	793	
Non sapevano né leggere né scrivere	2.783	}
Sapevano leggere e scrivere	760	
Possedevano istruzione superiore	156	
Totale	3.699	

⁽¹³⁶⁾ Su 100 accusati 88 appartenevano alla categoria degli abitanti delle città che vivono del lavoro delle loro braccia; a questi si aggiungono coloro che non hanno ricevuto alcuna educazione religiosa e non hanno istruzione, vale a dire i paesani ed i manovali della campagna e delle città.

I delitti dei primi sono diretti, in special modo, contro la sicurezza delle persone; quelli dei secondi contro la proprietà.

Fra i motivi che portano a capire le cause dei reati in queste due categorie in Toscana, si possono annoverare i vizi dei congiunti, la mancanza di istruzione civile elementare e la negligenza dei sacerdoti nell'istruzione religiosa dei loro parrocchiani.

Molti sono gli accusati fra i 12 e i 18 anni. Un quarto dei condannati è recidivo.

Questi documenti rendono chiara la condizione morale delle classi inferiori in Toscana, e mostrano quanto è esagerata la fama di gente civile di cui gode il popolino di questo stato (spesso vittima del gioco d'azzardo che è fonte di mendicizia).

Oso sperare che mi sarà riconosciuto il merito di avere pubblicato fatti certi su una questione a proposito della quale gli statisti non hanno detto nulla sino ad oggi, non essendo stati in grado di procurarsi gli elementi necessari. Le mie ricerche sul suicidio in Toscana si sono rivelate meno soddisfacenti, poiché non mi è stato permesso di ottenere alcuna informazione

esatta in proposito.

Se il Granducato si è lasciato sopravanzare da alcuni Stati italiani per quanto riguarda il lato materiale delle case per alienati, e, se in mancanza di stabilimenti ⁽¹³⁷⁾ convenientemente collocati, esso è diventato tributario dei suoi vicini per il trattamento degli alienati ricchi, questo stato di cose è senza dubbio momentaneo.

Le riforme stabilite nel 1838 dalle leggi concernenti gli alienati in Toscana (134) e la felice innovazione apportata nell'insegnamento medico nel 1840 (135), testimoniano con chiarezza che, lungi dal perdere di vista la situazione di questi infelici, il governo attuale si associa e supera persino i progressi ottenuti o reclamizzati altrove: per dirlo in una parola, in quanto differita, la completa riorganizzazione di questo servizio sarà meglio concepita.

Il motu proprio del 2 marzo 1838 (136) e le istruzioni del novembre 1838 contengono una serie di articoli indicanti le formalità giudiziarie che devono precedere o seguire la segregazione degli alienati. Mi limiterò a citare i più interessanti senza assoggettarli all'ordine stabilito nel codice toscano.

L'articolo 158 dell'istruttoria del novembre 1838 è così concepito:

Quando si manifestano in un individuo segni di demenza o di furore a causa dei quali la reclusione all'interno delle mura domestiche è ritenuta necessaria, il capofamiglia o i parenti o le persone che vivono con lui sono obbligati ad avvertire immediatamente l'autorità locale; in mancanza di ciò saranno passibili di misure disciplinari, suggerite dalla gravità delle circostanze; potranno, in alcuni casi, anche essere soggetti alle pene inflitte per il delitto di detenzione arbitraria.

L'articolo CXII del R. motu proprio contiene le disposizioni seguenti:

⁽¹³⁸⁾ <<La semplice reclusione di una persona per causa di demenza, negli ospedali e negli ospizi destinati al trattamento di coloro che ne sono affetti, non potrà aver luogo se non in virtù di un decreto che l'autorizzi e deliberato da un tribunale di prima istanza del domicilio della persona stessa, dopo verifica in camera di consiglio, o in segreto, della questione della demenza e sull'istanza che deve essere inoltrata da coloro che hanno il diritto di chiedere l'interdizione o su richiesta del procuratore del re>>.

Art. CXIII: <<Gli ufficiali di polizia potranno, ciò nonostante, seconda l'esigenza dei casi e per assicurare l'ordine pubblico, ordinare d'urgenza l'invio in camera di osservazione negli ospedali per alienati, di un individuo che è stato loro denunciato e che è, in effetti, affetto da demenza, nel caso in cui essi non giudichino sufficiente la segregazione dello stesso nel proprio domicilio. Entro le 24 ore successive all'ordine, dovranno informarne il regio procuratore ed inviargli le carte giustificative. Il magistrato presenterà la questione all'udienza più prossima nella quale sarà emanato il giudizio>>.

Art. CXIV: <<Senza questo giudizio l'isolamento non potrà essere definitivo e l'amministrazione dell'ospedale o l'ospizio sarà privato dell'azione per il rimborso delle spese e contro il patrimonio dell'individuo segregato, e contro la comunità, ad eccezione del ricorso a titolo di indennità dell'amministrazione contro gli amministratori>>.

Art. 156 (Istruzioni): <<Tutte le volte che la segregazione è stata ordinata d'urgenza dalla polizia, le autorità che presiedono gli stabilimenti per alienati dovranno immediatamente darne avviso al regio procuratore>>.

Art. 157: <<Il contravvenire alle norme sarà punito secondo la gravità delle circostanze. ⁽¹³⁹⁾ La curatela avrà luogo solo nel caso in cui la domanda degli aventi diritto sarà stata aggiunta all'istanza per la reclusione>>.

Art. CXVII: <<Parimenti la dimissione dell'individuo dall'ospizio o dall'ospedale, dopo il ristabilimento della sua salute, dovrà essere chiesta dallo stesso, dall'amministrazione o dalle

persone aventi diritto, presso il tribunale di prima istanza che dovrà dichiarare il luogo a procedere dopo aver ascoltato il regio procuratore>>.

Il prezzo della pensione è di 6-8 *francesconi* (137) al mese. Gli indigenti sono a carico dei comuni.

Altre disposizioni completano l'insieme delle leggi destinate a proteggere la libertà individuale, a regolarizzare la segregazione degli alienati assicurando il buon ordine e garantendo gli interessi delle famiglie.

Nel capitolo XIV, contenente le disposizioni generali relative ai procedimenti criminali, la procedura da seguire quando un accusato è colpito da demenza non è meno umana e degna di approvazione. L'alienato, in questo caso, sarà condotto in una cella dello stabilimento, ed i decreti che dichiarano l'esistenza dell'alienazione mentale sospenderanno ogni giudizio.

Degni di nota i termini di cui si serve il codice toscano: *demenza, furore o alienazione altra mentale qualunque*. Aggiunta che costituisce un elogio per il legislatore e che è stata sovente invocata altrove.

Qualche anno fa, si manifestò una sorta di epidemia di follia simulata nelle prigioni della Toscana. Un omicida era stato riconosciuto ⁽¹⁴⁰⁾ alienato, e in conseguenza del suo stato, il processo in corso sospeso. Cinque o sei altri criminali simularono lo stesso disturbo, ma il loro inganno fu smascherato e smisero di simulare.

Una contro misura non meno favorevole agli alienati è stata conseguenza della riorganizzazione dell'insegnamento.

Grazie ad un decreto sovrano del granduca Leopoldo II, al quale i sapienti d'Italia devono tanta riconoscenza, l'istruzione universitaria fu realizzata secondo un modello nuovo e uniforme: da allora sono scomparse quelle differenze mostruose nei piani di studio delle due università di Pisa e di Siena.

Lo stesso decreto stabilì che tutti coloro che avevano conseguito il diploma di medicina e di chirurgia, nell'una o nell'altra università, erano obbligati a frequentare le lezioni della Scuola di Complemento, nel grande ospedale di *S. Maria Nuova*. Tutte le branche più importanti della medicina vi erano professate. Si istituì una cattedra speciale per le malattie mentali e il professor Capecchi fu incaricato dell'insegnamento. Il corso doveva comprendere la storia completa della scienza e lo studio dell'alienazione mentale negli aspetti generali e nelle differenti forme.

Gli allievi, inoltre, erano condotti nell'ospedale di *Bonifazio*, per esercitarsi nella diagnostica delle malattie e per mettere in pratica i principi del corso che comprende sia l'igiene degli stabilimenti che le conoscenze della medicina legale concernente gli alienati.

⁽¹⁴¹⁾ Parlare di questa istituzione equivale a farne l'elogio. È giusto notare che la Toscana, sotto questo aspetto, ha ripreso ad essere d'esempio. Si deve sperare che essa abbia degli imitatori non solo in Italia ma in tutta Europa.

III

DUCATO DI LUCCA

Lo stabilimento degli alienati del Ducato di Lucca è il più antico d'Italia (138); vi furono accolti i malati, per la prima volta, nel 1773 (vedi cap. I).

Situato a poca distanza da tre città: Lucca, Pisa e Livorno, al centro di una regione assai popolata, questo stabilimento mi sembra destinato ad acquisire, in futuro, una grande importanza, soprattutto quando il Ducato di Lucca sarà riunito alla Toscana. La circostanza di questa riunione futura rende persino impossibile un sistema razionale del regime degli alienati in Toscana, senza che ci si occupi, nel contempo, dei vantaggi che si possono ricavare da *Fregonaja* (139).

1° Materiale

L'antico monastero di *Fregonaja*, distante da Lucca quattro miglia, sorge su un'altura circondata da campagne coltivate, di cui una parte è ombreggiata. Si arriva sul posto per una strada agevole.

Un campo chiuso da mura sembra essere stato disposto per uso degli abitanti attuali di *Fregonaja*. È separato ⁽¹⁴²⁾ dallo stabilimento solo dalla larghezza di una strada, però un passaggio coperto permette di raggiungerlo senza attraversare la via pubblica.

Per dirla in breve, non conosco in Italia una collocazione più propizia: sia per la posizione che per l'organizzazione estremamente favorevole al lavoro degli alienati e alla ripartizione degli spazi che il loro trattamento e la differenza delle loro condizioni necessitano.

Ci si deve soltanto rammaricare del fatto che la sua collocazione obbliga a servirsi dell'acqua degli invasi raccolta nelle cisterne. Le normali piogge sono sufficienti per i consumi. In venticinque anni l'acqua è mancata una sola volta nel mese di febbraio. Essa è peraltro di buona qualità.

La struttura dell'edificio è pressappoco come quella di un tempo. I fabbricati elevati di un piano sopra il pianoterra, circondano due cortili quadrati dotati di portico come nei vecchi monasteri. Tale disposizione è perfettamente consona alla destinazione attuale: gli alienati trovano sotto il chiostro rifugio dalla pioggia e dagli ardori del sole. Purtroppo l'affollamento eccessivo di questo edificio annulla quasi tutti i vantaggi. Inoltre, sfortunatamente, qui non avviene ciò che si verifica negli altri stabilimenti italiani dove l'accuratezza dei particolari farebbe dimenticare, in parte, i difetti d'insieme. Accade il contrario: le celle ed i dormitori denotano la scarsità di risorse e l'assenza di ogni progresso.

In nessun altro luogo i malati sono costretti a vivere in uno spazio così limitato rispetto al loro elevato numero. Anche i più piccoli corridoi di passaggio sono pieni. Lo stabilimento conta cinque celle per gli uomini, altrettante ⁽¹⁴³⁾ per le donne e versano in uno stato assai triste così come tutto il resto. È una sistemazione che risale alla fondazione dello stabilimento, epoca in cui gli alienati erano trattati quasi come bestie feroci. È doloroso ritrovare le stesse condizioni di vita. In grande parte il sudiciume cola in un rivolo lungo il muro, ed è spazzato come in una scuderia, spandendo così un odore ripugnante, e senza dubbio funesto per la vita di questi infelici.

La separazione fra i sessi lascia a desiderare: le donne dai loro dormitori vedono gli uomini in cortile. Per quanto riguarda poi le divisioni fra le diverse specie di follia, questo è un progresso che non potrà essere ottenuto finché lo spazio sarà così ristretto per contenere un simile numero di malati.

In questi ultimi tempi è stata costruita un'ala attigua al reparto degli uomini adibita ad alloggio per il medico e per qualche pensionante. I bagni sono situati in una sorta di scantinato. Vi si stavano eseguendo alcune riparazioni, nel periodo in cui visitai lo stabilimento. Oltre ai servizi generali, su cui non ho nulla da dire, al suo interno si trova una cappella destinata ai malati.

2° Amministrazione. Servizio Medico

L'amministrazione di *Fregonaja* dipende dalla direzione generale degli ospedali e ospizi di Lucca. Un ecclesiastico ha le mansioni di cappellano e di economo (140).

L'ammissione dei malati si fa in base al certificato del medico che ha constatato l'alienazione, vistato dall'autorità locale e su ordine ⁽¹⁴⁴⁾ di ammissione della direzione degli ospedali e degli ospizi di Lucca. Fino a poco tempo fa quando un alienato veniva rinchiuso d'ufficio lo si conduceva per prima cosa in prigione, dove rimaneva spesso più di una settimana. Re-

centemente, al fine di porre rimedio a quest'abuso, in un ospizio della città di Lucca, si erano approntate due sale di osservazione, una per gli uomini, l'altra per le donne. Spetta alla direzione generale, in base al certificato del medico di *Fregonaja*, deliberare l'autorizzazione per la dimissione.

Se l'interdizione è reclamata dai familiari, essa è pronunciata secondo la procedura del codice francese. Gli indigenti non sono oggetto di alcuna formalità giudiziaria. La pensione più modica è di 20 franchi al mese; gli indigenti sono a carico dei comuni. Non esiste regolamento scritto, tuttavia l'ora della sveglia, del riposo notturno e dei due pasti è fissata. Il regime alimentare degli indigenti si compone come segue: pranzo alle ore 11, consistente in 4 onces di zuppa all'olio, 4 onces di carne bollita, 8 onces di pane e del vino secondo il parere del medico. La sera: alle 6 o alle 7, 2 onces di zuppa grassa di legumi e 8 onces di pane. Per i pensionanti il cibo, in quanto a ricercatezza ed abbondanza, è in rapporto con il prezzo corrente.

Come credo di aver detto in precedenza, manca il lavoro in cui impegnare i malati di *Fregonaja*. Alcuni sono occupati nelle mansioni inerenti allo stabilimento.

Il personale medico è composto da un medico direttore obbligato ad effettuare solo due visite al mese per regolarizzare la certificazione e mettere le firme. Gli sono rimborsate solamente le spese di viaggio. La carica è rivestita dal medico dell'infermeria di Lucca ⁽¹⁴⁵⁾ e da un chirurgo residente a *Fregonaja*. Quest'ultimo è incaricato di tutto il servizio sanitario. Ha l'obbligo di visitare i malati due volte ogni giorno, di stabilire ed eseguire tali prescrizioni, infine tenere aggiornati i registri e i quaderni d'osservazione. Il suo onorario è di 11 francesconi al mese, più l'alloggio a *Fregonaja*. L'esiguità del trattamento economico obbliga il medico ad esercitare la sua attività anche al di fuori dell'ospizio.

Cinque infermieri per gli uomini, sei per le donne ed altro personale di servizio per i bagni completano il personale dello stabilimento.

3° Statistica

Il 20 aprile 1773 furono ricoverati 19 alienati. Da allora il loro numero è quintuplicato, e la seguente tavola, indicante le ammissioni annuali dal 1830 al 1840, dimostra che l'affluenza dei malati è in continuo aumento.

Devo la documentazione al Sig. G. Buonaccorsi (141), chirurgo dello stabilimento. Avrò occasione di citare spesso, nel capitolo V, i risultati da lui raccolti nel corso della sua lunga esperienza e che, da me richiesti, mi ha fatto conoscere con una cortesia e sollecitudine che mi è caro rammentare.

⁽¹⁴⁶⁾ Tavola

Anno	Alienati ammessi		Totale
	Uomini	Donne	
1830	19	22	41
1831	20	23	43
1832	28	22	50
1833	33	22	55
1834	18	22	40
1835	19	22	41
1836	20	33	53
1837	26	17	43
1838	17	28	45
1839	23	27	50
1840	35	32	67
11 anni	258	270	528

Farò osservare che il numero delle alienate ammesse supera quello degli uomini (vedi cap. V).

La popolazione asilare, in rapporto con la popolazione del Ducato di Lucca è una delle più numerose in Europa. Nel 1839 la cifra della popolazione era salita a 168.198 abitanti. Il numero degli alienati esistenti in quel periodo ⁽¹⁴⁷⁾ nello stabilimento era di 106. Si ottiene per il Ducato di Lucca la proporzione di 1 alienato assistito su circa 1.600 abitanti. Nel 1839 il numero dei reati ammontava a 288, ciò significa più di 5 reati ogni 100 individui.

Il movimento generale della popolazione degli alienati ricoverati a *Fregonaja* è stato in questi ultimi anni il seguente:

Tavola

Anni	Esistenti al 1° gennaio	Ricoveri		Trattati	Dimessi		Morti		Rimanenti al 31 dicembre
		U.	D.		U.	D.	U.	D.	
1837	111	26	17	154	16	11	2	8	117
1838	117	17	28	162	20	19	10	7	106
1839	106	23	27	156	16	17	11	12	100
1840	100	35	32	167	21	25	2	12	107
		101	104	639	73	81	25	39	

Si sono contati solo 8 recidivi sul totale degli ammessi uomini e altrettanti sul totale delle donne: circa l'8 per 100.

⁽¹⁴⁸⁾ IV

DUCATO DI MODENA

Lo stabilimento per alienati del ducato di Modena ⁽¹⁴²⁾ è fra quelli che hanno più attirato

l'attenzione pubblica. Tutti gli scrittori che si sono occupati della situazione di questi stabilimenti in Italia ne hanno fatto un brillante elogio. Un amministratore francese, Cerfbeer, ha scritto così nel suo rapporto ufficiale: <<Questa casa è certamente una delle più belle e delle meglio tenute che esistono in Italia, e forse in Europa>> (A.E. Cerfbeer, "Rapport à M. Le Ministre de l'Intérieur sur différents hôpitaux, hospices, établissements de sociétés de bienfaisance de l'Italie", Parigi MDCCCXL).

Se mi sono dimostrato severo nel giudicare alcune di queste istituzioni, in confronto alle lodi che senza restrizione sono state loro accordate, non mi è permesso di passare sotto silenzio le imperfezioni che ho riscontrato in questo stabilimento, peraltro assai raccomandabile.

Si comprenderà che lo stabilimento fondato nel 1820, epoca nella quale l'Italia mancava di case per alienati appartenenti alle classi ricche, posto al centro di un paese che tutti gli stranieri attraversavano, non poteva mancare di diventare celebre anche se era carente sotto molti aspetti per essere perfetto. Questa è pressappoco la sua storia. L'iscrizione seguente, che si legge su uno dei muri di cinta, consacra il nome e le benemerienze del principe caritatevole che ha fatto restaurare l'antico lebbrosario di *Reggio* (143).

(149) D.N. Franciscus III prins felix
 aedes dementiae sanandae apertas an: MXXXVI
 quas aetas superior augustas squalentesque reliquerat
 area lascata operibus a solo ampliatis
 Legibus ad exemptum dictes
 manificentia sua constituendas curavit [*sic*]

È nel 1820 che si cominciano ad attuare queste utili riforme. Lo stabilimento, finalmente liberato dalla presenza dei malati comuni, fu riservato agli alienati. Non pare, a prima vista, aver preso il posto di un vecchio e misero ospizio per incurabili ma, così come ha mantenuto il proprio nome iniziale di *S. Lazzaro*, mi sembra conservi ancora le tracce della sua origine.

1° Materiale

La collocazione dello stabilimento per alienati di *S. Lazzaro* ha l'inconveniente al quale ho appena fatto allusione. È situato troppo vicino alla strada di comunicazione frequentatissima, che da *Reggio* conduce a Modena e dalla quale non lo separa nemmeno un fossato. Chiunque si trova a passare di lì, viaggiatore o viandante, può spingere le persiane del piano terra e guardare all'interno della casa. Al fine di ovviare a tale inconveniente ed evitare eventuali disordini, l'Amministrazione e i servizi generali sono stati dislocati ⁽¹⁵⁰⁾ nell'avancorpo dell'edificio, esteso non meno di 60 passi considerando anche la cappella la cui entrata principale si apre sulla strada.

Gli scrittori che hanno redatto dei resoconti sulla situazione di *S. Lazzaro* hanno trascurato di mettere in evidenza ciò che vi è di sfavorevole nella sua posizione, ben impressionati, senza dubbio, dall'aspetto delle campagne che circondano lo stabilimento e la cui coltivazione è perfetta. I terreni appartengono a *S. Lazzaro* e si possono facilmente far coltivare dagli alienati.

Situato ad un terzo di lega da *Reggio*, la casa degli alienati si trova, sotto questo aspetto, in una condizione favorevole.

Si sono utilizzate vecchie costruzioni che sono state in parte riparate. Si scorge nei lavori un progetto, il cui tracciato si intravede nello stabilimento. Questa saggia misura condurrà, al termine dei medesimi, a quella simmetria generale che mancava all'origine.

Le ricostruzioni, iniziate nel 1821, non erano ancora terminate all'epoca della mia visita nel 1840. Si stava costruendo, a quel tempo, un'altra separata per i convalescenti e si pensava di edificarne un'altra per gli epilettici.

Da ciò si evince quanto, ancora nel 1840, il *S. Lazzaro* fosse incompleto.

Le disposizioni generali sono soddisfacenti. La separazione fra i due sessi è sufficiente. Gli uomini occupano i fabbricati di destra verso Modena, le donne sono alloggiare nei fabbricati sul lato opposto.

Gli alienati tranquilli sono separati dagli agitati che sono tenuti lontani, il più possibile, dal corpo principale dello stabilimento che fiancheggia la strada. Ciascun reparto gode di un portico. A causa della mancanza di spazio c'è soltanto ⁽¹⁵¹⁾ un bagno. Tutti gli indigenti uomini e donne devono consumare i pasti nello stesso refettorio, secondo il turno stabilito per i due sessi. La mancanza di spazi sufficienti per la popolazione dello stabilimento si scorge in molte sue parti e con inconvenienti di ogni genere. In questa casa, dove il trattamento morale occupa il primo posto, si è ritenuto utile destinare una sala agli spettacoli; qui gli alienati hanno già recitato qualche volta e, a quanto si dice, con successo. Ebbene, questa stessa sala separata dalla cappella solo da una cancellata serve alle alienate per assistere ai servizi religiosi. Soltanto agli uomini è consentito l'ingresso nella cappella. Quale effetto, domando, produrrà su un'anima debole nei confronti della fede, questo doppio uso, sacro e profano, dell'ambiente? Una mente che comincia appena a riprendersi dal suo turbamento potrà trarre dei benefici dalla preghiera nello stesso luogo, dove, qualche giorno o qualche ora prima, si era abbandonata ad emozioni così differenti? So bene ciò che si potrebbe rispondere a questa osservazione: essa vuole combattere quella tendenza troppo diffusa ad imitare quegli ospedali dove tutto è sacrificato all'apparenza. Lo stabilimento di *S. Lazzaro* non ha bisogno di ricorrere a simili mezzi: deve rifiutare ogni sistema preso da altri e tornare a quel tenore di vita semplice e calmo che gli è proprio (144). Lo stesso motivo mi indurrebbe a vietare le sciabole di legno e gli oggetti innocui destinati a far esercitare i malati all'usanza militare e messi in opera dietro consiglio di un medico berlinese. Ritengo che rastrelli o altri arnesi da lavoro possano rimpiazzare, con ⁽¹⁵²⁾ vantaggio, queste armi inoffensive ma quanto meno fuori luogo.

I fabbricati di *S. Lazzaro* sono costituiti da un unico piano oltre al piano terra. Sono circondati da una distesa di terreni piuttosto vasta. Essi si dividono in dormitori per i malati con 3, 4, 10 o 12 letti al massimo. Vi è un certo numero di camere ad un letto. Tutti questi ambienti si aprono su di un corridoio da un solo lato e ricevono luce dal cortile. I corridoi sono luminosi, areati e di una pulizia degna di nota. I letti sono di legno e ben curati. La manutenzione della casa è eccellente. L'acqua, che abbonda, è condotta nelle diverse parti dello stabilimento grazie a tubature disposte con perizia. L'abbigliamento dei malati è semplice e decoroso. Non si usa l'uniforme. Il medico ha scelto a tal proposito di non adottare alcuna regola, poiché ne deriverrebbero più inconvenienti che risultati utili.

Le sale comuni e di lavoro sono, nella maggior parte dei casi, poco spaziose.

Prima di terminare l'esame degli aspetti materiali, voglio ricordare che le mie critiche si riferiscono, soprattutto, ai dettagli.

Bisogna sperare che, una volta terminate le costruzioni di *S. Lazzaro*, esse saranno veramente degne di quegli elogi che, vi dirò, mi sono sembrati, per ora, un po' esagerati.

2° Amministrazione. Servizio Materiale [sic]

Una commissione amministrativa sorveglia la parte economica di questo stabilimento che è diretto da un medico.

Le entrate consistono in una rendita, proveniente dai fondi destinati allo stesso dal sovrano, e dalle pensioni pagate dai malati, ⁽¹⁵³⁾ fissate a 1 e 25 e 1 e 75 [sic] al giorno per gli alienati degli Stati di Modena; i comuni di appartenenza degli indigenti sono obbligati a mantenerli.

I forestieri pagano 2 e 25 [sic]. Anche ammettendo che non si sia mai oltrepassata la cifra

fissata dal regolamento, è facile rendersi conto che questi ultimi hanno contribuito in maniera notevole alla prosperità dello stabilimento. In nessuna casa la presenza di forestieri è così considerevole, neppure oggi giorno.

È stata inoltre accordata dalla cassa ducale una somma annuale di 10.000 [*sic*], sino al completamento dell'edificio.

La direzione dello stabilimento di *S. Lazzaro* è stata affidata, dalla sua origine, al dottor Galloni (145) al quale la generosità del sovrano ha reso possibile lo specializzarsi negli studi. Il dottor Galloni, inviato dapprima nei diversi stabilimenti per alienati d'Italia e ad *Aversa*, si recò poi in Inghilterra ed in Francia. Dotato di spirito vivace e penetrante, come la maggior parte dei suoi compatrioti, il medico di *Reggio* si dedicò, dopo il ritorno in patria, ad aiutare, con l'esperienza acquisita, l'architetto (146) incaricato della nuova costruzione, sforzandosi di organizzare il regime ed il trattamento degli alienati di *S. Lazzaro* secondo i principi e le lezioni di Esquirol. Fu, senza dubbio, uno dei primi che portò le idee della nuova scuola in Italia, dove nulla era stato fatto per sviluppare i germi lasciati da Chiarugi. Sono trascorsi più di venti anni da quando ha introdotto le riforme che hanno impressionato tutti coloro che ⁽¹⁵⁴⁾ visitano, da allora, gli stabilimenti di beneficenza in Italia.

Ancora oggi, le persone che hanno l'onore di avvicinare questo saggio medico possono apprezzare le brillanti qualità del suo spirito che egli cerca, invano, di nascondere sotto le apparenze della semplice modestia.

Affascinato dai colloqui avuti con lui, un amministratore francese (Cerfbeer) così si esprime nel rapporto inviato al ministro dell'Interno: <<Vostra Eccellenza mi permetterà di manifestare in questa sede l'augurio di vedere l'amministrazione francese incaricare un medico, preparato a tale compito, affinché osservi nell'ospizio di *Reggio*, con l'approvazione del dottor Galloni, il sistema che egli vi applica da ormai vent'anni con successo. Approfitterà del soggiorno: 1° per studiare le cause della Pella, sempre che sia possibile giungere ad indicarle, 2° per far conoscere quelle del suo propagarsi nelle contrade meridionali d'Italia>>.

Chiamato a compiere questa missione, mi sia permesso a mia volta di esprimere con franchezza la mia opinione. Dirò, innanzitutto, che l'amministrazione francese, qualora avesse bisogno di conoscere i principi che guidano il medico di *Reggio*, ne troverà l'applicazione quotidiana negli stabilimenti che essa dirige con tanta superiorità. Ma, in Italia, com'è dimostrato in questo rapporto, esiste oggi più di un medico versato nei vari metodi di trattamento e nella loro benefica applicazione. Ciò che un tempo poteva essere considerato un fatto eccezionale ⁽¹⁵⁵⁾ oggi non lo è più.

Quanto allo studio della Pella (147) che, in effetti, richiama l'attenzione degli studiosi, senza trascurare di conoscere le osservazioni personali del dottor Galloni, il medico desideroso di approfondire una questione così interessante dovrà indirizzarsi agli uomini posti nella situazione più favorevole per lo studio di questa malattia. I loro nomi, resi illustri dalle ricerche che hanno pubblicato, sono presenti nelle librerie di tutti quei medici che hanno dedicato qualche istante a questo studio.

Il dottor Galloni, occorre dirlo, non ha pubblicato nulla. Tutto ciò che si conosce sui risultati ottenuti nello stabilimento che dirige si limita a descrizioni fatte da alcuni viaggiatori, per lo più ignoranti in questa branca della scienza. I frammenti di conversazioni sono troppo vaghi ed insufficienti perché si possa trarne qualcosa di veramente utile. L'assenza di ogni sua pubblicazione deve essere considerata non soltanto come un fatto che arreca danno alla fama personale del medico di *Reggio*, ma anche come causa di discredito al servizio che egli è incaricato di dirigere.

Uno dei medici più apprezzati per i suoi lavori e per il suo carattere, il dottor Bonacossa

(148) di Torino, si era recato allo stabilimento di *S. Lazzaro*, dopo aver atteso per cinque ore consecutive il permesso di visitarlo, non ritenne di mostrarsi troppo severo nel dichiarare che un'assenza così prolungata del medico direttore era contraria alla buona tenuta di uno stabilimento di questo genere. ⁽¹⁵⁶⁾ Qui il medico direttore non ha l'obbligo di residenza e quando i suoi impegni lo chiamano a *Reggio*, non è sostituito da un collega, come avviene in tutti gli stabilimenti ben diretti. Se capitasse un incidente non c'è nessuno che possa portare soccorso ai malati. L'assenza di un medico assistente mi ha veramente colpito!

L'amministrazione ha lasciato al medico direttore tutta l'autorità che può desiderare; devo riconoscere, dopo tutte le osservazioni fatte, che il dottor Galloni l'ha usata nei confronti dei subordinati e delle persone addette ai servizi per stabilire una disciplina e un ordine degni di lode.

3° Statistica

Il dottor L. Valentin (op. cit.) (149) ha contato, il 26 giugno 1824, nello stabilimento di *S. Lazzaro*, 52 alienati. Il Signor Cerfbeer (op. cit.) ha censito, nel 1839, 180 alienati di cui 26 stranieri. Secondo le informazioni ricevute a voce, dal medico direttore,

.....	100 alienati (uomini)
.....	90 " " (donne)
Totale	190

Di questo numero, 150 appartenevano al Ducato di Modena, gli altri 40 erano di provenienza straniera. Queste sono le sole informazioni che sono riuscito a procurarmi, poiché i registri non vengono mostrati agli estranei.

Viste le cifre fornite: 100, 90, 150, si può arguire che esse siano approssimative.

⁽¹⁵⁷⁾ È strano: lo stabilimento che gode il maggior credito nell'opinione pubblica è proprio quello che ha fornito minor materiale alla scienza (150).

La popolazione degli Stati d' *Este* ammontava nel 1836 a 474.524 anime e il numero degli alienati assistiti era di circa 150. Si ottiene la proporzione di un alienato su 3163 abitanti.

V

DUCATO DI PARMA

Nello Stato di Parma (151) gli alienati sono stati oggetto di attenzione particolare solo a partire dal 1816. Fino a quella data non esisteva per loro che uno stretto ed insalubre ospizio dove la speranza e l'umanità erano bandite.

I degenti dei Ducati di Piacenza e di *Guastalla* rinchiusi nelle camere dipendenti dagli ospedali di queste città, privi di cure mediche e in balia dei guardiani, attendevano, in catene, la fine delle loro sofferenze.

L'amministrazione degli ospizi civili di Parma ottenne da S.M. Maria Luisa (152) i mezzi per apportare qualche sollievo alla loro infelice condizione. Nel 1829 (153) gli alienati di Parma vennero trasferiti dal vecchio locale che occupavano all'ex convento di *S. Francesco di Paola* ⁽¹⁵⁸⁾ attiguo al grande ospedale civile della Misericordia, dove una parte era stata destinata al nuovo scopo.

Nel mese di aprile 1832 (154), un decreto sovrano dichiarò l'ospedale di *S. Francesco di Paola* stabilimento centrale per gli alienati dei tre Ducati e ordinò nello stesso tempo, che venisse ingrandito in base ad un progetto precedentemente approvato, il cui disegno faceva parte delle tavole rappresentanti i monumenti voluti da S.M. Maria Luisa.

La prima parte del decreto ebbe effetto immediato e tutti gli alienati presenti negli ospedali

di Piacenza e di *Guastalla* furono trasferiti nello stabilimento di Parma. La seconda parte ebbe attuazione soltanto nel 1835. Circostanze particolari avevano fatto sospendere i lavori appena iniziati che poi furono abbandonati del tutto a causa delle rimostranze inviate dal direttore al governo in riferimento alla mancanza di spazio e all'inadeguatezza delle costruzioni progettate. Di conseguenza, un nuovo decreto del 3 dicembre 1840 stabilì che sarebbe stato costruito fuori città uno stabilimento, destinato al trattamento degli alienati del Ducato di Parma. Essi troveranno in questa nuova sede, non soltanto un medico incaricato del loro trattamento, ma anche, usando le parole di un pittore, un potente mezzo di guarigione.

1° Materiale

Sarebbe inutile descrivere l'ospedale di *S. Francesco di Paola*. Dirò soltanto che nulla giustificava il progetto, in parte eseguito, di stabilirvi definitivamente l'asilo degli alienati. Si era verificato un progresso in confronto a quanto esisteva prima ⁽¹⁵⁹⁾ ed è giusto complimentarsi con il governo di Parma per non essersi fermato a questo debole risultato. Gli alienati vi vivevano in una situazione penosa; l'affollamento era molto più elevato, poiché l'ospedale aveva accolto, come ho già detto, i malati di Piacenza e di *Guastalla*, senza che venissero realizzati gli ampliamenti giudicati indispensabili all'epoca nella quale questa concentrazione fu ordinata. Tutto vi era miserissimo; non avrei mai immaginato che alcune delle alienate venissero alloggiate in un locale sotto i tetti, in mezzo al quale era sistemata una stufa. C'era da temere che il fuoco acceso, in seguito ad imprudenza, si comunicasse alle strutture e che facilitato da qualche circostanza, considerata poco importante di primo acchito, si trasformasse in una vera calamità pubblica. Il pericolo degli incendi si aggiunge a tutti quelli che tengo a ricordare e che fanno un precetto il posizionare gli stabilimenti per alienati fuori dalle città o almeno l'isolarli in ogni loro parte.

2° Amministrazione. Servizio Medico

L'amministrazione dello stabilimento per alienati è riunita a quella degli ospizi civili di Parma di cui fa parte. La biancheria, la legna e gli alimenti sono riforniti dall'ospedale della Misericordia, con il quale comunica tramite un lungo corridoio, costruito allo scopo di facilitare questo servizio.

Ogni alienato indigente ha diritto all'ammissione; il suo mantenimento è a carico dell'amministrazione. I comuni non pagano nulla per gli alienati indigenti di loro appartenenza, però l'amministrazione riceve annualmente ⁽¹⁶⁰⁾ dal tesoro pubblico la somma di 60.000 franchi che le vengono pagati dalle corporazioni religiose dei tre Ducati. Gli alienati non indigenti pagano all'amministrazione da 70 centesimi a 1,50 franchi al giorno, secondo le loro possibilità. Tuttavia, l'assenza di disposizioni in merito poneva un ostacolo al fatto che gli alienati appartenenti a famiglie veramente agiate vi fossero ricoverati; essi erano curati sia a *Reggio* sia a Milano.

L'insufficienza dell'ambiente determinava la necessità di limitare le ammissioni. Nel 1830 il Ministro dell'Interno ordinò, e nel 1837 rinnovò l'ordine, che tutti i comuni aventi un ospedale, non inviassero più gli alienati pellagrosi allo stabilimento centrale, ma che essi fossero curati sul posto. Se capita, tuttavia, che qualche comune invii un alienato pellagroso allo stabilimento di Parma, l'amministrazione degli ospizi ha il diritto di essere indennizzata dal comune di provenienza, per tutta la durata del ricovero, con un franco al giorno.

Affinché un alienato sia ammesso non è necessario che sia stato interdetto dal tribunale. È sufficiente l'attestazione di un medico o di un chirurgo che lo dichiari alienato; se è indigente occorre il certificato di indigenza rilasciato dal curato o dal sindaco. Un ordine del procuratore ducale o del direttore di polizia può fare ammettere l'alienato.

Quando l'antico convento di *S. Francesco di Paola* fu trasformato in asilo per alienati, il

governo inviò un ⁽¹⁶¹⁾ medico a visitare gli stabilimenti più famosi d'Italia e di Francia. *Aversa* godeva, allora, della più grande reputazione e il dottor Ramolini (155) vi si recò qualche volta. Andò quindi a Parigi per istruirsi su tutto ciò che concerneva il trattamento degli alienati e la direzione di uno stabilimento di questo genere. L'illuminata sollecitudine del sovrano merita il più alto elogio; essa ha portato fruttuosi risultati a *Reggio*, e non vi è dubbio che, a Parma, il medico incaricato di questa missione, ne avrebbe ricompensato la sua patria se il colera non avesse posto fine alla sua esistenza.

L'assistenza degli alienati è affidata dal 1837 al dottor Riva (156), uomo secondo a nessuno in quanto a lumi e dedizione. Egli aveva pubblicato nel 1827, e di ciò personalmente mi felicito, la traduzione di un articolo di Esquirol: "Des maisons d'aliénés" (*"Delle case dei Pazzi del Dr. Esquirol. Articolo estratto dal Dictionnaire des sciences médicales e tradotto con note dal dottore Salvatore Riva"*, Parma, MDCCCXXVII). Data l'epoca in cui venne pubblicato, può essere considerato un'opera utile che racchiude, sotto un titolo modesto, appunti e molte osservazioni giuste delle quali non si è tenuto conto nelle costruzioni erette in tempi successivi. Il suo nome sarà citato spesso quando verrà il momento di approfondire la questione scientifica. Io non avrò, allora, che da tradurre alcuni documenti, come ho già fatto in gran parte per ciò che precede.

Il medico dello stabilimento degli alienati di Parma ha il titolo di direttore ed è assistito nello svolgimento delle sue mansioni da un giovane medico. ⁽¹⁶²⁾ Non esiste regolamento scritto.

3° Statistica

La popolazione dello stabilimento si compone di alienati non pellagrosi dei Ducati di Parma, Piacenza e *Guastalla*, e da alcuni alienati pellagrosi dei comuni del Ducato di Parma che non hanno ospedale.

Quando lo visitai la prima volta (6 giugno 1840) conteneva	.....	56 uomini
	.....	60 donne
	Totale	116

Tale cifra, rapportata alla popolazione totale dei tre Ducati, che ammontava a 465.673 anime, dà la proporzione di un alienato, presente nello stabilimento, su circa 4000 abitanti.

Il colera non risparmiò la città di Parma e gli alienati pagarono un largo tributo all'epidemia, lo stesso medico vi soccombette. I contagiati furono trasferiti dallo stabilimento per alienati alle stanze dell'ospedale della Misericordia adibite a soccorrere i soggetti affetti da colera:

	60	alienati
	5	infermieri
Totale	65	persone

Gli infermieri sono guariti; 49 alienati sono morti a causa delle conseguenze del colera.

Ho disposto nell'ordine precedentemente adottato le seguenti informazioni sul movimento generale degli alienati dello stabilimento di ⁽¹⁶³⁾ Parma. È sfuggito un errore di cui non ho potuto scoprire l'origine, per quanta cura abbia posto nel trovarlo. Nelle mie tavole, i numeri che esprimono il rapporto dei due sessi alla colonna "Restanti al 31 dicembre" non corrispondono esattamente alle cifre che mi sono state fornite dal direttore e che servono a dare questa proporzione sotto la colonna dell'anno seguente "Esistenti al 1° gennaio". Tuttavia i totali non sono cambiati. Sono portato ad attribuire questa differenza al fatto che nelle "Dimissioni" o nelle "Recidive", qualche individuo di un sesso sarà stato inavvertitamente portato nella colonna dell'altro sesso. L'errore è del resto di poca importanza. Io lo segnalo. Preferisco lasciarlo che privare il rapporto delle notizie contenute in queste tavole.

Tavola

Esistenti al 1° gennaio 1837		Ricoveri			Trattati		Dimessi			Morti		Restanti al 31 dicembre 1837	
U.	D.		U.	D.	U.	D.		U.	D.	U.	D.	U.	D.
27	37	Per la prima volta	98	86	143	129	Guariti	63	43	26	25	40	51
			Recidivi	18	6			Non guariti	14	10			
			116	92				77	53				
64		208			272		130			51		91	

⁽¹⁶⁴⁾ Tavola

Esistenti al 1° gennaio 1838		Ricoveri			Trattati		Dimessi			Morti		Restanti al 31 dicembre 1838	
U.	D.		U.	D.	U.	D.		U.	D.	U.	D.	U.	D.
42	49	Per la prima volta	88	92	145	150	Guariti	55	57	26	29	46	57
			Recidivi	15	9			Non guariti	18	7			
			103	101				73	64				
91		204			295		137			55		103	

Tavola

Esistenti al 1° gennaio 1839		Ricoveri			Trattati		Dimessi			Morti		Restanti al 31 dicembre 1839	
U.	D.		U.	D.	U.	D.		U.	D.	U.	D.	U.	D.
45	58	Per la prima volta	94	67	149	132	Guariti	53	37	37	26	49	59
			Recidivi	10	7			Non guariti	10	10			
			104	74				63	47				
103		178			281		110			63		108	

Tavola

Esistenti al 1° gennaio 1840		Ricoveri		Trattati		Dimessi			Morti		Restanti al 31 dicembre 1840		
U.	D.		U.	D.	U.	D.		U.	D.	U.	D.	U.	D.
<u>48</u>	<u>60</u>	Per la prima volta	77	72	139	140	Guariti	50	33	26	36	49	61
		Recidivi	14	8			Non guariti	14	10				
			91	<u>81</u>				64	43				
108			<u>172</u>		279			107		62		110	

CAPITOLO TERZO

⁽¹⁶⁵⁾ ITALIA SETTENTRIONALE

Sotto questo titolo saranno compresi il Regno di Sardegna e del Lombardo-Veneto. È da quest'ultimo che inizierò l'esame della situazione degli alienati. È necessario stabilire una sottodivisione, poiché l'assistenza in Lombardia e nelle province dipendenti dall'attuale governo di Venezia, non è regolata dagli stessi principi (157).

I

Prima Sezione

REGNO LOMBARDO-VENETO

1° VENEZIA

Sino al 1834 gli alienati di Venezia e delle province erano rimasti più o meno sotto il regime di cui ho parlato nell'Introduzione. Le città della terra ferma avevano destinato, a questi malati, qualche camera annessa ai loro ospedali.

A Venezia li si ammetteva sia nell'isola di *S. Servolo* (158) e quando erano in eccesso in una succursale chiamata *S. Girolamo* e nell'ospedale provinciale di *S.S. Giovanni e Paolo*.

Sino ad allora *S. Servolo* era destinato ai più agitati e il quartiere dell'ospedale provinciale ai tranquilli (uomini o donne) (159). Se si manifestava un accesso di follia in un malato dell'ospedale della città, doveva essere trasportato a *S. Servolo*. Quando si era calmato, l'individuo era ricondotto all'ospedale. ⁽¹⁶⁶⁾ Lo scambio continuo che ne risultava, fra la popolazione di questi due stabilimenti, era dannoso al benessere dei malati, al buon ordine del servizio e alla morale pubblica.

Un decreto imperiale del mese di maggio 1834 ordinò che, da allora in avanti, il quartiere di *S. Servolo* sarebbe stato consacrato agli uomini, e quello dell'ospedale di *S.S. Giovanni e Paolo*, alle donne. Nello stesso tempo questi due edifici furono dichiarati stabilimenti centrali per gli alienati della città e delle province di Venezia.

Non si può che plaudire alla prima misura. Quanto alla seconda, dubito che possa produrre, almeno attualmente, effetti favorevoli.

Nello scritto su *Aversa* ho esposto i motivi che, mi pareva, dovessero essere presi in considerazione quando si trattava di riunire tutti gli alienati di uno stato in stabilimenti centralizzati.

L'estensione delle province veneziane costituisce, come nel Regno di Napoli, un ostacolo all'attuazione di un provvedimento ritenuto salutare? Per non nascondere nulla del mio pensiero, dirò che essa comporta alcune conseguenze, forse più nefaste di quelle segnalate parlando del meridione d'Italia.

Venezia è situata in un punto poco favorevole, data la sua posizione e la particolarità della sua configurazione, per l'insediamento di stabilimenti atti a ricevere un gran numero d'alienati. D'altro canto, a meno di non sottoporle a completa riforma, le disposizioni degli ospedali prescelti ⁽¹⁶⁷⁾ non sono in alcun modo raccomandabili. Da questo punto di vista *Aversa* era ancora da preferirsi.

Ma di tutte le conseguenze risultanti da questo nuovo stato di cose, la più triste, secondo ciò che mi è stato possibile osservare, è la seguente:

l'amministrazione, constatato l'inconveniente di centralizzare gli alienati a Venezia, ha proposto, in tempi successivi, numerose altre località, per esempio *Praja* sui colli euganei e la stessa Padova. Incerta tra i diversi progetti, ha rinviato le migliori reclamate dagli stabilimenti centrali già esistenti.

D'altra parte, in conseguenza del decreto, gli stabilimenti provinciali, considerati alla stregua di semplici case di deposito, perdono, per così dire, il diritto a ricevere finanziamenti dalle

municipalità. Così né da una parte né dall'altra vengono realizzate le riforme urgenti che, a causa di tale misura, sono state differite per chissà quanto tempo ancora.

1° S. *Servolo*

1° Materiale

Se l'ospedale, edificato nella piccola isola di S. *Servolo*, fosse esclusivamente destinato agli alienati, vi si potrebbero apportare, con facilità, utili modifiche e farne uno stabilimento decente. Fintanto che questo locale sarà destinato al trattamento dei feriti congiuntamente a quello degli alienati, non ci sarà da sperare nulla di buono per quest'ultimi.

⁽¹⁶⁸⁾ L'isola di S. *Servolo*, vuoi per l'isolamento, vuoi per la posizione, è adatta ad accogliere uno stabilimento destinato al ricovero degli alienati.

L'edificio attuale, che ne occupa una grande parte, si compone di locali per i malati chirurgici, di una dipendenza, alloggio dei frati, e di una chiesa di fronte a Venezia. La divisione riservata agli alienati, contigua alle sale dei feriti, è situata dalla parte della laguna e del Lido. Due piccoli cortili, troppo stretti in rapporto al numero dei malati, si trovano fra le due ali laterali. Ad una certa distanza si trova un terreno piuttosto esteso, racchiuso da un muro che fiancheggia il contorno dell'isola. Questa area dovrebbe essere divisa in due cortili, uno per i malati agitati e l'altro per i tranquilli: sarebbe questo un notevole miglioramento.

<<L'assenza delle disposizioni più necessarie (i cortili) obbliga gli alienati ad errare nelle sale e nei corridoi, poiché non è possibile ammetterli nei cortili, se non a turno. Ero presente nel momento in cui un gruppo di malati scendeva dal piano superiore: questi uomini, agitati, sudati, etc. etc. venivano condotti come un branco di bestie. Fra loro c'erano alcuni furiosi che per colmo di sventura occupano il piano più elevato>> (Guislain, "Lettres médicales sur l'Italie", 1840). Il reparto degli alienati si sopraeleva, rispetto al pianoterra, di un piano, da un lato, di due dall'altro. Le celle, di solito, sono disposte sui due lati dei corridoi. Come sottolinea il medico sopraccitato, i più agitati occupano il secondo piano; le celle hanno una finestra sbarrata che si affaccia sul mare (160) e un'altra ⁽¹⁶⁹⁾ che si apre sul corridoio, munita di grata e di sportello. Su quest'ultimo, è stata praticata un'apertura che permette di passare le vivande ai malati. Il pavimento di legno, alla "veneziana" è degno di essere adottato oltre che negli stabilimenti per alienati, anche in tutti gli stabilimenti pubblici.

Un dormitorio, un'infermeria e alcune sale comuni completano i locali destinati ai malati.

In alcune parti la ventilazione è buona e la pulizia molto accurata. Ma purtroppo l'affollamento dei malati nelle sale comuni, il disordine e la miseria dei loro abiti, le fisionomie stanche, conseguenza inevitabile della mancanza di tranquillità, colpiscono molto di più.

Nulla nelle distribuzioni materiali è disposto in maniera soddisfacente. Sopra le porte vi è scritto "melanconici", e a volte "furiosi", iscrizioni per lo meno inutili. Si parla di innalzare una parte dello stabile con un secondo piano: questa struttura darà un maggior spazio, cosa fin troppo necessaria, ma non rimedierà ai vizi dello stabilimento.

A S. *Servolo* si impiega, frequentemente, per contenere i furiosi, un manicotto di cuoio rifinito in ferro anziché la camicia di forza.

2° Amministrazione. Servizio Medico

<<La direzione, l'amministrazione e il trattamento degli alienati e dei feriti di S. *Servolo*, sono affidati esclusivamente ai padri dell'ordine ospedaliero di San Giovanni di Dio. È presente un medico secolare completamente dipendente dall'ordine, il quale deve visitare ogni giorno i malati ⁽¹⁷⁰⁾ dello stabilimento (alienati e feriti) almeno per quello che è di sua competenza (*almeno per ciò che gli spetta*), poiché il trattamento chirurgico è effettuato esclusivamente dai

frati stessi, fra i quali se ne trovano alcuni legalmente autorizzati alla pratica di questa branca dell'arte di guarire>> (Estratto della nota comunicata dalla direzione di *S. Servolo*, già citata al cap. I).

Si può ritenere che anche nel reparto degli alienati, il medico non godesse dell'autorità necessaria per operare il bene, autorità che i saggi regolamenti di un altro stabilimento diretto dall'ordine di S. Giovanni di Dio (161), gli hanno conferito.

Il Sig. Cerfbeer nel suo rapporto ("Rapport à M. le Ministre de l'Intérieur", op. cit.), pur facendo notare l'ottima conduzione di alcune case dirette dai frati di S. Giovanni di Dio, non crede vi sia alcun vantaggio a raccomandare l'impiego di questa istituzione nel nostro paese. Egli fonda la sua opinione, principalmente, sulle difficoltà di ottenere l'ubbidienza, essendo i frati di S. Giovanni di Dio posti sotto l'autorità assoluta del generale dell'ordine; sull'assenza di ogni controllo, in seguito al contratto intercorso fra i religiosi e l'amministrazione, infine sul fatto che, se i religiosi contano poco individualmente, il loro modo di organizzare il servizio richiede un grande numero di persone, tutte stipendiate. Vero è che il costo del mantenimento di ciascun malato è sopra la media del servizio ordinario. Dato che questo autore ha lasciato completamente da parte la questione del tutto particolare degli alienati, aggiungerò, a ciò che ha detto, alcune considerazioni peculiari ⁽¹⁷¹⁾ a questo tipo di servizio.

In Italia si trovano soltanto due case per alienati dirette da un ordine religioso: il nuovo stabilimento di Ancona e quello di *S. Servolo*.

Le strutture del primo fanno dubitare che quest'ordine sia dotato dei lumi auspicabili e delle capacità necessarie; la conduzione del secondo è lontana da essere un modello, come si è potuto capire da quanto esposto sopra.

È assai probabile che i frati di *S. Servolo* considerino secondaria l'assistenza agli alienati la cui ammissione nel loro stabilimento è stata consentita, per così dire, per tolleranza. Comunque sia, l'esempio di Ancona e di *S. Servolo* fanno propendere verso l'opinione espressa dall'amministratore sopracitato.

I religiosi devono essere, in generale, allontanati dalla gestione degli alienati? Numerose stimabili persone ritengono questa misura necessaria. Essi sostengono la loro opinione basandosi sul fatto che l'autorità del medico ne risulta, di rado, libera ed estesa a tal punto da permettergli di agire nell'interesse del trattamento degli alienati. La Scienza richiede informazioni dettagliate che solo il medico può raccogliere, e solo quest'ultimo può coordinare il servizio, ma in questo caso è costretto ad affidarlo a membri di una società che obbediscono ad un'autorità indipendente dall'amministrazione. Mi sembra, inoltre, che la natura particolare degli stabilimenti per alienati, destinati in seguito ad accogliere un sempre maggior numero di individui, il cui stato mentale e i cui comportamenti si avvicinano tanto al crimine quanto alla follia, esiga che la direzione sia lasciata ad una persona secolare, posta sotto la diretta dipendenza dell'autorità politica locale. ⁽¹⁷²⁾ Si devono allontanare i membri delle congregazioni religiose dall'interno di questi stabilimenti? Assolutamente no. Come sorveglianti e come infermieri possono essere di grande aiuto; non penso che lo spirito di carità che li anima rifugga dal prestare anche le cure più umili. Le sorelle della carità si prodigano negli stabilimenti del Regno di Sardegna ed i malati, così come l'amministrazione, non hanno che da rallegrarsene.

Le due sezioni del servizio di *S. Servolo* non godono di rendite particolari ad eccezione della somma annuale di 2.500 lire austriache provenienti dall'interesse del capitale Manni [*sic*] (162) destinato agli alienati (si veda cap. I).

Gli alienati sono divisi in tre categorie:

- 1° quelli le cui famiglie possono pagare le spese di mantenimento.
- 2° quelli che sono a carico dei rispettivi comuni.

3° quelli che sono a carico del Tesoro (si veda per le formalità di ammissione e di dimissione l'articolo su S.S. *Giovanni e Paolo*), a pag. ... [sic]

I frati traggono dalla congregazione di carità i fondi necessari.

Le ore dei pasti e del riposo sono fissate come segue: i malati che non sono affetti da una malattia accidentale si alzano in inverno alle 7 e si coricano alle 5. In estate il risveglio avviene alle 5, il riposo notturno alle 8. È loro concessa nell'arco della giornata una lunga siesta. Il pranzo ha luogo alle nove e mezza, per i pensionanti a mezzogiorno, la cena alle quattro e alle 5 in estate.

(173) 3° Statistica

Le disposizioni, da regolamento in vigore, mi hanno convinto a riunire sotto uno stesso capitolo tutti i dati generali di statistica. Queste informazioni si troveranno alla fine della descrizione inerente gli stabilimenti delle province (si veda pag. ... [sic]).

2° S.S. *Giovanni e Paolo*

L'ospedale provinciale di S.S. *Giovanni e Paolo* comprende numerosi edifici contigui, la cui origine e destinazione furono diverse; i resti, però, testimoniano ancora oggi la grandezza e la ricchezza degli antichi veneziani.

1° Materiale

Il quartiere destinato attualmente alle donne alienate forma precisamente la metà dell'ospedale che la pietà veneziana eresse nel secolo XVI per i pellegrini che ritornavano dalla Palestina.

Si compone di edifici disposti intorno ad un cortile quadrato e circondato da un porticato. Tre di questi edifici hanno due piani oltre al piano terra. Il quarto, che guarda la chiesa di S. *Lazzaro*, compreso tra i reparti degli alienati e quelli degli altri malati, ha soltanto un piano terra con sei celle. Un solo cortile e sei celle per più di duecento malati. Che tipo di isolamento sarebbe mai questo? Nulla nella disposizione dei locali può sopperire alla mancanza di spazio. Perciò sono concorde con chi ritiene che lo stabilimento di S.S. *Giovanni e Paolo* sia uno dei meno adatti ad assolvere quei compiti ai quali è stato destinato. ⁽¹⁷⁴⁾ Parlerò, in dettaglio, di questa distribuzione di spazi. Al piano terra si trovano le sale dei malati tranquilli, degli epilettici, dei malati contagiosi, affetti ad esempio da scabbia, etc., inoltre una stanza da lavoro, i bagni e un refettorio. Il primo piano è occupato dai dormitori comuni e da sale utilizzate per sistemarvi qualche malato durante il giorno. L'infermeria occupa una gran parte del piano. Una scalinata privata conduce alla sezione riservata ai pensionanti vicino alla quale si trova lo studio del medico e l'alloggio della sorvegliante. Il settore delle furiose e quello delle malate che sporcano (163) è situato al secondo piano. La sala di osservazione è ugualmente al secondo piano. Si può affermare senza dubbio quanto tale sistemazione sia sfavorevole al trattamento e dannosa per la buona conduzione dell'istituto.

<<Al piano superiore – dice un medico che ho sovente occasione di citare (Guislain, op. cit.) – sono sistemate le alienate affette da mania, legate ai loro letti; non si potrebbe immaginare nulla di più penoso nel vedere le donne di questo reparto: il loro viso bianco come la cera, talmente erano pallide, risaltava fra la capigliatura nera come l'ebano, il petto scoperto, l'eccitazione forsennata e le loro imprecazioni echeggianti produssero in me, benché abituato ormai da tanti anni a penose manifestazioni del genere, una profonda impressione>>(164).

Nel citare questo fatto, sono lontano dal farne un motivo d'accusa contro coloro che amministrano questo stabilimento. Lo stato attuale delle cose trae origine dall'errata disposizione

degli ambienti che obbliga necessariamente a rinchiudere le malate ed a ⁽¹⁷⁵⁾ legarle ai loro letti per quanto poco esse siano agitate. Tutto ciò deriva anche dalla mancanza di cortili e giardini, dallo spostamento di queste persone da un reparto all'altro, soprattutto quando si è obbligati a scendere e salire di continuo le scale, causa di incidenti, mille difficoltà ed intoppi. I furiosi, aggiunge lo stesso autore, sono immobilizzati nei loro letti per mezzo di cinghie che bloccano braccia e gambe passando attraverso fori praticati nel legno del letto. Tali cinghie scorrono su un cilindro di ferro fissato su due supporti. I letti, molto pesanti, sono di legno di quercia. Sotto la malata è sistemato un recipiente grossolano e sporco che raccoglie gli escrementi. Qui è in uso un mezzo di repressione che non ho trovato in nessun altro posto: consiste in una robusta tela che avvolge tutto il corpo della malata e che, fissata intorno al letto (come a formare una cassa), lascia la testa e il petto liberi, ma immobilizzati, le braccia restano chiuse nella camicia. Credo che tale ingegnoso strumento possa rendere, in alcuni casi specifici, utili servigi.

Amo citare, testualmente, le parole di un medico che ha osservato molte cose un anno prima di me, piuttosto che ripeterle con altre parole, poiché condivido il suo pensiero in proposito.

Questo medico ha segnalato il sistema adottato in questo ospedale per la classificazione degli alienati.

Ricorda completamente quello adottato a Napoli e di cui ho già parlato nel secondo capitolo (165). Ogni alienata porta una mostrina distintiva di colore diverso a seconda del tipo di follia da cui è affetta.

⁽¹⁷⁶⁾ Nello stabilimento di *Aversa* le suddivisioni si riducevano a tre; qui sono il doppio. Il color [...] designa la mania, il blu la monomania, il verde la melanconia, l'arancio l'idiotismo, mentre il celeste segnala la stupidità ed il giallo la demenza.

Il dottor Fassetta (166), che ha introdotto questo metodo di classificazione, a differenza dei medici di *Aversa*, non lo ha ritenuto sufficiente per distinguere le categorie principali; in conseguenza di ciò ha riunito nello stesso locale i malati colpiti dalla medesima malattia. Quanto all'utilità generale dell'impiego di tali destinazioni, rinvierò a quanto ho già affermato nel capitolo II.

A questo punto, è interessante esaminare e capire quanto sia utile nella pratica il riunire individui colpiti dallo stesso tipo di delirio in un unico gruppo.

Il Sig. Guislain, dichiara, a questo proposito, di aver abbandonato da lungo tempo tale sistema, perché gli è parso che riunire gli alienati affetti dalla stessa tipologia di malattia, per esempio tutti melanconici, è controproducente a causa dell'influenza sfavorevole che essi esercitano vicendevolmente. Secondo questo autore bisognerebbe mettere in atto il sistema contrario e constatare l'influenza positiva o negativa che produce il contatto dei diversi tipi di alienati tra di loro.

Senza contestare quanto vi è di saggio in quest'ultimo consiglio, non si può fare a meno di rilevare che la classificazione degli alienati, come l'ha stabilita il dottor Fassella [*sic*], altro non è se non il risultato dell'esperienza vissuta. Qualunque cosa si possa dire sulla trasmissione dell'epilessia "per contatto morale", per usare le parole dell'osservatore ⁽¹⁷⁷⁾ belga, non è meno vero che si hanno vantaggi nel riunire questa tipologia di alienati, così come nel riunire fra loro malati affetti dalla stessa forma di alienazione. Per ciò che riguarda lo stabilire sei divisioni: è difficile avvertirne la necessità. Quale differenza può esistere, dal punto di vista della classificazione, fra l'idiotismo, la stupidità, la demenza e la stessa malinconia quando sono ad un livello avanzato?

In definitiva, se il medico di Venezia può incorrere nel rimprovero di aver attuato divisioni minuziose, bisogna almeno felicitarsi con lui perché non merita la critica che si è in diritto

di rivolgere all'amministrazione di *Aversa* la quale, in primo luogo, ha distinto con un colore particolare gli individui dementi, maniaci o melanconici, poi li ha sistemati tutti insieme negli stessi locali!

Per sfortuna, la mancanza di cortili, di celle o di piccoli reparti, rende impossibile nello stabilimento di S.S. *Giovanni e Paolo* le divisioni veramente utili per il trattamento. La collocazione dell'edificio degli alienati, che un medico, senza dubbio non versato in questa branca della scienza, ha trovato bella e ridente (*“Relazione sul manicomio de' Santi Giovanni e Paolo in Venezia”, Padova, 1837*), deve essere ritenuta inadatta e di ostacolo insormontabile ad ogni miglioramento materiale (167).

2° Amministrazione. Servizio Medico

L'amministrazione del servizio medico degli alienati dipende da quella dello stabilimento di S.S. *Giovanni e Paolo*. Nell'ospedale⁽¹⁷⁸⁾ di Venezia tutti gli ammalati pagano, compresi gli alienati. Le rette sono pagate dalle famiglie, o sono a carico del Tesoro o dei comuni. Il trattamento da pensionante si dà a coloro che pagano 1 e 75 o 3 e 15 lire: essi hanno una camera a parte e godono di altri vantaggi.

La categoria comune paga 1 lira e 15. I pellagrosi e gli epilettici sono sempre a carico del comune (si veda Milano, regolamenti generali pag. ... [sic]).

Da qualche tempo l'amministrazione ha incluso in questa categoria gli individui affetti da demenza senile.

L'ammissione dei malati viene concessa soltanto in seguito all'autorizzazione della polizia. In caso di urgenza il magistrato ne è informato subito. Ogni mese una commissione politico-sanitaria si riunisce nell'ufficio del medico allo scopo di esaminare gli individui proposti da quest'ultimo, per decidere se la loro dimissione deve avere luogo.

Il personale medico è composto da un medico direttore e da un assistente. Il direttore si lamenta del fatto che il regolamento prevede il cambio dell'assistente ogni tre mesi, di conseguenza, questi non si dedica con vero interesse ad un servizio considerato il più delle volte come il meno proficuo.

I cambiamenti non si limitano solo a questo: lo stesso direttore può essere chiamato ad altre mansioni. Durante il periodo nel quale dimorai a Venezia, nel 1842, il dottor Fassetta, incaricato della direzione del reparto alienati, ottenne⁽¹⁷⁹⁾ un avanzamento e dovette lasciare il servizio a cui era stato preposto dal 1835.

Ciò che ho detto nel mio scritto su Firenze, a proposito degli inconvenienti derivanti dai trasferimenti effettuati fra il personale dei servizi specialistici, può essere interamente applicato anche all'organizzazione del servizio sanitario del regno veneziano, tanto più che in nessun altro luogo ho trovato un medico che possedesse, in siffatta misura, la maggior parte di quelle qualità necessarie per la difficile missione di dirigere uno stabilimento per alienati.

Con pazienza e zelo senza pari, questo laborioso medico ha raccolto, dal 1837 fino al 1841, documenti statistici dai quali avrebbe dovuto trarre le conclusioni proprio nel momento in cui è stato chiamato ad altro incarico. Senza dubbio serviranno da esempio al suo successore; ma quali lavori seri ci possiamo attendere da questi continui trasferimenti?

Il dottor Fassetta, versato nella lingua e conoscitore delle dottrine mediche tedesche, ha tradotto in italiano una curiosa opera del prof. Hecker (168) di Berlino sulla Danzomania. Ha introdotto inoltre, nelle metodiche terapeutiche, alcune di quelle già utilizzate negli ospedali tedeschi, ad esempio il trattamento della mania acuta con il tartaro di stibina ad alte dosi. Egli andava molto fiero di questo metodo, ma la frequenza delle ulcerazioni della mucosa gastrica riscontrate nelle autopsie dei malati di S.S. *Giovanni e Paolo* che, secondo il parere di un

giovane assistente, erano da attribuire al male di cui soffrivano, non saranno state causate dal medicamento somministrato? Gli esperimenti ai quali ho assistito alla Bicêtre nel 1837 (169), sarebbero sufficienti per dare la mia disapprovazione sul suo impiego.

⁽¹⁸⁰⁾ Durante tutto il tempo che ha diretto il servizio per l'assistenza alle donne alienate, il dottor Fassetta ha cercato di organizzare in questa struttura, oltre alla classificazione metodica dei malati, di cui si è parlato, l'ordine ed il lavoro: i mezzi più adatti ad eccitare e rafforzare lo spirito dei malati. Purtroppo, privo di risorse e non disponendo che di un edificio, i risultati sono stati contrastanti.

Questo medico ha rivolto un appello ai membri che componevano il congresso scientifico italiano di Pisa nel 1839 (170) per invitarli ad adottare, per le ricerche specialistiche sull'alienazione mentale, un programma uniforme, in merito alle osservazioni di carattere generale, così come proposto dal dottor Ferrario di Milano (171).

Tali sono le disposizioni materiali e l'amministrazione concernente gli alienati a Venezia. Non bisogna dimenticare che questi infelici arrivavano negli ospedali della capitale, tanto inadatti ad accoglierli, soltanto dopo aver soggiornato più o meno a lungo nell'ospedale della delegazione alla quale appartenevano e negli ospedali che si trovavano lungo la strada, prima di Venezia.

Quando l'alienazione mentale si manifesta in un individuo residente nella città o nella provincia di Verona, il malato viene inizialmente ricoverato nell'ospedale di questa città e solo dopo che le risorse della natura si sono dimostrate impotenti a condurlo a guarigione (giacché il trattamento vi è praticamente impossibile, per non dire che questo soggiorno prolungato può anche essere funesto), dopo questa esperienza, o per meglio dire allorché problemi di affollamento lo rendono indispensabile, il malato è inviato all'ospedale di Vicenza dove nulla è predisposto per ⁽¹⁸¹⁾ alleviare le sue sofferenze. Anzi le peggiora. Dopo un soggiorno senza limiti di scadenza in tale ospedale, l'alienato è trasferito in quello di Padova, che deve accogliere non solo gli alienati della provincia, ma anche quelli di Vicenza e di *Rovigo*, con l'obbligo di trattenerli fino al raggiungimento del numero stabilito per affidarli a Venezia dove mai se ne inviano meno di dodici. Il medico, in questa circostanza, è chiamato a decidere, prima di tutto, se i degenti si trovano nelle condizioni di sopportare il viaggio e, in caso affermativo, vengono imbarcati sul fiume *Brenta* e affidati ad infermieri che li devono consegnare ai direttori degli ospedali centrali. Se la loro salute lascia a desiderare, sono trattenuti nell'ospedale di Padova. Ma a quali condizioni di vita?

3° PADOVA

L'ospedale civile di questa città, una delle più illustri per l'insegnamento della medicina, dispone di alcune stanze scure, fredde, umide, relegate negli angoli più tristi, dove vengono rinchiusi gli alienati. Lo spazio è talmente limitato che, nonostante il numero dei malati nell'epoca in cui lo visitai non superasse i 27, era stato necessario sistemare i più tranquilli e anche i maniaci remittenti nelle stanze dei malati comuni.

Lo stato di abbandono e di profonda miseria è tanto più penoso a vedersi in quanto l'ospedale civile di Padova è in generale dotato di ogni requisito: comprende alcune sale ⁽¹⁸²⁾ di clinica perfettamente attrezzate, alcune di queste sono arredate con una certa eleganza e molta cura.

L'amministrazione tiene con grande precisione i registri relativi agli alienati; questa è la sola parte del servizio che posso lodare. Devo, però, ringraziare per la benevolenza dimostrata nel concedermi di visitare e di esaminare i tristi bugigattoli dove giacciono questi infelici. I dati statistici sono raccolti alla fine delle mie considerazioni, unitamente a quelli che sono riuscito a procurarmi sullo stato attuale degli alienati nelle province veneziane.

4° ROVIGO

Il dottor Baruffi (172), medico dell'ospedale di questa città, ha avuto la bontà di comunicarmi i particolari della metodologia da lui adottata nel trattamento degli alienati affidati alle sue cure. Lamenta che la struttura e le risorse dell'ospedale non gli permettono di operare al meglio.

5° TREVISO

Il locale adibito agli alienati, nell'ospedale di Treviso, è lontano dall'essere sufficiente e adatto allo scopo cui deve assolvere. Vi sono soltanto due stanze con due letti ciascuna. Si è obbligati di conseguenza, a legare gli alienati poiché, in una simile situazione, mancano della calma di cui hanno bisogno. Il letto è sollevato dal pavimento di appena qualche pollice ⁽¹⁸³⁾ e ciò dà l'impressione, in un primo momento, che poggi direttamente al suolo. Quando i quattro letti sono occupati, e ciò accade spesso, gli alienati vengono sistemati nel reparto attiguo e assai triste dei tignosi o nelle sale delle malattie acute.

Le piccole città di *Castelfranco* e di *Cittadella* dispongono di camere per gli alienati.

6° UDINE

Nell'ospedale di *Udine*, due sale piuttosto vaste che possono contenere da venti a trenta letti ciascuna, sono destinate agli alienati. Esse non differiscono in nulla dalle sale per malati comuni, perciò sono poco adatte allo scopo particolare che devono assolvere. Ho trovato nel direttore dell'ospedale, Signor Pezzoli Dell'Onore (?) (173), la più benevola gentilezza e a lui devo, così come al dottor Serafini (174), medico primario, informazioni d'interesse scientifico che si ritroveranno al capitolo V.

7° BELLUNO

A Belluno l'ospedale civile annovera dieci celle per gli alienati e ciò rappresenta il meglio di tutte le province veneziane. Ciascuna camera ha un solo letto, situato al centro, sistemazione che permette di muoversi agevolmente intorno al malato, etc. C'è una doppia porta: la prima in legno con uno spioncino, la seconda è dotata di un'inferriata in ferro. Aprendola contemporaneamente con la finestra posta ⁽¹⁸⁴⁾ di fronte, si può ottenere una buona ventilazione.

8° VIENNA [*sic*] (175)

Ho tralasciato di visitare il quartiere di Vienna [*sic*] destinato agli alienati, ma a quanto mi è stato assicurato, si trova in condizioni molto tristi.

9° VERONA

In nessun altro luogo la miseria e l'abbandono sono così evidenti come nel reparto degli alienati dell'ospedale di Verona. In due o tre sale buie vengono stipati i poveri infelici in attesa di essere trasferiti a Venezia. Qui la lontananza viene ad aggiungersi ad altri inconvenienti.

Il comune di Verona aveva deciso di porre fine a tale barbarie, destinando la somma di 50.000 lire austriache per le migliori di questo servizio, ma l'autorità, basandosi sul decreto del 1834, ha differito tale misura. C'è da dubitare che l'autorità superiore sia informata a fondo su questa triste situazione che getta discredito sulla sua amministrazione. I problemi inerenti l'organizzazione di questi stabilimenti fungono da pretesto per le lungaggini. Da parte mia ho cercato di mostrare lo stato reale delle cose. Gli stabilimenti centrali sono, d'altra parte, sovraffollati. Quand'anche fossero consoni alle loro funzioni, ⁽¹⁸⁵⁾ permarrebbe l'urgenza di soccorrere gli alienati del resto delle province. Essi sono, in quanto a sistemazione, i più disagiati di tutta Italia.

3° Statistica

Il continuo scambio di malati, che avveniva prima del 1835, fra gli stabilimenti di *S. Servolo* e di *S.S. Giovanni e Paolo* rendeva assai difficoltoso l'aggiornamento dei registri di cui, sembra, non ci si occupò troppo seriamente. A partire dal 1837, al termine dell'epidemia di colera, il dottor Fassetta aveva stabilito per il suo reparto ricerche su ampia scala; mancano, però, informazioni dettagliate circa la divisione degli uomini, affidata ai padri di *S. Giovanni di Dio*. In questi dati risulta un vuoto estremamente deplorabile.

Qui, come negli altri stabilimenti, il numero degli alienati ricoverati è in continuo aumento. Ecco, negli ultimi tre anni, quale era la popolazione negli ospedali di Venezia al 1° gennaio:

Tavola

Anno	<i>S. Servolo</i>	<i>S.S. Giovanni e Paolo</i>
	- Uomini -	- Donne -
1838	185	206
1839	219	230
1840	249	235

Mi limiterò ad indicare, nella tavola che segue, il movimento generale della popolazione nei due stabilimenti per l'anno 1840, ⁽¹⁸⁶⁾ al fine di presentare, come ho fatto fino ad ora, le proporzioni fra i due sessi.

Tavola I

Stabilimenti centrali di *San Servolo* e *S.S. Giovanni e Paolo* – Venezia

Esistenti al 1° gennaio 1840		Ricoveri		Trattati		Morti		Restanti al 31 dicembre 1840	
U.	D.	U.	D.	U.	D.	U.	D.	U.	D.
249	235	160	164	119	83	48	71	242	245
484		324		202		119		487	

Risulta da questi dati che a Venezia il numero delle donne alienate all'inizio degli anni 1838, 1839, 1840 fu, in ben due casi, superiore a quello degli uomini. Lo stesso dicasi per i dati al 31 dicembre 1840, quando si contavano 245 donne e 242 uomini solamente. Nel 1840 le ammissioni delle donne sono più numerose, nella proporzione di 164 su 160 uomini.

La maggior parte di questi alienati sono estranei alla città di Venezia e provengono dalle province. La tavola seguente, relativa soltanto alle donne e che devo al dottor Fassetti, indica in quale proporzione.

Di ogni provincia ho indicato il numero della popolazione presente nel 1823 (Quadri, "*Prospetto Statistico delle province venete*") (176).

⁽¹⁸⁷⁾ Tavola II

Patria d'origine degli alienati esistenti nell'ospedale S.S. *Giovanni e Paolo* al 1° gennaio 1840 e di quelli ricoverati nel corso dell'anno 1840

Località	Popolazione		Esistenti al 1° gennaio 1840	Ricoverati nel 1840
	Uomini	Donne		
Venezia città			56	25
	116.439	126.230		
Venezia provincia			28	9
Padova città			12	8
	137.233	140.178		
Padova provincia			22	42
Rovigo città			1	1
	65.077	67.551		
Rovigo provincia			4	2
Verona città			16	2
	135.471	136.186		
Verona provincia			9	4
Vicenza città			7	5
	147.854	147.239		
Vicenza provincia			16	15
Treviso città			3	2
	116.929	114.870		
Treviso provincia			17	18
Belluno città			3	1
	56.794	58.319		
Belluno provincia			5	4
Udine città			7	2
	160.717	166.780		
Udine provincia			22	20
Stranieri	--	--	7	4
	936.514	<u>957.923</u>	235	164
	1.894.437			

⁽¹⁸⁸⁾ Le tavole seguenti, che ho preparato nei diversi ospedali di provincia, potranno supplire a ciò che manca alla precedente.

Tavola III
Movimento generale degli alienati nell'ospedale di Padova

Esistenti al 1° gennaio 1840		Ricoveri		Dimessi		Inviati a Venezia		Morti		Restanti al 31 dicembre 1840	
U.	D.	U.	D.	U.	D.	U.	D.	U.	D.	U.	D.
4	8	63	75	7	3	49	78	4	1	7	1
12		138		10		127		5		8	

Si nota senza dubbio una grande differenza fra la cifra 50 che appare nella tavola precedente, tav. II, che elenca gli alienati appartenenti alla città e alla provincia di Padova e la cifra 78 indicante, nelle colonne appena esposte, il numero di donne trasferite dall'ospedale di Padova allo stabilimento di Venezia. Ci si renderà facilmente conto del perché di questa differenza se si ricorda ciò che ho detto in precedenza sull'organizzazione relativa al regime degli alienati nelle Venezia. Padova è un luogo di deposito dove i malati arrivano dalle diverse province. Il numero degli alienati che sono inviati da questo ospedale a Venezia può essere assai considerevole ma non si guardi a questa provincia come alla maggiore fornitrice.

⁽¹⁸⁹⁾ L'ospedale di *Rovigo* ha presentato durante l'anno 1840 i risultati seguenti:

Tavola IV

Esistenti al 1° gennaio 1840		Ricoveri		Dimessi		Morti		Restanti al 31 dicembre 1840	
U.	D.	U.	D.	U.	D.	U.	D.	U.	D.
1	5	23	8	13	10	4	2	7	1
6		31		23		6		8	

Devo alla gentilezza del Signor Pezzoli Dell'Onore, direttore dell'ospedale civile di *Udine* la tavola seguente che fornisce il movimento degli alienati ammessi in questo ospedale nel 1840.

Tavola V

Esistenti al 1° gennaio 1840		Ricoveri		Trattati		Dimessi				Morti		Restanti al 31 dicembre 1840	
						Dimessi		Inviati a Venezia					
U.	D.	U.	D.	U.	D.	U.	D.	U.	D.	U.	D.	U.	D.
2	6	39	42	41	48	11	12	18	20	6	7	6	9
8		81		89		23		38		13		15	

Dell'ospedale di Belluno mi è stato possibile raccogliere soltanto i dati relativi al 1839.

⁽¹⁹⁰⁾ Tavola VI

Esistenti al 1° gennaio 1839		Ricoveri		Trattati		Dimessi				Morti		Restanti al 31 dicembre 1839	
						Dimessi		Inviati a Venezia					
U.	D.	U.	D.	U.	D.	U.	D.	U.	D.	U.	D.	U.	D.
3	1	7	8	10	9	4	1	4	4	1	2	1	2
4		15		19		5		8		3		3	

La tavola seguente riporta il movimento generale degli alienati nell'ospedale di Verona: devo le informazioni che vi sono contenute, come altre di cui farò uso al cap. V, al direttore Dottor Vanzetti (177).

Tavola VII

Esistenti al 1° gennaio 1840		Ricoveri		Trattati		Dimessi				Morti		Restanti al 31 dicembre 1840	
						Dimessi		Inviati a Venezia					
U.	D.	U.	D.	U.	D.	U.	D.	U.	D.	U.	D.	U.	D.
39	18	35	20	74	38	30	16	9	5	7	5	<u>24</u>	<u>20</u>
57		55		112		46		14		12		<u>44</u>	

Questa tavola paragonata con quella (tav. II) che fornisce il numero degli alienati ammessi a *S.S. Giovanni e Paolo* nel 1840, riporta una differenza di senso contrario rispetto a quanto si è notato poc'anzi a proposito di Padova (tav. III). Nella tav. VII troviamo, infatti, che sono state inviate 5 donne dall'amministrazione dello stabilimento centrale di Venezia; mentre, rifacendosi ancora una volta alla tav. II, Venezia ne ha ricevute 2 appartenenti alla città e 4 appartenenti alla provincia di Verona, per un totale di 6 persone. Questa ⁽¹⁹¹⁾ differenza non deve essere imputata ad errore, essa trae origine dal fatto che una di queste donne sarà stata inviata dalla provincia di Verona a Venezia senza passare dall'ospedale, o che era partita prima della fine del 1839, o meglio ancora, forse era domiciliata fuori dalla provincia di Verona.

È importante segnalare le cause di tali variazioni per mettere al di sopra di ogni sospetto di errore, i risultati precedenti che sono stati verificati sul posto con la più grande cura. Non è stato possibile completarli in modo da ottenere l'esatto numero degli alienati trattati durante l'anno 1840 nei diversi ospedali del regno veneziano. Ma secondo i dati citati prima e per approssimazione, credo di poter affermare che il numero degli alienati esistenti al 1° gennaio 1840 negli stabilimenti di Venezia e delle province non fosse inferiore a

	325	uomini
	295	donne
totale	<u>620</u>	

La proporzione fra i due sessi sembra, dunque, in definitiva, favorevole agli uomini. Occorre ripetere che questi dati sono approssimativi e che, in numerosi ospedali, il numero delle donne è superiore a quello degli uomini.

Gli alienati ricoverati sono, rispetto alla popolazione generale delle province venete, nel rapporto di un alienato su circa 3.000 abitanti.

Le ricerche del consigliere Quadri (*“Prospetto⁽¹⁹²⁾ statistico delle province venete. Opera dell’I. R. Segretario Quadri.”*, Venezia 1827) ci fanno sapere che esistevano nel 1823, nelle province venete, 70.961 indigenti, ciò che dà la stupefacente proporzione di 1 indigente ogni 26 abitanti.

<<Nella casa di pena si contano – riferisce un osservatore – 999 condannati e 1.330 detenuti nelle prigioni, per un totale di 2.329 individui colpiti dalla legge penale, o meglio 1 ogni 813 abitanti>>.

Il paragone con gli anni precedenti è, per questo autore, oggetto di consolazione perché, sostiene, emerge che nel 1818 vivevano nelle case di pena 1.105 individui e nelle prigioni 2.594, in tutto 5.699 [*sic*]; ciò corrispondeva alla proporzione di 1 ogni 515 abitanti. È stata stilata, seguendo questi dati, una tavola comparativa riguardante la moralità delle popolazioni da cui si rileva quanto segue: il numero dei prigionieri è minore nella provincia di Belluno, a salire troviamo il Friuli, la provincia di Treviso, di Vicenza, di Padova, di Venezia, di Polesine; Verona ne conta il maggior numero. Questi rapporti variano e avrebbero bisogno di essere studiati nuovamente.

Il problema dei suicidi nelle province meriterebbe di essere studiato con attenzione. Nel caso degli uomini, tali studi hanno permesso di ottenere le numerose informazioni che questo problema necessita. Sono riuscito a procurarmi soltanto l’estratto dei dati sui suicidi segnalati nella provincia di Friuli durante gli anni 1839, 1840 e 1849. Nel primo anno viene registrato un solo caso, nei successivi prima 5, poi 9. Sembrerebbe, secondo tali dati, che la tendenza al suicidio si propaghi attivamente in questa parte d’Italia.

⁽¹⁹³⁾ Quanto ai documenti riguardanti il colera negli stabilimenti per alienati, essi mi mancano. Mi sia concesso affermare che il flagello ha esercitato le sue devastazioni con grande forza in alcuni di questi reparti ed in particolare in quello delle donne alienate dello stabilimento di S.S. *Giovanni e Paolo* di Venezia.

Seconda Sezione (REGNO LOMBARDO-VENETO) LOMBARDIA

Esistono nelle province lombarde numerosi stabilimenti sia speciali che misti.

Se ne contano 5 a Milano; fra questi uno solo è pubblico, la *Senavra*, gli altri quattro appartengono a privati.

Le province di Bergamo, di *Brescia*, etc., etc., hanno istituti propri. Devono provvedere al trattamento degli alienati appartenenti alla loro popolazione; l’organizzazione di questo regime differisce in ciò che è stato biasimato nelle province venete.

⁽¹⁹⁴⁾ I° MILANO I° Materiale

La *Senavra* è un’antica casa di gesuiti situata a pochi minuti da Milano. Dopo la soppressione dell’ordine voluta da Clemente XIV (178) nel 1773, il convento divenne proprietà dello Stato che, nel 1781, vi trasferì gli alienati rinchiusi, fino ad allora, nell’ospedale di S. *Vincenzo*.

Senza dubbio questi infelici guadagnarono nel cambiamento. In seguito il loro numero non tardò ad aumentare. Nel 1793 si dovette costruire un nuovo quartiere che fu eretto sul modello dell'ospedale *Bonifazio* di Firenze.

Nel 1816, il governo austriaco emanò varie disposizioni concernenti la *Senavra*. Si respinsero, in questo stabilimento, gli alienati non pericolosi; si stabilì di separare i malati affetti dalle varie forme di alienazione dai convalescenti. Fu dato ordine di servirsi delle catene solo con i furiosi. In seguito il loro uso venne gradualmente abbandonato, per merito delle cure dei medici di questo ospedale: Buccinelli (179) e Piantanida (180). Il governo, infine, ordinò le misure per eliminare le acque stagnanti che circondavano l'ospedale. Ricordare la data e la natura di queste migliorie significa rivelare quanto sia stata lenta la loro messa in opera e, soprattutto, quanto sia stato difficile superare quest'ultima difficoltà.

La collocazione della *Senavra* è favorevole? Certuni hanno ⁽¹⁹⁵⁾ pensato che il terreno sul quale è stato costruito l'edificio, in mezzo ad una pianura pressoché sommersa dall'acqua per una gran parte dell'anno, non fosse causa di insalubrità. Io propenderei piuttosto per il contrario.

La suddivisione interna dello stabilimento era, un tempo, assai più irregolare. Essa è ancora difettosa malgrado i miglioramenti che vi sono stati apportati.

Questo antico convento si presta così poco all'attuale destinazione che, le persone in grado di capire le difficoltà per ristrutturarlo non esitano a sostenere che non solo converrebbe abbandonarlo, ma che se si volesse occuparsi seriamente di migliorare l'assistenza agli alienati, sarebbe opportuno costruire un nuovo stabilimento in una nuova località.

Gli edifici hanno diversi piani e non offrono nulla che meriti di essere descritto. Devo aggiungere di non aver notato nessuno di quegli abusi di cui parlano alcuni viaggiatori. L'amministrazione ha tratto quanto ha potuto da un edificio tanto mal collocato. Gli individui dei due sessi sono completamente separati. Il quartiere degli uomini è diviso in quattro sezioni; quello delle donne in sei. Ciascun quartiere possiede due cortili, che permettono la separazione degli alienati turbolenti da quelli calmi o in convalescenza.

Gli uomini sono tenuti occupati ad intrecciare stuoie. Questa attività esige una scarsa attenzione e poco apprendistato ed è quindi adatta agli alienati, nel senso che vi si dedicano senza troppa avversione. È dubbio, però, che essa produca nello spirito dei ⁽¹⁹⁶⁾ malati la diversione che i medici moderni cercano, con ragione, nel lavoro. Pur felicitandosi con l'amministrazione per il risultato ottenuto, la si deve sollecitare ad approfittare delle terre che circondano la *Senavra*, al fine di organizzarvi, tramite la coltivazione, il lavoro all'aria aperta.

Si possono riservare alle donne e ad alcuni ammalati le occupazioni sedentarie del laboratorio. Attualmente le donne in grado di lavorare sono impiegate alla *Senavra* nei lavori consoni al loro sesso.

<<Ciò che sorprende in mezzo a questa attività – dice il dottor Guislan che ne è stato testimone – è che le malate lavorano senza remunerazione; le sole cose loro concesse sono una migliore alimentazione e vestiti decenti: e non ci si può sbagliare, è questa una di quelle felici disposizioni che si incontrano raramente altrove>>.

Oltre alle sale di lavoro, ciascun quartiere comprende un refettorio ed una infermeria per i casi di malattia accidentale.

L'isolamento, nel quartiere degli uomini, è molto difficile da porre in atto. Per contenere i furiosi si adopera una cintura di cuoio alla quale sono applicati due guanti di ferro. Anche la camicia di forza viene impiegata, ma si predilige il suddetto mezzo in quanto non ha, agli occhi di quelli che lo mettono in uso, l'inconveniente del corsetto molto scomodo d'estate.

Per i letti e tutto ciò che li riguarda, il giudizio è buono. I malati consumano tre pasti al

giorno. La dieta è composta come segue: la mattina a colazione: 6 onces di pane con frutta, formaggio etc.; a pranzo: minestra di riso o di passato di legumi, 6 onces di pane, 4 onces di carne, 6 onces di vino; la sera a cena: ⁽¹⁹⁷⁾ 6 onces di pane con formaggio etc., etc., 6 onces di vino. Inoltre, il primario ha la facoltà di cambiare, secondo la necessità, il regime alimentare per i malati che non riescono ad abituarsi al vitto dell'ospedale; prescrive gli alimenti verso i quali mostrano gusto e ne aumenta la quantità quando lo ritiene necessario. Una delle ricompense legate al lavoro svolto dai degenti consiste proprio nel miglioramento del regime alimentare.

Nonostante ciò, una parte dei malati della *Senavra* ha un aspetto sofferente, conseguenza che non si deve esitare ad attribuire alla grande quantità di malati rispetto allo spazio e alla difficoltà di isolare gli agitati soprattutto nella divisione degli uomini. Può darsi, inoltre, che la collocazione della *Senavra* in mezzo alla nebbia e all'umidità non sia estranea a questo risultato.

2° Amministrazione. Servizio Medico

La lettera emanata dal governo in data 15 settembre 1780, con la quale si istituiva la fondazione della *Senavra*, stabiliva che l'istituto avrebbe avuto a suo carico il mantenimento di 90 malati: 54 uomini e 36 donne. Destinava, inoltre, 20 posti per coloro che l'ospedale maggiore di Milano voleva vi fossero messi in cura a sue spese. La facoltà di attribuire questi 110 posti dipendeva dai capitali dell'ospedale maggiore.

I delegati del governo assegnavano anche alcuni posti gratuiti in base ai fondi assegnati da Maria Teresa (181).

⁽¹⁹⁸⁾ Fu concesso, infine, qualche letto ai pensionanti.

In seguito alle ammissioni più numerose degli alienati, i locali ormai insufficienti furono aumentati nel 1792. Come ho già ricordato, il governo nel 1816 fece allontanare gli alienati non pericolosi.

Sembra che, per diminuirne il numero, si fosse messo sin dall'inizio, a carico dei comuni, il mantenimento degli alienati indigenti (182).

Nel 1819 i comuni ne furono esentati. A partire da questo periodo, le spese dello stabilimento della *Senavra*, che ammontano a 190.000 lire austriache per anno, vengono divise fra le entrate degli ospedali di Milano ed il Tesoro.

Nel 1820 il governo rimise in vigore le ordinanze con le quali si destinavano alla *Senavra* unicamente gli alienati pericolosi, raccomandando una sorveglianza particolare ed escludendo gli epilettici, gli imbecilli, gli alienati tranquilli. La sopraddetta ordinanza doveva controbilanciare quella del 1819 con la quale si esentavano i comuni dal passare alla *Senavra* la retta degli alienati indigenti di loro competenza. Ma in definitiva il numero degli alienati è aumentato e, a causa della scarsa sollecitudine del Tesoro a sovvenzionare lo stabilimento della *Senavra*, si obbliga l'amministrazione ad attingere dai redditi dell'ospedale maggiore da cui oggi dipende. Ne è risultato un deficit che si accresce ogni anno e che, alla lunga, minaccia di distruggere le risorse di uno dei più ricchi ospedali d'Italia.

Attualmente, a parte 6 posti pagati dalla fondazione pia ⁽¹⁹⁹⁾ della famiglia Belingeri di Pavia (183), tutte le altre spese sono coperte dall'ospedale maggiore e dai sovvenzionamenti statali.

La *Senavra* è destinata ad accogliere gli alienati di ambo i sessi dell'ex ducato di Milano.

Le formalità per l'ammissione sono molto complicate. Salvo i casi urgenti ogni alienato è condotto innanzitutto all'ospedale maggiore di Milano, dove resta in osservazione fintanto che l'alienazione mentale sia passata allo stato cronico. È rarissimo che un individuo affetto da delirio acuto venga condotto alla *Senavra*. Quando si ha la certezza che l'alienazione è costante e che costituisce un pericolo per i malati e per gli altri, il medico dell'ospedale maggiore avvisa

la direzione, la quale, a sua volta, ordina che il malato sia visitato dal medico della *Senavra*. Dal momento in cui si attua l'isolamento la direzione ne dà subito notizia alla polizia. Oltre a ciò, la direzione dell'ospedale informa l'autorità competente del domicilio dell'alienato. L'autorità giudiziaria, così informata, deve inviare alla *Senavra* alcuni magistrati incaricati, in concerto con due medici esperti nominati dal tribunale, per esaminare lo stato mentale dell'alienato. In seguito al giudizio dei medici, il tribunale ratifica la segregazione, pronuncia l'interdizione e nomina un curatore. Grazie a queste precauzioni la libertà individuale e l'avvenire delle famiglie sono protetti.

L'alienato inviato alla *Senavra* deve essere accompagnato da un bollettino, il cui modello è stato fornito dal governo nel 1820, che serve ad indicare il nome, l'età, la condizione, lo stato civile, etc. etc., ⁽²⁰⁰⁾ la natura della malattia e, in generale, tutte le notizie che possono rivelare le cause del suo stato ed indirizzare il medico sul trattamento a cui sottoporlo.

Deve essere munito di un certificato d'indigenza. Un esiguo numero di malati della *Senavra* paga la pensione di 1 lira e 44 al giorno. Gli alienati che appartengono a famiglie agiate trovano numerosi stabilimenti privati a Milano.

Quando la guarigione è avvenuta, il primario certifica che il convalescente può essere dimesso dalla casa come presunto guarito. Di solito lo si mantiene in osservazione per 4 mesi. In base alla suddetta certificazione l'amministrazione scrive all'autorità del distretto, e questa ne dà avviso alla deputazione comunale, invitandola a stabilire le disposizioni necessarie affinché l'individuo dimesso dalla *Senavra*, sia reso alla famiglia. La dimissione è ugualmente segnalata dalla direzione dell'ospedale maggiore alla delegazione provinciale ed alla direzione generale di polizia, affinché vengano sospesi gli effetti dell'interdizione e il malato sia sottoposto alla sorveglianza che esige la sua condizione. Non ci stancheremo di lodare queste misure destinate a proteggere sia l'individuo che la società.

Dato che la *Senavra* è una casa dipendente dall'ospedale maggiore, tutto ciò che serve agli alienati proviene dai suoi magazzini.

L'amministrazione è unica per i due ospedali. Essa incarica alla *Senavra* un economo, un impiegato e un prete per l'esercizio del sacro ministero presso gli ammalati.

Il personale medico della *Senavra* è composto da un primario e due assistenti.

⁽²⁰¹⁾ Il primario non risiede alla *Senavra* ma è obbligato a recarvisi tutti i giorni. La vicinanza di Milano rende facile questa visita. Egli è incaricato in particolar modo di visitare i malati dell'infermeria e gli alienati in trattamento o in osservazione; ispeziona i reparti dei due sessi e si occupa di tutto ciò che concerne il benessere degli alienati: dell'ordine, della disciplina e della pulizia dello stabilimento. Tutto il servizio dipende dal primario al quale ne è lasciata la responsabilità. All'epoca in cui ho visitato la *Senavra* l'incarico era svolto con la massima competenza dal dottor Marini de Besana. Devo alla sua gentilezza la maggior parte dei dati relativi allo stato degli alienati della *Senavra*. I rapporti annuali, da cui trarrò tante informazioni, fornirebbero, se fossero pubblicati, notizie molto importanti per la storia e la statistica dell'alienazione (184). Il Dottor Marini mi ha degnato del permesso di consultarne qualche annata; farò uso di questo materiale nel paragrafo che segue il V capitolo.

I due medici assistenti risiedono nello stabilimento. Non possono assentarsi la notte. È permesso loro di allontanarsi a turno dalla *Senavra*, per qualche ora, dopo aver assistito alla visita del primario e assolto a tutti i doveri di cui sono incaricati. Uno è, in particolare, addetto al servizio chirurgico, l'altro alla parte medica; possono sostituirsi reciprocamente al bisogno, essendo entrambi dottori in medicina e chirurgia. Gli assistenti erano il Sig. Vaccani (185) e ⁽¹⁰²⁾ [sic] Tagliassacci [sic] (186). Desidero qui testimoniar loro la mia riconoscenza per l'accoglienza ricevuta.

I medicinali sono procurati dalla farmacia dell'ospedale maggiore dove le prescrizioni firmate dal primario vengono inviate giornalmente. Alla *Senavra* vi è un deposito delle sostanze più comunemente usate che sono affidate alla sorveglianza esclusiva dei medici residenti, i quali sono garanti di ogni farmaco nei confronti dell'amministrazione.

Il numero degli infermieri è conforme al bisogno. I servitori sono assunti dopo accurate informazioni e solamente in prova. In questo modo si ottiene che compiano il loro dovere con umanità.

Il regolamento della *Senavra* non è stato stampato.

Circolari e regolamenti di polizia contengono diverse disposizioni concernenti gli alienati. Ho dimostrato che esse meritano, in generale, di venire elogiate. Se ne trova una, tuttavia, che potrebbe essere meglio concepita in favore di quegli infelici che hanno perso la ragione. Mi riferisco alla restrizione concernente gli alienati non pericolosi. La conseguenza di questa misura amministrativa è quella di privare di un trattamento specialistico un gran numero di malati il cui delirio non offre, inizialmente, alcun segno di violenza. Si comprenderà, inoltre, come questo fatto influisca sui risultati statistici relativi alla popolazione della *Senavra*.

3° Statistica

Se si risale molto indietro negli annali di questo ⁽²⁰³⁾ stabilimento, si nota che il numero degli alienati ammessi ogni anno non segue una progressione costante, come avviene nella maggior parte degli altri ospedali della penisola.

Già nel	1802	la <i>Senavra</i> ammetteva	371	alienati dei due sessi
	1803	.....	275	“ “ “
	1804	.....	226	“ “ “
	1805	.....	202	“ “ “
	1806	.....	182	“ “ “
	1820	.....	296	“ “ “
	1821	.....	312	“ “ “
	1822	.....	329	“ “ “
	1823	.....	334	“ “ “
	1824	.....	296	“ “ “

Dall'anno 1820 gli alienati cominciano a non essere più a carico dei comuni. Dall'anno seguente alla *Senavra* si assiste, allora, all'incremento del loro numero.

La tabella sottostante fornisce il movimento della popolazione degli alienati verificatosi in vari anni.

Tavola

ANNO	Esistenti al 1° gennaio		Ricoveri		Trattati		Dimessi		Morti		Restanti al 31 dicembre		Totale Restanti
	U.	D.	U.	D.	U.	D.	U.	D.	U.	D.	U.	D.	
1834	239	201	102	82	341	283	56	63	35	25	250	195	445
1835	250	195	95	78	345	273	63	50	27	22	255	201	456
1836	255	201	119	99	374	300	65	57	77	66	<u>123</u>	177	<u>304</u>

⁽²⁰⁴⁾ Sarà stata notata, senza dubbio, la brusca diminuzione del numero degli alienati rimasti in trattamento alla fine dell'anno 1836. Diminuzione dovuta, in gran parte, alla mortalità pressoché tripla rispetto a quella dell'anno 1835 (187). Il colera fu la causa dell'aumento della mortalità. Si abbatté sulla *Senavra* il 15 luglio 1836. Tutto porta a credere che il male sia stato introdotto da uno degli infermieri che aveva ottenuto il permesso di andare a Milano e che, il giorno seguente, fu la prima vittima. Ecco quali erano, in quel periodo, lo stato della popolazione asilare, comprese le persone addette al servizio dello stabilimento, ed i risultati statistici influenzati dal flagello devastatore.

Tavola

Alienati esistenti il 15 luglio 1836		Personale in servizio		Colpiti dal colera				Guariti dal colera				Morti di colera			
				Alienati		Personale		Alienati		Personale		Alienati		Personale	
U.	D.	U.	D.	U.	D.	U.	D.	U.	D.	U.	D.	U.	D.	U.	D.
267	216	54	44	48	47	5	2	18	10	2	1	30	37	3	1
<u>493</u>		98		95		7		28		3		67		4	
<u>591</u>				102				31				71			

La tabella seguente, illustra il movimento, in generale, della popolazione della *Senavra* durante gli anni 1839-1840.

⁽²⁰⁵⁾ Tavola

Esistenti al 1° gennaio 1839		Ricoveri		Trattati		Dimessi		Morti		Restanti al 31 dicembre 1839	
U.	D.	U.	D.	U.	D.	U.	D.	U.	D.	U.	D.
211	195	81	95	292	290	63	66	20	23	209	201
406		176		582		129		43		410	

Tavola

Esistenti al 1° gennaio 1840		Ricoveri		Trattati		Dimessi		Morti		Restanti al 31 dicembre 1840	
U.	D.	U.	D.	U.	D.	U.	D.	U.	D.	U.	D.
209	201	103	119	312	320	67	76	20	37	225	207
410		222		632		143		57		432	

Metterò in evidenza, con l'occasione di questi risultati, prima di tutto che il numero degli alienati è in aumento alla *Senavra* e che le donne sono ammesse in maggior numero degli uomini. Su 222 individui dei due sessi ammessi alla casa per alienati della *Senavra* durante l'anno 1840 ecco qual'era la ripartizione secondo i luoghi di provenienza:

⁽²⁰⁶⁾ Tavola

Patria di provenienza		Alienati ammessi alla <i>Senavra</i> nel 1840		Totale
		Uomini	Donne	
Milano città		23	24	47
Provincia di Como		31	36	67
“	di Pavia	10	9	19
“	di <i>Brescia</i>	1	--	1
“	di <i>Lodi</i> e <i>Crema</i>	--	1	1
“	di Bergamo	3	--	3
“	della <i>Valtellina</i>	4	2	6
“	del Tirolo	1	--	1
“	di Milano	29	47	76
“	della <i>Svizzera</i>	1	--	1
	TOTALE	103	119	222

Ho visitato gli stabilimenti per alienati del Tirolo tedesco, ma non ho creduto doveroso renderne conto. Allo stesso modo non ho scritto della condizione in cui vivono gli alienati nel Tirolo italiano, benché gli abitanti di quest'ultimo paese non abbiano mai considerato come spezzati i legami che li uniscono alla patria comune.

⁽²⁰⁷⁾ 2° BERGAMO

Gli alienati della città e della provincia di Bergamo erano rinchiusi, in precedenza, in un quartiere dipendente dall'ospedale di questa città chiamato la Maddalena. Esso deve la sua origine ad alcuni membri di una congregazione caritatevole che la fondarono nel 1352. Verso la metà del secolo scorso, vi si introdussero alcune riforme urgenti, ma ciò nonostante del tutto insufficienti. Nel 1807 il governo italiano lo affidò alla sorveglianza del prefetto ed estese il diritto di ammissione non soltanto ai furiosi, ma anche agli altri alienati. Nel 1812 venne aggregato, dalla congregazione di carità, alla direzione degli ospedali di Bergamo e si iniziarono a bandire dal suo servizio i trattamenti barbari che fino a quell'epoca erano in uso. Nel 1832, infine, venne abbandonato l'ospedale della città, ed i malati furono trasferiti in uno stabili-

mento che ne è lontano tre miglia. Questo felice cambiamento si attuò grazie ad un legato del rispettabile ecclesiastico Adelasio (188).

1° Materiale

Lo stabilimento, nel quale gli alienati sono accolti attualmente, era un antico monastero. La posizione, sulle colline di *Astino*, da cui ha preso il nome, è fra le più favorevoli che esistano.

Costituito da più piani e costruito per uno scopo diverso da quello a cui è destinato oggi, l'edificio non si presta perfettamente alle sue attuali destinazioni. Si può criticare il fatto che ricorda troppo in alcune delle sue parti i vecchi ospedali, dove le inferriate ed i catenacci erano presenti a profusione; ma, d'altra parte, gode di numerosi vantaggi che raramente ⁽²⁰⁸⁾ si incontrano negli ospedali italiani.

Ciascuna divisione ha tre cortili che permettono di stabilire una separazione fra le principali categorie di malati: agitati, tranquilli e convalescenti.

Ho notato alcuni letti di ferro fabbricati secondo un modello eccellente e qualche letto riservato in particolar modo ai malati che sporcano. Questi ultimi sono fabbricati in legno ricoperto di lamiera, con il fondo che si può estrarre come un cassetto. Il costo deve essere molto elevato, e forse potrebbero essere sostituiti, con vantaggio, da letti meno complicati.

Una parte dei malati dorme nei dormitori comuni, gli agitati nelle celle.

I pasti hanno luogo nel refettorio comune.

Lo stabilimento ha una sala, dove si riunisce la commissione amministrativa, un parlatorio, l'appartamento dell'economista e dell'ispettore del servizio di sanità. La chiesa dell'antico convento serve oggi ai malati in grado di assistere agli uffici religiosi.

Insomma, la collocazione e le divisioni degli spazi sono assai soddisfacenti. Desta rammarico il fatto che l'elevazione dell'edificio ed alcune disposizioni non si prestino come si desidererebbe alla sua specifica destinazione.

Viene impiegata la camicia di forza come mezzo di repressione. Vi sono anche alcuni apparecchi di cuoio, armati in ferro.

Malgrado la preferenza che un grande numero di medici italiani accorda a queste cinture, mi sembra più conveniente utilizzare soltanto i corpetti di tela. ⁽²⁰⁹⁾ Viene usata anche la camera oscura per calmare l'agitazione o come mezzo di punizione.

2° Amministrazione. Servizio Medico

L'amministrazione dello stabilimento degli alienati di *Astino* dipende da quella degli ospedali di Bergamo che si serve dell'opera di un addetto contabile.

Questo stabilimento è destinato alle classi indigenti, ma vi sono accolti anche alcuni pensionanti che riducono di molto i posti riservati ai primi, già in numero insufficiente.

Alcuni cittadini caritatevoli di Bergamo, fra i quali bisogna annoverare il dottor Calvetti (189), primario, hanno concepito, da diversi anni, il progetto di costruire a fianco dello stabilimento attuale una casa destinata esclusivamente agli alienati pensionanti. L'augurio che il dottor Marini esprimeva per Milano, trovava la sua realizzazione a Bergamo.

L'associazione caritatevole che si incaricherà della sua costruzione ne assumerebbe l'alta sorveglianza. I fondi necessari sono già stati donati per testamento da privati e il governo sollecitato da molto tempo ha dato il suo assenso.

Il progetto dell'edificio fu sottoposto all'attenzione di Esquirol, all'epoca del suo viaggio in Italia, il quale lo approvò, come riferisce il dottor Calvetti, al quale devo la maggior parte delle

informazioni concernenti Bergamo.

L'autorità del dottor Esquirol è sicuramente sufficiente.

Anch'io sono stato pregato di esaminare il progetto che, in effetti, mi è parso concepito secondo i migliori principi. Se mi è permesso esprimere un augurio più che una critica, dirò con franchezza, che mettendolo ⁽²¹⁰⁾ in opera, i fondatori dovranno fare attenzione a non costruire cortili troppo stretti.

Separato solamente dalla strada che conduce allo stabilimento attuale, che sarebbe allora riservato agli indigenti, l'istituto, progettato per i pensionanti, comunicherebbe con quello esistente per mezzo di un corridoio costruito su un'arcata. Una parte del personale amministrativo e medico, impiegato nel primo, servirebbe ugualmente al secondo. Non si può che manifestare plauso per questa idea.

Le formalità di ammissione e di dimissione sono uguali a quelle di Milano.

Il personale medico si compone di un primario, di un ispettore del servizio di sanità che risiede nello stabilimento e di due assistenti. Il primario visita i malati più volte alla settimana. L'ispettore del servizio di sanità lo rappresenta in sua assenza. Ciascun assistente è incaricato della sorveglianza di una divisione.

Questa organizzazione è per se stessa eccellente. In realtà vi sono 4 addetti sanitari per circa 120 malati. Devo dire, però, che non sono mai stato così tanto colpito dagli inconvenienti di un sistema che colloca negli ospizi speciali giovani medici, lasciando loro intravedere una carriera diversa e più vantaggiosa. Questi assistenti consideravano la loro posizione ad *Astino* un esilio, giacché la loro speranza era vederne la fine al più presto.

Un tale stato di cose merita, ci sembra, una seria riflessione da parte dell'autorità.

Il dottor Calvetti, primario dal 1819 ⁽²¹¹⁾ ha contribuito in maniera incisiva al miglioramento della situazione degli alienati. Incaricato di questo servizio, senza aver potuto seguire gli studi che esige questa posizione, si applicò, da quel momento, per approfondirli e scelse come guida gli scritti di Esquirol.

Il dottor Calvetti, per primo, ha avuto il merito di raccogliere gli articoli di questo maestro, sparsi nel voluminoso dizionario delle scienze mediche e di formare un corpo d'opera delle diverse memorie che l'autore (190), dieci anni più tardi, doveva pubblicare sotto questa forma (*"Della alienazione mentale, o della pazzia in genere e in ispecie del professor Esquirol versione di Luigi Calvetti"*, Milano, 1827, 2 volumi in 8°, 230 pagine con illustrazioni).

È giusto rendere omaggio alle capacità di questo infaticabile e sagace osservatore che avrà contribuito senza dubbio a far progredire lo studio su questo genere di malattie: studio difficile e trascurato.

Riconoscendo il servizio reso alla scienza, l'Accademia di medicina di Parigi ha iscritto il nome del dottor Calvetti fra i suoi membri corrispondenti.

Devo a lui le informazioni seguenti sulla statistica degli alienati nello stabilimento della provincia di Bergamo.

3° Statistica

Le tabelle serviranno a dare un'idea dei felici risultati prodotti dalle miglorie che si sono succedute a Bergamo, nell'assistenza agli alienati.

La tavola seguente contiene il movimento generale degli alienati della *Maddalena* durante i tre anni che hanno preceduto tali miglorie ⁽²¹²⁾ introdotte, cioè dal 1° gennaio 1809 al 31 dicembre 1811.

Tavola

Esistenti al 1° gennaio 1809		Ricoveri durante i tre anni		Trattati		Dimessi		Morti		Restanti al 31 dicembre 1811	
U.	D.	U.	D.	U.	D.	U.	D.	U.	D.	U.	D.
8	10	42	27	50	37	11	12	15	8	24	17
18		69		87		23		23		41	

Dall'analisi di questa tavola si constata che il numero degli alienati nel 1811 era più del doppio di quello del 1809.

La mortalità è stata del 50 per 100 [*sic*].

La tavola seguente indica il movimento degli alienati nel vecchio quartiere della *Maddalena* dal 1° gennaio 1828 fino al 31 dicembre 1831, ma dopo le riforme che era stato possibile fare in questa casa.

Tavola

Esistenti al 1° gennaio 1828		Ricoveri durante i quattro anni		Trattati		Dimessi		Morti		Restanti al 31 dicembre 1831	
U.	D.	U.	D.	U.	D.	U.	D.	U.	D.	U.	D.
35	38	197	128	<u>132</u>	166	117	78	69	52	46	36
73		325		398		195		121		82	

La mortalità è del 38 [*sic*] per 100 circa.

Infine la tabella che segue riporta il movimento degli alienati del nuovo ⁽²¹³⁾ asilo d'*Astino*, dal 7 novembre 1836 (ricorrenza della sua apertura) fino al 7 novembre 1840.

Tavola

Esistenti al 7 novembre 1836		Ricoveri durante i quattro anni		Trattati		Dimessi		Morti		Restanti al 7 novembre 1840	
U.	D.	U.	D.	U.	D.	U.	D.	U.	D.	U.	D.
61	59	121	109	182	<u>158</u>	90	86	37	21	55	<u>59</u>
120		230		<u>240</u>		176		58		<u>114</u>	

Qui la mortalità è scesa al 24 per 100.

Mi dispiace di non aver potuto fornire i dati statistici sul modello fornito nelle altre parti di questo lavoro.

Noterò che al 7 novembre 1840 l'asilo d'*Astino* conteneva 55 uomini e 59 donne alienate, per un totale di 114. Lo stabilimento è in grado di accoglierne un numero leggermente superiore. Si contano 64 posti per gli uomini e 60 per le donne, per un totale di 124.

Farò osservare che la differenza di numero tra i due sessi è minima; durante gli ultimi quattro anni l'asilo di *Astino* ha ricoverato 121 uomini e 109 donne. La popolazione della città e delle provincia di Bergamo ammontava nel 1840 a 351.179 abitanti. Lo stabilimento speciale d'*Astino* conteneva allora 114 alienati, ciò che dà la proporzione di 1 alienato ricoverato su circa 3.000 abitanti.

⁽²¹⁴⁾ 3° BRESCIA

L'origine delle istituzioni destinate agli alienati, come tutto ciò che compete alla beneficenza pubblica, offre all'osservatore utili informazioni: la carità accomuna e fa trionfare, nel compimento di quest'opera pia, uomini generosi. Nel contempo il sovrano erige, in tempo di pace, per questi infelici, degli asili dove le loro sofferenze trovano un riparo e un rimedio. A *Brescia*, un governo provvisorio succeduto a una deliberazione si presenta come il fondatore di tale istituzione.

Un decreto del 22 vendemmiaio anno II (1797) assegnò al servizio degli ospedali una parte dei redditi provenienti dalla soppressione dei conventi e delle congregazioni religiose. L'ospedale degli uomini ricevette 70.000 lire di rendita, prelevate dai suddetti fondi nazionali; l'ospedale delle donne ebbe 25.000 lire, con l'impegno di accogliere, in una divisione particolare, una ventina di uomini alienati e di destinare una dozzina di posti per le donne alienate della provincia di *Brescia*. Gli indigenti avevano diritto al trattamento gratuito; gli alienati ricchi, invece, dovevano pagare una pensione proporzionata ai loro mezzi. Tale è l'origine degli stabilimenti che, avendo subito ampliamenti successivi, contengono oggi un centinaio di alienati.

Stabilimento degli alienati**(Uomini)****1° Materiale**

Gli uomini sono rinchiusi negli edifici appartenuti, ⁽²¹⁵⁾ un tempo, al convento della *Madalena*. L'edificio, che è composto da una trentina di celle, da sei camere più spaziose, dai dormitori adibiti ad infermeria, da una sala da bagno e da un refettorio, manca di simmetria e delle principali condizioni che il trattamento degli alienati reclama. La collocazione nel centro della città è, inoltre, poco felice.

Si può gioire dunque del fatto che verrà costruito un nuovo edificio dove un tempo c'era il giardino che apparteneva all'ex convento di S. Domenico, contiguo all'ospizio delle donne alienate. Si è già decretato di riunire, in questo luogo, tutti gli ospedali. Il progetto del nuovo ospizio per gli uomini è stato approvato, di conseguenza si procederà a breve alla sua messa in opera.

(Ospizio delle donne)**Materiale**

Una nobildonna di *Brescia*, toccata dalla miseria profonda nella quale erano abbandonate le alienate, fece dono di una somma considerevole per permettere la costruzione di un nuovo stabilimento loro destinato.

L'ospizio, iniziato nel 1837, fu inaugurato il 18 gennaio 1840. È composto da 32 celle, 16 al pianterreno, 16 al primo piano, e due infermerie.

Una a piano terra può contenere 20 letti, l'altra, al primo piano, ne può contenere 24.

Le celle sono costruite molto bene ed hanno un letto ciascuna. Al primo piano si trova un loggiato all'italiana munito di sbarre di ferro per impedire gli incidenti che si erano precedentemente verificati ⁽²¹⁶⁾ in grande numero. Al piano terra si trovano anche un porticato ed una corte di cui gli edifici sopra descritti formano i lati.

La pulizia di questo stabilimento è perfetta e i dettagli non lasciano nulla a desiderare. L'acqua vi affluisce in abbondanza tramite condutture abilmente costruite.

Fedele ai principi che non ho mai smesso di ricordare nel presente lavoro, non posso impedirvi di manifestare il mio dispiacere a causa di una misura economica che ha indotto

l'amministrazione a riunire gli asili degli alienati agli altri ospedali. Il servizio materiale sarà senza dubbio più facile e meno costoso, ma dubito che sia anche vantaggioso per i malati. C'è da temere che lo spazio sia gestito con troppa parsimonia.

Per quanto si faccia, gli stabilimenti per alienati situati al centro della città mancheranno sempre di quelle primarie disposizioni funzionali che essi devono offrire. Se lo stabilimento delle donne, come è permesso giudicare, è assai soddisfacente sotto il profilo dei dettagli, nell'insieme lascia molto a desiderare. Vi è ad esempio un solo un cortile.

Bisogna sperare che si provvederà per l'avvenire.

Pur rendendo giustizia alle buone intenzioni e alla generosità della fondatrice, è da biasimare il fatto che gli esecutori delle sue volontà non abbiano domandato consiglio a coloro che sono versati in questa materia.

2° Amministrazione. Servizio Medico

Gli ospizi degli alienati, tanto quello degli uomini che quello delle donne, ⁽²¹⁷⁾ non essendo che una dipendenza degli ospedali di Bergamo, sono sottoposti alla direzione generale di questi ultimi.

L'ammissione e la dimissione seguono le stesse regole di Milano. Sembra che il Tesoro non sia più sollecito nel pagare la sovvenzione per gli indigenti, che si trovano, così, a carico dell'ospedale.

Il personale medico è composto da un primario, incaricato dell'assistenza agli alienati, sia uomini che donne, e da un medico assistente che deve accompagnarlo nelle due visite giornaliere e sostituirlo in caso di assenza.

Il primario non viene cambiato; l'assistente è di norma provvisorio e non svolge mai un servizio superiore ai quattro anni nei diversi reparti: il fine è quello di fargli acquistare pratica nel trattamento di ogni genere di malattia. È a disposizione della direzione degli ospedali ed ospizi. Il primario non risiede nell'ospedale. Il medico assistente ha il suo alloggio all'interno degli ospedali. Entrambi ricevono gli stessi emolumenti percepiti dagli altri medici in servizio all'ospedale: 800 lire il primo e 400 il secondo.

Il medico tiene un registro aggiornato e molto preciso e può comunicare con i parenti per tutto ciò che riguarda la conoscenza delle cause e gli effetti della malattia. La parte economica è di competenza della direzione generale. Per l'ospizio degli uomini è competente un ispettore, che ha ai suoi ordini 4 infermieri. L'ispettore abita ⁽²¹⁸⁾ costantemente nello stabilimento; è incaricato, inoltre, della sorveglianza generale e dell'amministrazione dei farmaci.

Nello stabilimento delle donne il servizio dei malati è svolto dalle suore ospedaliere. Una di loro riveste la funzione di sorvegliante (come l'ispettore presso gli uomini). Essa riceve gli ordini dal medico, presiede alla distribuzione degli alimenti e dirige le altre infermiere. Viene molto lodato lo zelo ed il coraggio di queste pie donne.

La carica di primario è rivestita dal dottor Girelli (191). È a questo distinto medico che sono debitore della maggior parte delle informazioni precedenti, e di molte altre delle quali avrò occasione di parlare. Gli annali di medicina di Milano (*"Annali universali di Medicina"*, Vol. CIII, fascicolo di settembre 1842, Milano) hanno appena pubblicato un suo lavoro molto importante sul servizio che gli è stato affidato. Farò riferimento a questa memoria per le seguenti nozioni di statistica. Grazie alla benevola intercessione del Dottor Fario (192) di Venezia, avevo ottenuto, prima della suddetta pubblicazione, dati assai interessanti sulla situazione degli alienati a *Brescia*. Si veda cap. V.

3° Statistica

Si è visto che, all'epoca della fondazione degli ospizi per alienati di *Brescia*, furono istituiti circa 30 posti. Ecco qual è, oggi, la situazione statistica di questi due stabilimenti.

⁽²¹⁹⁾ Tavola

Esistenti al 1° gennaio 1838		Ricoveri		Trattati		Dimessi			Morti		Restanti al 31 dicembre 1838	
U.	D.	U.	D.	U.	D.		U.	D.	U.	D.	U.	D.
37	31	124	122	161	153	Guariti	59	49	32	47	41	30
						Non guariti	29	27				
							88	76				
68		246		314			164		79		71	

Tavola

Esistenti al 1° gennaio 1839		Ricoveri		Trattati		Dimessi			Morti		Restanti al 31 dicembre 1839	
U.	D.	U.	D.	U.	D.		U.	D.	U.	D.	U.	D.
41	30	154	123	195	153	Guariti	70	46	49	44	42	33
						Non guariti	34	30				
							104	76				
71		277		248			180		93		75	

Tavola

Esistenti al 1° gennaio 1840		Ricoveri		Trattati		Dimessi			Morti		Restanti al 31 dicembre 1840	
U.	D.	U.	D.	U.	D.		U.	D.	U.	D.	U.	D.
42	33	121	105	163	138	Guariti	68	42	31	32	32	42
						Non guariti	32	22				
							100	64				
75		226		301			164		63		74	

⁽²²⁰⁾ Nell'anno 1841 si riscontra un risultato positivo: la mortalità delle donne ha subito una sensibile diminuzione, fatto che il dottor Girelli attribuisce all'influenza del nuovo stabilimento, dove sono trattate molto meglio rispetto al passato.

La popolazione della provincia e della città di *Brescia* ammonta a 334.076 individui: vivevano negli ospedali speciali 74 alienati dei due sessi, ciò dà la proporzione di un alienato assistito su circa 4.500 abitanti.

⁽²²¹⁾ 2° [*sic*] STABILIMENTI PRIVATI

Gli stabilimenti privati di Milano destinati al trattamento degli alienati, rivestono, sotto molteplici aspetti, una grande importanza. Mentre capitali come Roma, Firenze, Venezia, etc., mancano ancora di case convenientemente predisposte per gli alienati della classe ricca, Milano ne ha quattro. Senza voler qui considerare l'interesse privato che è loro peculiare, e mantenendo sulle condizioni interne e sull'amministrazione di questi stabilimenti, quel silenzio che ho creduto dover impormi fin dall'inizio a proposito delle case private di Napoli, mi sembra interessante segnalare l'opinione di uno degli uomini più portati a comprendere i bisogni degli alienati della Lombardia.

Il Dottor Marini di Besana, medico primario della *Senavra*, mi ha permesso di visionare una sua memoria manoscritta (in questa memoria interessante alla quale io ho fatto tanto riferimento, erano annotate notizie generali sulla *Senavra* che mi sono ugualmente servite da guida in questa parte del mio lavoro), la cui pubblica lettura è stata fatta in una riunione scientifica: "*Rapporto statistico sanitario, per l'anno 1840 relativo alla pia casa de' Pazzi della Senavra, letto alla seduta medico chirurgica il giorno 15 marzo 1841*". Dopo aver intrattenuto l'uditorio sulla necessità di fondare uno stabilimento per alienati che sostituisse la *Senavra*, e degno di un governo potente e filantropo, si è espresso così:

⁽²²²⁾ <<Sarebbe assai conveniente aggiungere al nuovo stabilimento una divisione separata e sufficiente per accogliere gli alienati della classe agiata o ricca che pagherebbero una pensione adeguata. Ne risulterebbero due vantaggi: il primo, quello di essere di utilità pubblica; il secondo, di contribuire a diminuire il peso delle enormi spese necessarie all'esecuzione del "progetto">>. Il dottor Marini è quasi certo che le famiglie preferirebbero inviare i loro parenti in uno stabilimento pubblico, posto sotto la diretta assistenza, sorveglianza e direzione dell'autorità superiore amministrativa, dove sarebbe bandito ogni aspetto di interesse privatistico.

Egli ritiene che il numero degli alienati pensionanti aumenterebbe rapidamente e coprirebbe in gran parte le spese per gli alienati indigenti a carico dello Stato.

È certo che, in effetti, l'elevato numero degli stabilimenti privati che si trovano a Milano ha sottratto una parte delle risorse che lo stabilimento pubblico della *Senavra* poteva ottenere dai pensionanti, per l'assistenza dei quali, bisogna ammetterlo, nulla è stato convenientemente predisposto. Di conseguenza, i suddetti stabilimenti privati non sono estranei al deficit che si è verificato nelle entrate degli ospedali di Milano.

Pur ricordando il torto del governo, e senza negare che i privati hanno approfittato di questa incuria per attirare gli alienati della classe ricca nelle case da loro fondate, ⁽²²³⁾ sarebbe però ingiusto considerare un tale stato di cose come un male.

Il biasimo deve essere rivolto a quegli stati che, mancando di stabilimenti per alienati ricchi, continuano così ad essere tributari dei loro vicini.

Forse non si è riflettuto abbastanza sulle perdite che ne risultano. Nel 1836, ad esempio, il numero degli alienati del Regno di Sardegna trattati all'estero (la maggior parte a Milano) ammontava a circa 62 individui. Ammettendo che la spesa annuale media fosse per ciascuno di 2.000 [*sic*], la somma pagata all'estero e in parte, si può dire, a detrimento dei medici piemontesi, non è inferiore a 124.000 [*sic*] per anno.

Nelle ricerche condotte sugli stabilimenti privati di Milano, mi limiterò all'esame della questione statistica.

Durante l'anno 1840, il movimento degli alienati nello stabilimento chiamato, in altri tempi, la *Senavretta*, è quello che segue:

Tavola

Esistenti al 1° gennaio 1840		Ricoveri		Trattati		Dimessi		Morti		Restanti al 31 dicembre 1840	
U.	D.	U.	D.	U.	D.	U.	D.	U.	D.	U.	D.
36	20	15	10	51	30	3	9	3	--	45	21
56		25		81		12		3		66	

Su 66 alienati 47 appartengono al regno Lombardo-Veneto: ⁽²²⁴⁾ 30 uomini e 17 donne. I 19 restanti appartengono al Regno di Sardegna: 15 uomini e 4 donne. Tutte queste informazioni mi sono state fornite dal Dottor Lombardi, direttore dello stabilimento (193).

I dati che concernono lo stabilimento Dufour (194) sono molto meno completi, e ciò è tanto più riprovevole giacché esso gode di una grande reputazione.

Brière de Boismont e Guislain hanno dato di questi stabilimenti una descrizione assai particolareggiata. Hanno tuttavia trascurato la parte statistica. Queste notizie potranno servire a completare i loro lavori. Mi è stato possibile avere soltanto le indicazioni seguenti concernenti il 1839.

Tavola

Esistenti al 1° gennaio 1839		Ricoveri		Trattati		Dimessi		Morti		Restanti al 31 dicembre 1839	
U.	D.	U.	D.	U.	D.	U.	D.	U.	D.	U.	D.
45	18	22	6	67	24	Dati mancanti		Dati mancanti		Dati mancanti	
63		28		91		20		9		62	

Il terzo stabilimento, considerando il numero di malati, è quello conosciuto con il nome di ospizio di *S. Celso, villa Antonini* (195). Il movimento generale dei malati di questa casa di salute ha presentato, per il 1840, i risultati seguenti:

⁽²²⁵⁾ Tavola

Esistenti al 1° gennaio 1840		Ricoveri		Trattati		Dimessi		Morti		Restanti al 31 dicembre 1840	
U.	D.	U.	D.	U.	D.	U.	D.	U.	D.	U.	D.
27	13	4	2	31	15	2	1	2	--	27	14
40		6		46		3		2		41	

Il medico ordinario dello stabilimento, che mi ha fornito i dati, assicura, per quanto riguarda la provenienza degli alienati, che un buon terzo appartiene ad altri paesi e non al Lombardo-Veneto.

La tavola seguente fornirà lo stesso tipo di risultati per lo stabilimento di *S. Vincenzo in Prato*, diretto dal dottor Bonati (196).

Tavola

Esistenti al 1° gennaio 1840		Ricoveri		Trattati		Dimessi		Morti		Restanti al 31 dicembre 1840	
U.	D.	U.	D.	U.	D.	U.	D.	U.	D.	U.	D.
14	4	6	4	20	8	5	1	1	--	14	7
18		10		28		6		1		21	

Sommando le cifre precedenti a quelle fornite dalla *Senavra*, si desume che il 1° gennaio 1840, nelle diverse case destinate all'isolamento degli alienati a Milano, erano presenti 331 uomini, 256 donne: totale 587, numero che alla fine dello stesso anno aveva già ⁽²²⁶⁾ toccato i 622 ricoverati.

Se si defalca da questo numero circa 70 stranieri, si avranno 547 [*sic*] alienati dei due sessi in trattamento al 31 dicembre 1840 (197).

Alla fine della presente sezione è riportata qualche notizia sul numero proporzionale degli abitanti e degli alienati assistiti in Lombardia, e un accenno ai suicidi, etc.

Prima di abbandonare ciò che è relativo a Milano, mi resta da far conoscere i lavori per la cui accuratezza sono riconoscente ai sapienti di questa città. Ho espresso il dispiacere per il fatto che i rapporti annuali del dottor Marini non siano stampati. Non è di minor rammarico che, fra i medici incaricati della direzione degli stabilimenti privati, non vi sia chi abbia sentito il dovere di pubblicare i risultati della propria esperienza. Mi sembra che il medico, la fortuna del quale è più intimamente legata alla celebrità e la cui vita trascorre a contatto dei malati affidatigli dalle famiglie ricche, dovrebbe sforzarsi di estendere la sua reputazione e farsi apprezzare nella classe colta, tramite pubblicazioni specialistiche. Tralasciando questo mezzo, che giova sia alla scienza che alla loro notorietà, i medici di cui parlo nient'altro fanno se non trascurare il loro interesse.

Per contro, limitandosi al ruolo più modesto, ma non meno difficile di medici praticanti, questi ultimi hanno saputo assolvere degnamente il loro penoso compito, e la considerazione di cui sono circondati è la più sicura testimonianza del loro zelo e della loro sapienza.

La sola opera scritta a Milano sull'alienazione mentale è dovuta alla penna di un medico che gode della stima acquisita ⁽²²⁷⁾ in seguito a lungo e onorevole servizio, ma che non è stato posto nelle circostanze più favorevoli per trattare un soggetto che esige uno studio e una pratica del tutto speciali.

L'opera del dottor Fantonetti (*“Della pazzia, saggio teorico-pratico di G.B. Fantonetti”, Milano, 1830 in 8°, 300 pagg.*) risente della mancanza di una preparazione specifica (198). In tale opera, destinata a supplire la scarsità di lavori sull'alienazione mentale, l'autore affronta le questioni più diverse. Sotto il titolo di saggio, presenta un'analisi più o meno completa delle principali opinioni relative al soggetto, quasi sempre esaminato in modo generale e senza entrare in profondità nell'esame delle problematiche che, ritenute un tempo secondarie, il buon senso e una maggiore e più corretta conoscenza della materia hanno annoverato fra le più importanti.

L'opera è divisa in quattro capitoli. Il primo è destinato allo studio della natura, dell'essenza e della sede delle varietà principali del delirio che costituisce la follia.

Il signor Fantonetti rifiuta la parola alienazione mentale, come Chiarugi, ma non ci sembra che abbia il diritto alle scusanti che concediamo al suo predecessore. Il signor Fantonetti adottando il termine *pazzia* – che esprime precisamente il significato opposto a quello di ragione – non ha fatto, in verità, che seguire Chiarugi. Ci sembra, però, abbia il torto, dopo

aver rifiutato i principali sinonimi della parola *pazzia* (follia), di proporre come tale quello di mania, fondandosi sulla radice ed il significato primitivo che vi attribuivano i Greci. Non ha tenuto conto, però, del senso più stretto che l'uso generale e l'autorità dei più illustri maestri ⁽²²⁸⁾ vi aveva attribuito. L'autore, inoltre, a nostro avviso, propone un principio poco proficuo nel voler considerare l'*amenza* (la demenza) fuori dal quadro della follia. A mala pena gli si può concedere che la *fatuità*, la *stolidezza* (probabilmente l'imbecillità e l'idiozia) devono formare una classe a parte.

Quanto alla definizione della follia che l'autore propone di sostituire a quelle elaborate dagli scrittori che lo hanno preceduto, ecco come l'ha redatta:

<<Quel qualunque alteramento pervertimento, o svanimento che dir si voglia negli atti della facoltà per cui si opera il confronto ed il discernimento degli oggetti e dei soggetti che essi, atti, che pure con una certa attività si eseguono, si allontanano dalla ordinaria maniera che retta si ritiene e tale condizione anormale duri cronica, ed essenzialmente non accompagnata da febbre e con prie o meno chiari periodi, noi chiamiamo pazzia o mania>>.

L'autore riconosce tre generi di follia: la prima è la follia parziale o monomania (*pazzia parziale o monomania*); la seconda follia multipla o polimania (*molteplice o polimania*); la terza follia generale o olomania (*generale o olomania*). Ciascuno di questi generi è diviso in più specie: la follia parziale può essere anche: 1° furiosa, 2° tranquilla.

La follia multipla può essere anche: 1° furiosa, 2° tranquilla, 3° paralitica, 4° mista furiosa, 5° mista tranquilla.

È così anche per il terzo genere o follia generale. Infine, secondo il tipo che essa rappresenta, la follia è o continua o remittente o intermittente, regolare o irregolare.

⁽²²⁹⁾ Il secondo capitolo è consacrato allo studio delle cause della follia che l'autore divide in predisponenti o efficienti.

Il terzo è un riassunto delle opinioni generali sullo sviluppo, la morale e la conclusione della follia.

Nel quarto capitolo l'autore si impegna a fare conoscere i diversi metodi di trattamento. Infine, poche parole sul vantaggio dell'isolamento terminano il libro.

Nella conclusione, l'autore lascia intendere che avrebbe desiderato possedere una maggiore esperienza in grado di dissipare alcuni suoi dubbi e dare forza alle sue teorie relative all'alienazione mentale.

Pur rendendo giustizia alle intenzioni lodevoli e agli sforzi tentati per colmare una lacuna nella letteratura medica italiana, non si può fare a meno di notare che quest'opera, come tutte quelle che sono scritte da non specialisti, rappresenta una nuova prova delle difficoltà sovente insormontabili che incontrano, in questa materia, anche gli spiriti più eminenti nelle altre branche dell'arte di guarire.

All'epoca in cui apparve il saggio del dottor Fantonetti, un medico di Bergamo aveva già riunito e pubblicato a Milano i diversi articoli di Esquirol (199).

Fra le pubblicazioni che sono state maggiormente utili per il progredire di questi studi, bisogna citare il giornale di Omodoi [*sic*] ("*Annali universali di medicina*"). La maggior parte degli articoli che contiene è destinata a far conoscere i lavori originali di medici italiani e stranieri (200). Desidero esprimere ai dottori L. Marieni (201) e G. Ferrario di Milano, la mia più viva riconoscenza per la benevola assistenza e le attenzioni di cui sono stato oggetto.

⁽²³⁰⁾ Appendice

Dato che le informazioni statistiche relative alla situazione degli alienati in numerose province lombarde quali Cremona, Mantova, etc. etc., non mi sono pervenute, non mi sento in

diritto di concludere, come è già stato fatto a torto, che gli alienati di queste contrade manchino di ogni specie di assistenza, o meglio che casi di alienazione mentale siano quasi inesistenti. Preferisco riconoscere la mia ignoranza e mettere lo spirito del lettore in guardia contro gli errori nei quali è stato indotto. Così al posto di comparare la popolazione totale della Lombardia con il numero degli alienati assistiti di cui ho potuto ottenere i dati, la qual cosa mi darebbe, da una parte 2.516.420 abitanti e circa 700 alienati originari della Lombardia (da cui risulta la proporzione di 1 alienato assistito su circa 3.595 abitanti), defalcherò la popolazione delle province di Cremona, Mantova, *Lodi*, *Crema* e Sondrio, che hanno fornito un piccolissimo numero di alienati agli ospizi e agli stabilimenti privati di Milano, Bergamo e *Brescia*. Dato che la popolazione di queste province è di 373.545 abitanti, restano dunque 2.142.865 [*sic*] abitanti per le altre province della Lombardia, che hanno fornito 700 alienati agli ospedali dei quali ho fornito la descrizione.

La proporzione, in questo ultimo caso, è di un alienato assistito su 3.000 abitanti circa.

⁽²³¹⁾ Il suicidio non è raro in Lombardia.

Il dottor Antonio Fossati (202), professore all'università di Pavia, ha pubblicato nel 1831 un trattato su questa triste affezione (*“Del suicidio nei suoi rapporti colla medicina legale, colla filosofia, colla storia e colla statistica, etc.”*, di Antonio Fossati, dottore in medicina, Milano 1831). Egli esamina la questione sotto il profilo storico, filosofico e medico. Mi limiterò a presentare un riassunto dei passaggi che concernono, in particolare, i suicidi che hanno avuto luogo in Lombardia.

Il dottor Fossati si è procurato le cifre esatte dei casi di suicidio che si sono verificati a Milano, nell'arco di 10 anni, a partire dal 1821 fino alla fine del 1830. Si sono contati durante questo periodo 223 casi di morte volontaria: 190 uomini e 33 donne. La media annuale, in questa città, è di circa 22 suicidi su una popolazione di 130-140.000 abitanti, da cui si ottiene la proporzione di 17 suicidi circa su 100.000 abitanti.

L'autore crede di poter affermare che il suicidio non è altrettanto frequente fra gli abitanti delle campagne come, invece, hanno sostenuto alcuni medici che sembrava volessero attribuirlo all'influenza esercitata dalla Pella. L'autore fa osservare che mentre Milano contava 223 casi, nel resto della provincia, in cui la popolazione era tripla, non se ne contavano che 15. La proporzione di suicidi fra gli abitanti della campagna e della città sarebbe, dunque, in Lombardia di 1 a 45. Il dottor Fossati si basa su questi dati ⁽²³²⁾ certo di poterne rispondere, giacché la vigilanza esercitata dall'autorità locale, per verificare i casi di suicidio, è tanto efficace da reputare impossibile che un solo caso sfugga al suo controllo.

Secondo lo stesso autore, la proporzione media, nel periodo intercorso fra gli anni 1817-1827, fornisce i seguenti risultati relativi alle province della Lombardia: Bergamo, provincia compresa, conta circa due casi di suicidio su 100.000 abitanti; Cremona, Mantova e *Lodi* 2 casi; Como, Pavia e Sondrio 1 e mezzo e *Brescia* solamente uno.

Sia che le cose in seguito abbiano subito un notevole cambiamento, sia che molti fatti sfuggissero all'occhio dell'autorità, o che essa trascurasse di tenerne conto, la proporzione attuale dei suicidi, soprattutto nella provincia di *Brescia*, ha superato, e molto, il numero indicato dal medico di Milano.

Nuove osservazioni del Dottor Girelli, medico in capo degli alienati di *Brescia*, non lasciano alcun dubbio in proposito. Abbiamo avuto, egli dice, un elevato numero di suicidi negli anni passati (<<*Di questa noi avemmo negli anni or ora passati molti e molti casi*>>).

Il suicidio si è manifestato non soltanto fra quegli alienati in cui la ragione era alterata al punto da far considerare questa nefasta tendenza come conseguenza di un movimento involontario, e per così dire automatico, ma anche fra gli individui nei quali la malattia aveva

risparmiato alcune facoltà intellettuali e morali, per cui, il suicidio rivestiva per loro il carattere di un'azione volontaria e sistematica.

⁽²³³⁾ La memoria del Dottor Girelli contiene numerosi esempi di suicidi, nei quali la causa sembra essere una disposizione ereditaria, paure esagerate, onorismo [*sic*], esaltazione religiosa, oppure un'inclinazione irresistibile e quasi voluttuosa che il malato prova nel martirizzarsi.

L'autore stabilisce, in base alle sue osservazioni generali, quanto segue:

1° Il suicidio, che è stato considerato come un atto di forza e di coraggio, è stato praticato, negli ultimi quattro anni, più spesso dalle donne che dagli uomini, nella proporzione di 5 a 3 e mezzo.

2° Lontano dall'essere un segno di mancanza di fede e di moralità, il suicidio è stato compiuto, sia fra gli uomini che fra le donne di *Brescia*, da individui nei quali le facoltà mentali erano più o meno alterate, ma che possedevano educazione e principi religiosi e molto spesso si distinguevano per la loro devozione.

L'autore sostiene che da queste due osservazioni si possa trarre un nuovo argomento in favore dell'idea, generalmente adottata oggi, che il suicidio, eseguito in piena coscienza, è l'effetto di una alterazione che può essere solo momentanea, ma non per questo meno profonda delle operazioni intellettuali: in una parola l'effetto di una veritiera monomania.

3° Il suicidio per astinenza è sovente contagioso negli stabilimenti degli alienati.

4° Senza che se ne possa capire le cause fisiche o morali, si è notato che in certe stagioni e in certi anni questa tendenza è più frequente.

⁽²³⁴⁾ Nel 1840, i casi di suicidio si verificarono negli stabilimenti degli alienati in maggior numero rispetto agli anni precedenti e si propagarono in un modo inquietante (<<*in modo di stupefare*>>) nei mesi di maggio, giugno e luglio. In questa occasione si deliberò di chiudere con una grata di ferro il loggiato del piano superiore dell'ospedale delle donne.

Mi dispiace molto che il medico così coscienzioso, dal cui testo ho preso in prestito questi dati, non abbia fornito le cifre di questa parte delle sue osservazioni. Non ho potuto procurarmi nulla su questo stesso argomento per le altre province lombarde.

⁽³³⁵⁾ [*sic*] II

(REGNO DI SARDEGNA)

I begli esempi di carità offerti, ormai da più di un secolo, dalla congregazione del *S. Suda-rio* di Torino (si veda l'introduzione) non hanno mancato di esercitare un'influenza benefica sul destino degli alienati negli stati sardi (203). Gli alienati sono al contempo, ed in larga misura, debitori della carità dei privati per le riforme che da poco sono state introdotte nel loro regime.

La costruzione dello stabilimento per alienati di Torino è stato il primo passo nel cammino del progresso.

Un secondo asilo è stato costruito a Genova. Questi due stabilimenti sono i soli, in Italia, che siano stati edificati espressamente per lo scopo che devono assolvere, senza che si sia cercato di utilizzare vecchi fabbricati.

Esistono, inoltre, nella parte continentale del regno, due altri stabilimenti: quello di Alessandria e quello di Chambéry, ma sono molto meno importanti dei primi.

Quanto all'isola di Sardegna, essa è ancora assai arretrata rispetto ai progressi della capitale.

In Piemonte, durante questi ultimi anni, la scienza non è rimasta indietro nel tentativo di progredire nei miglioramenti relativi agli stabilimenti di beneficenza.

Tre medici, dediti in modo particolare al trattamento degli alienati, hanno pubblicato di-

versi lavori nei quali rendono conto delle loro ricerche e danno all'amministrazione incaricata di questo servizio gli avvertimenti ed i consigli suggeriti della loro attenta osservazione ⁽²³⁶⁾ giornaliera. Si tratta dei dottori Trompeo (204), Bertolini (205) e Bonacossa (206), dei quali amo citare i nomi.

L'azione del governo sugli stabilimenti degli alienati si limita ad esercitare protezione e controllo, lasciando loro tutta la libertà di dirigere secondo il fine dei fondatori. Così ha stabilito il decreto promulgato nel 1836. Lo spirito di questa legge organica degli stabilimenti di beneficenza differisce, essenzialmente, come si è fatto notare, dal sistema di carità legale imposto alla società sotto la denominazione di tassa dei poveri, e da quello che, lasciando tutte le donazioni nelle mani del governo, ne affida a lui soltanto l'amministrazione e la responsabilità. Si troveranno nel paragrafo: "Amministrazione. Servizio medico" successivo, alcune considerazioni su questo punto; ma bisogna esaminare, innanzi tutto, qual è lo stato delle condizioni materiali dello stabilimento per alienati della capitale.

1° TORINO

1° Materiale

Lo stabilimento per alienati di Torino, che ha sostituito l'ospizio di *S. Isidoro*, è stato aperto ai malati il 13 maggio 1834.

Posto sotto la protezione sovrana, è stato denominato *Regio Manicomio*. Il tesoro ha contribuito per circa 135.000 [*sic*] alla costruzione di questo edificio i cui costi hanno raggiunto i 700.000 [*sic*]. L'amministrazione civile ha fatto dono dell'area occupata. Il resto della somma è stato fornito dalle elemosine dei cittadini, sollecitati dalla venerabile congregazione del *S. Sudario*, e dai fondi già in suo possesso.

⁽²³⁷⁾ Lo stabilimento reale degli alienati di Torino è situato nella parte nord della città, in un quartiere piuttosto tranquillo. È circondato da un muro di cinta che racchiude uno spazio a forma di parallelogramma e che, isolandolo da ogni abitazione, delimita i lati delle strade circostanti.

Malgrado ciò che di soddisfacente il mio enunciato sembri contenere, non esiterò a disapprovare la scelta di collocazione di questo stabilimento. L'ospizio non è, in effetti, così isolato che, dai piani superiori delle case poste alla sua sinistra, non si possa guardare nei cortili destinati agli ammalati. Ma soprattutto, ciò che rende la situazione incresciosa, è il fatto di essere circondato da strade o viali che, cingendolo, impediscono sia di avere quello spazio che ogni animo esperto sa quanto sia necessario, sia di ingrandire i cortili e di costruire quei reparti isolati, non meno necessari, che diventeranno indispensabili a mano a mano che la popolazione dello stabilimento aumenterà. Si è provato invano, e mai si riuscirà, collocando gli alienati all'interno delle città, a sfuggire agli inconvenienti che ne sono inseparabili. Il terreno sul quale è situato l'istituto di tali inconvenienti ne offriva moltissimi. E se sono scomparsi è stato a scapito del fabbricato in generale. Esistevano, senza dubbio, alcuni fossati in questa parte della città, poiché per sistemare il pianoterra dello stabilimento un po' al di sopra del livello del suolo si è stati obbligati ad innalzare due livelli sovrapposti di volte che occupano tutta l'estensione dell'edificio.

L'aspetto generale dell'edificio colpisce tutti quelli che lo visitano per la prima volta. L'architettura (207) è di uno stile perfettamente appropriato ⁽²³⁸⁾ e non si priva della maestosità che domina nei monumenti di Torino. Non c'è da meravigliarsi se i visitatori, le cui conoscenze specialistiche in questo particolare ramo non sono sviluppate, saranno sedotti dall'aspetto esteriore e dichiareranno perfetto uno stabilimento che, senza parlare della collocazione, non è esente da difetti e che dalla sua origine è stato criticato da un sapiente illustre, nonostante la

sua indulgenza eguagliasse le vaste conoscenze e la consumata esperienza.

Un giudizio di Esquirol merita che ci si soffermi. Per quanto duro sia apparso il suo biasimo a coloro cui è rivolto, non si può dubitare, neppure per un istante, che non sia stato dettato da un altro sentimento diverso dall'amore per la verità.

Vediamo quali sono le disposizioni principali del *Manicomio*.

L'edificio ha la forma di un lungo quadrilatero, costituito da due fabbricati paralleli, distanti l'uno dall'altro circa 9 metri. Ad una estremità sono intersecati da un edificio principale che li divide in due quartieri distinti, l'uno per gli uomini, l'altro per le donne. Alla loro altra estremità sono collegati da un padiglione che poggia su una volta. Il corpo principale dell'edificio centrale, così come le sue due estremità, si innalza di due piani sopra il piano terra. Le ali laterali hanno un piano solo. Al centro dell'edificio principale vi sono gli alloggi dell'amministrazione, etc., la cappella e i servizi generali. Le ali laterali hanno al primo piano alcune sale comuni sulle quali si aprono gli alloggi sui due lati: al piano terra si trovano i dormitori ed i corridoi. I due padiglioni alle estremità dell'edificio centrale ⁽²³⁹⁾ contengono le scalinate di passaggio, il guardaroba, gli alloggi delle suore di carità, alcune camere per i pensionanti, che si trovano sia al 1° che al 2° piano.

Sarebbe difficile formarsi un'idea giusta su un qualunque stabilimento secondo una descrizione così incompleta come quella precedente. Penso che sarà sufficiente dire, e questo posso farlo, che a Torino le celle sono situate al primo piano, e si aprono su una vasta e rumorosa sala che serve sia da sala comune, sia da refettorio che da passeggio destinato ai malati agitati. Invece le infermerie e i dormitori, occupati da coloro la cui malattia è molto avanzata, si trovano nella parte del pianoterra che, per certe particolarità nella disposizione, è molto buia e, in inverno, difficile da riscaldare.

Sarà sufficiente quanto detto, per spiegare in modo plausibile il giudizio di Esquirol su questo stabilimento.

Si sa che questo maestro preferiva, per facilitare l'assistenza agli alienati, un solo piano. Ammettendo che il suo sistema, applicato senza eccezioni a tutto l'edificio, comporterebbe qualche inconveniente, benché non se ne possano negare i vantaggi, nulla, a mio avviso, può spiegare la sistemazione dell'istituto di Torino così com'è. Il dottor Guislain, dopo averne lodato numerose parti, ritiene (op.cit.) che la disposizione delle sale e dei corridoi sia difettosa. <<Costituiscono – dice questo medico – dei punti di riunione che ci è parso concentrino troppo gli alienati, benché sia più salutare sparpagliarli. Del resto le celle sono ⁽²⁴⁰⁾ in piena comunicazione con queste sale, ciò comporta che i malati, che sono nelle loro camere, condividono tutti i rumori che fanno gli alienati riuniti in questi luoghi>>. Uno dei medici dello stabilimento, il dottor Bonacossa, fa osservare che il rumore e l'agitazione, che sono più intensi a Torino che negli stabilimenti del nord, si devono attribuire non soltanto alla facilità con la quale gli alienati comunicano fra loro ma, in gran parte, alla natura del loro delirio e anche al loro carattere (Bonacossa, *“Sullo stato de' mentecatti e degli ospedali per i medesimi, in varii paesi dell'Europa”*, Torino, 1840).

L'autore ha visitato la Francia, l'Inghilterra e parte della Germania: viaggiando, mi sembra abbia rinunciato alle sue iniziali opinioni sullo stabilimento di Torino del quale aveva cercato di giustificare quasi tutti i difetti, in un lavoro pubblicato nel 1837. Su tale lavoro tornerò a proposito delle ricerche statistiche. Considerato sotto questo profilo, il *“Saggio di statistica del Regio Manicomio di Torino”* del dottor Bonacossa, è un lavoro di vaste ricerche e merita la considerazione che la stampa del suo paese gli ha tributato.

Questa spiegazione, lungi da poter scusare gli errori compiuti durante la costruzione dello stabilimento, vuole fare comprendere quali nefaste conseguenze essi possano comportare.

C'è da stupirsi che in uno stabilimento così importante, non esistano reparti separati per i furiosi ed i pensionanti.

⁽²⁴¹⁾ Rimprovero, soprattutto, questa mancanza.

Mancano, inoltre, corti sufficientemente spaziose.

Quanto alla separazione tra i sessi, non mi è parso che lasci a desiderare, come Brière de Boismont ha rimproverato.

In questo edificio i dettagli sono migliori delle caratteristiche principali. Dovunque, inoltre, regna un'aria di pulizia da imputarsi sia alla buona manutenzione dell'ambiente che alla sua recente costruzione.

I letti sono di ferro, semplici e di buona forma. Quelli degli epilettici hanno alte sponde e si aprono da un lato al fine di prevenire le cadute negli accessi e per rendere il coricarsi più agevole. I malati che sporcano sono sulla paglia, gli altri hanno i materassi.

Il vestiario cambia secondo la stagione fredda o calda ed è in buono stato. Viene usata la camicia di forza come mezzo di contenzione; è da rimproverare che non sia stato abolito l'uso di cinture e di lacci di cuoio con fibbie in ferro. Mi sembra che la camicia di tela sia sufficiente in caso di bisogno e che sia la più adatta. Questi mezzi vengono usati raramente. Il bagno ha 4 vasche di marmo, poste a raggiera attorno ad una colonna sormontata da un vaso di marmo che conserva l'acqua per le docce; queste hanno una copertura mobile. Si è forse troppo sacrificato all'eleganza, volendo nascondere i tubi destinati a riempire le vasche. Sono in effetti destinati a rovinarsi. Gli stabilimenti per alienati non devono acquisire meriti per ornamenti superficiali.

⁽²⁴²⁾ L'assenza di reparti isolati è diventata tanto più evidente in quanto il numero dei malati è cresciuto in maniera notevole e la maggior parte di loro è abbandonata all'ozio per mancanza di mezzi. Alcuni vengono occupati nei lavori più grossolani, alla stregua di infermieri. Alla fine del 1839 si fece l'esperimento di inviarne una dozzina a lavorare fuori dallo stabilimento, per pulire le strade che circondano la città. Tutto andò per il meglio, ma non si trasse da questo fatto l'insegnamento che ne deriva. La questione è di creare, nei sotterranei, vasti laboratori per gli uomini. Questo sarebbe un miglioramento da introdurre, ma il luogo, forse, non si presta bene ad una simile destinazione.

Le donne, generalmente, vengono occupate nelle mansioni del loro sesso. Le si incoraggia al lavoro dando a qualcuna una modesta retribuzione in denaro e ad altre gli incoraggiamenti quando la loro condizione non permette la prima soluzione.

2° Amministrazione. Servizio Medico

Nel modo di amministrare questo stabilimento così come negli aspetti materiali, vi sono cose lodevoli ma anche disposizioni che meriterebbero di essere modificate.

Mi affretto a ricordare che non si rivolgeranno mai troppi elogi alla confraternita del *S. Sudario*, che, dopo aver fondato nel 1728 l'antico ospizio di *S. Isidoro* e averlo diretto fino all'occupazione francese, epoca durante la quale fu posto sotto la direzione centrale degli stabilimenti di beneficenza, ha ripreso, in seguito, le sue funzioni caritatevoli con uno zelo rinnovato. Uno dei suoi membri, il signor Licher ⁽²⁴³⁾ Nujtz (208), deve essere considerato fra i più attivi fondatori dello stabilimento attuale.

La supplica indirizzata da questo rispettabile magistrato, in data venti marzo 1827, è stata l'origine dei fondi accordati da re Carlo Felice per la sua messa in opera. L'editto del 1836 ha concesso alla congregazione del *S. Sudario* di esercitare tutta la sua influenza nell'amministrazione del *Manicomio* di Torino.

Posto sotto la protezione diretta del sovrano, questo stabilimento è amministrato da una

commissione composta da 16 membri e da un presidente eletto dal re, in base ad una triplice lista presentata dalla congregazione e su proposta del Ministro degli Interni. La durata degli incarichi è di cinque anni ma può essere prolungata. Le attribuzioni dei membri della commissione reale amministrativa sono divise come segue: culto, economia, sanità, materiale e beni, segreteria, tesoreria, contenzioso. Tutti i membri hanno 15 giorni di servizio ordinario; ciascuno durante quel periodo è tenuto a visitare l'interno dello stabilimento e a provvedere alle sue necessità in base alle competenze. Il vicario, soprintendente generale della polizia della città di Torino, è per diritto conservatore dello stabilimento. È grazie a questo funzionario che l'Autorità è presente nello stabilimento. A lui spetta decretare l'ammissione degli alienati. Inoltre ha l'autorità assoluta su tutto ciò che concerne la disciplina tanto esterna che interna ma non conserva alcuna giurisdizione nei procedimenti del *Manicomio*.

Senza dubbio la natura gratuita delle funzioni dei membri della commissione ha determinato l'esigenza che se ne scegliesse un gran numero, al fine ⁽²⁴⁴⁾ di non affidare alle persone che la compongono, già poste per la maggior parte in posizioni assai onerose, incarichi troppo difficili e gravosi. Ma è sicuro che si possano ottenere dei miglioramenti e che i piccoli abusi possano essere eliminati così rapidamente quando tante persone sono chiamate all'amministrazione? Sottopongo questa osservazione, con la riserva che mi impone il rispetto che merita, alla pia associazione alla quale è rivolta.

Il regolamento organico pubblicato nel 1837 con l'approvazione del re attuale: "*Regolamento per l'amministrazione del regio manicomio di Torino*" (Torino 1837) definisce le attribuzioni degli amministratori e dei diversi impiegati dello stabilimento. Una commissione per la redazione di questo regolamento era stata nominata nel 1836. Essa ha pubblicato, in seguito, alcune istruzioni per il regime attuale: "*Istruzioni pel maneggio interno del Regio manicomio di Torino, compilate dalla Giunta creata col regio viglietto 7 luglio 1836, rivedute dalla Direzione nominata con r. viglietto 23 maggio 1837 e sanzionate da S.E. il primo segretario di stato per gli affari interni il 16 agosto 1837 a mente del prescritto dell'art. 71 del regolamento organico de V.M. approvato il 20 maggio 1837*", Torino 1837.

Sarebbe troppo lungo entrare nel merito dei numerosi articoli di questi due regolamenti, i quali, per la massima parte, meritano l'approvazione completa. Sono tradotti, l'uno e l'altro, nel rapporto di Cerfbeer (1), e ciò mi dispensa dal citarli nuovamente.

Il personale interno si compone di un rettore ecclesiastico, ⁽²⁴⁵⁾ di un segretario, di un tesoriere, di un economo, di un medico ordinario, di un assistente, di un chirurgo e di un farmacista.

Le suore di carità sono incaricate, in particolar modo, dell'assistenza alle donne e si occupano inoltre del guardaroba, etc.; la loro presenza nello stabilimento è garanzia di buoni trattamenti. Alcuni infermieri sono addetti alla divisione maschile. Il loro numero è molto scarso, in quanto vi è un infermiere per 15 malati.

La posizione dei medici, nel *Manicomio* di Torino, merita qualche osservazione. Dirò senza indugi che non mi è sembrata in armonia con il ruolo che questi funzionari devono svolgere. Non si tratta di rivendicare i diritti personali di coloro che occupano con tanto zelo un posto così importante: è una questione di principio.

Il rettore ecclesiastico è incaricato di esercitare il suo sacro ministero presso gli alienati che sono in grado di approfittare dei suoi conforti e dei suoi aiuti; svolge inoltre, nel *Manicomio* di Torino, la funzione di sostituto del direttore d'ispezione, in caso di sua assenza. È ancora lui che gode del privilegio di assegnare i posti subalterni, con il pretesto che può meglio giudicare la moralità dei postulanti. È sempre in comunicazione con i malati, direttamente o tramite gli infermieri che hanno ottenuto da lui il posto. Questo doppio ruolo mi pare del tutto contrario

alla buona disciplina di un simile stabilimento, perché sminuisce notevolmente l'influenza morale del medico che, di fatto, si trova messo in secondo piano anche nella gerarchia delle persone chiamate a trattare gli ammalati.

⁽²⁴⁶⁾ Probabilmente vestire i panni dell'Onnipotente comporta dei vantaggi; certo l'operato del rettore ne risulterà assai più efficace, ma questo non si può ottenere coinvolgendolo nei dettagli amministrativi ed attribuendogli un'autorità che intacca quella del medico, uomo il cui solo dovere è quello di curare il malato. <<Colui che governa l'uomo fisico malato – dice il dottor Bonacossa parlando dello stabilimento di Siegburg (209) (*«Dello stato dei mentecatti»*, op. cit., pag. 118) – deve necessariamente dirigere l'uomo morale che è indivisibile dal primo, se non per astrazione; e chi volesse limitarsi all'uno o all'altro darebbe la sicura prova della sua ignoranza nell'arte del curare con le risorse della medicina fisica, come della morale. Al medico appartiene il dovere di ricercare e di conoscere le leggi alle quali sono sottomessi i fenomeni della vita materiale e morale, tanto in stato di salute che nelle sue deviazioni dal medesimo. È dunque a lui che spetta correggerle. Un solo sguardo, una sola parola, una semplice azione possono esercitare una grande influenza sull'anima; ciascun sguardo, ciascuna parola, ciascuna azione di ogni persona, che si avvicina all'alienato, deve essere regolata dal medico, affinché mai nulla sia in contraddizione con il trattamento messo in opera. Non si può sperare di ottenere questa unità e questa armonia nell'impiego dei mezzi di trattamento senza affidarne la direzione a una sola volontà. Non si deduca, da quanto detto sopra, che io abbia la pretesa di porre il medico al di sopra di ogni autorità: è bene, anzi, che egli abbia dei superiori che lo sorvegliano, o lo consiglino alla bisogna, ma tutto ciò che i superiori hanno deciso, non arrivi mai ai ⁽²⁴⁷⁾ malati, e agli addetti ai loro bisogni, da un'altra voce che non sia quella del medico>>.

Questi principi, che l'illustre medico di Torino esprimeva parlando di uno stabilimento tedesco, sono da tenere ben presenti parlando dell'amministrazione del *Manicomio* di Torino. Mi è sembrato di ritrovare in questo stabilimento, come in molti altri, l'influenza delle abitudini di *Aversa*, cioè una direzione basata su idee false, antiquate e nocive per i malati. Al primario spettano solamente 1.800 [*sic*] di paga; ha l'alloggio e la luce gratis. Il medico ordinario riceve 1.100 [*sic*] all'anno, l'alloggio e la luce. È ben poco se si pensa al gravoso servizio che è loro affidato: hanno infatti più di 400 malati da visitare; inoltre a Torino le specializzazioni nella pratica medica sono lungi dall'offrire a chi le abbraccia il vantaggio che ne ricavano i medici che dispongono di un più vasto auditorio. È comune vedere dei praticanti, che non hanno mai approfondito questa branca della medicina, convocati per casi di follia indubbia e preferiti rispetto ai medici che la trattano di continuo.

Quando il medico che si è dedicato a questa branca dell'arte di guarire diventa vecchio, o le sue infermità gli impediscono di svolgere il proprio dovere, non gli viene assicurata alcuna pensione. Se non sbaglio, i generosi membri della direzione, che tanto hanno fatto per il bene degli ammalati, mi danno l'impressione di non voler riconoscere, come conviene, i servizi del medico. Il regolamento del 1837 stabilisce tuttavia che, fra i membri che compongono ⁽²⁴⁸⁾ la direzione superiore, ci debba essere sempre un medico scelto fra i più rinomati della città.

Il medico primario e l'ordinario sono tenuti a risiedervi: non possono assentarsi che a turno. Si dividono il servizio fra loro e visitano i malati più volte al giorno.

I dottori Bartolini e Bonacossa, i cui nomi sono già una garanzia, rivestivano questi incarichi all'epoca in cui visitai lo stabilimento.

L'ospedale degli alienati di Torino accoglie pensionanti e indigenti; essi devono appartenere alle province del Piemonte, ad eccezione di Alessandria che possiede uno stabilimento nel suo capoluogo. I malati sono mantenuti a spese delle loro province che pagano i 4/5 della pensione, l'altro quinto è a carico del comune del loro ultimo domicilio. Questa pensione è di 225

[sic] per anno. Il Ministero della guerra paga per i militari 310 [sic] all'anno.

Ci sono, inoltre, per le persone agiate 3 pensioni a 500, 700, 900 [sic] e a volte anche di più.

È fissata l'ora delle visite, dei pasti e dei diversi impegni della giornata. Il vitto è ben equilibrato. Il regolamento non indica alcuna misura giudiziaria conosciuta, dovendo procedere alla segregazione.

Si deve sperare che il lavoro di cui si occupa il dottor Bonacossa relativo all'alienazione mentale, sotto il punto di vista legale, in Piemonte, ne faccia conoscere alcuni abusi, ciò sarà l'occasione per adottare misure legislative sul modello delle leggi toscane.

⁽²⁴⁹⁾ In definitiva, pur rendendo giustizia agli sforzi ed ai progressi già ottenuti, immensi se si compara la situazione attuale di Torino con quella di cui i dottori Clarke [sic] (210), Sir Ch. Morgan (211) e Valentin (212) ci hanno lasciato il triste quadro, è senza dubbio permesso formulare un augurio per l'introduzione di numerose riforme nelle disposizioni materiali e nelle regole del *Manicomio* di Torino. Come appaiono oggi, non sono all'altezza di quanto la scienza esige.

3° Statistica

La nomina da parte del governo sardo di una commissione superiore di statistica, con società corrispondenti in ciascuna provincia della terraferma, è una garanzia di buona volontà e di saggezza di coloro che lo dirigono. Tale commissione deve fare sperare in buoni risultati.

La commissione superiore ha redatto una serie di tabelle e di istruzioni per ricercare i principali dati statistici che possono interessare, in particolar modo, la scienza concernente gli alienati.

Le domande che essa ha rivolto sono relative solamente ai movimenti degli alienati negli stabilimenti. Sino ad oggi non sembra che desideri condurre indagini sugli infelici che son privi di aiuti, ma, con il tempo, i diversi problemi saranno senza alcun dubbio oggetto delle sue ricerche.

Poiché la commissione non ha ancora pubblicato i risultati dei suoi primi lavori, si troverà di seguito, qualche tavola compilata sul modello già adottato nel resto del rapporto.

⁽²⁵⁰⁾ I documenti della tavola seguente sono tratti dall'opera del dottor Trompeo (1).

Tavola
Antico Stabilimento S. Isidoro

Esistenti al 1° gennaio 1829		Ricoveri		Trattati		Dimessi		Morti		Restanti al 31 dicembre 1829	
U.	D.	U.	D.	U.	D.	U.	D.	U.	D.	U.	D.
199	132	94	44	293	176	48	20	47	30	198	126
331		138		469		68		77		324	

I dati delle tabelle seguenti si trovano nel lavoro statistico del dottor Bonacossa. Questa tavola indica il movimento degli alienati nello stabilimento attuale, durante il 1835, anno successivo a quello della sua apertura.

Tavola

Esistenti al 1° gennaio 1835		Ricoveri		Trattati		Dimessi		Morti		Restanti al 31 dicembre 1835	
U.	D.	U.	D.	U.	D.	U.	D.	U.	D.	U.	D.
189	133	117	88	306	221	51	36	54	38	201	147
322		205		527		87		92		348	

Le tre tavole seguenti sono inedite: riportano gli stessi risultati generali per gli anni 1838, 1839, 1840.

⁽²⁵¹⁾ Tavola

Esistenti al 1° gennaio 1838		Ricoveri		Trattati		Dimessi		Morti		Restanti al 31 dicembre 1838	
U.	D.	U.	D.	U.	D.	U.	D.	U.	D.	U.	D.
208	135	93	79	301	214	40	33	40	25	221	156
343		172		515		73		65		377	

Tavola

Esistenti al 1° gennaio 1839		Ricoveri		Trattati		Dimessi		Morti		Restanti al 31 dicembre 1839	
U.	D.	U.	D.	U.	D.	U.	D.	U.	D.	U.	D.
221	156	112	76	333	232	51	30	32	31	250	171
377		188		565		81		63		421	

Tavola

Esistenti al 1° gennaio 1840		Ricoveri		Trattati		Dimessi		Morti		Restanti al 31 dicembre 1840	
U.	D.	U.	D.	U.	D.	U.	D.	U.	D.	U.	D.
250	171	122	69	372	240	55	30	61	33	256	177
421		191		612		85		94		433	

Dai primi giorni del manifestarsi del colera a Torino, nel mese di agosto 1835, il manicomio fu messo in isolamento ⁽²⁵²⁾ completo. Nessuno degli impiegati poteva uscire. Proibizione assoluta a chiunque di entrare. Il guardiano esterno non comunicava con quello interno della casa. Si sottoponevano i malati, ammessi d'urgenza, ad una specie di quarantena in una parte separata dello stabilimento. Venivano prese tutte le precauzioni adottate nei casi di malattie contagiose. Il dottor Bonacossa svolse questo servizio aiutato da un assistente. Il colera non colpì lo stabilimento, vuoi perché le precauzioni erano state sufficienti per arrestarlo, vuoi perché non aveva colpito con forza Torino. Si ebbero in città 331 casi, di cui 206 mortali.

Ho riunito, nel riassunto a pagina... [*sic*], tutte le osservazioni relative alla provenienza degli alienati negli Stati Sardi.

⁽²⁵³⁾ 2° GENOVA

Nel 1839, quando visitai per la prima volta la divisione degli alienati nell'ospedale degli Incurabili di Genova, la sorte di questi infelici colpiva per l'orrore. Erano rinchiusi in un vero guazzabuglio, in grande numero nelle stesse sale dove i loro congiunti erano costretti ad andare per far loro visita. Incatenati ai loro letti, questi sventurati rimanevano esposti a quei trattamenti di cui ho parlato nel primo capitolo e che erano i più appropriati per corroborare, agli occhi dello straniero, i preconcetti sfavorevoli esistenti in Europa nei confronti dell'amministrazione italiana.

Ma l'eccesso stesso della loro miseria aveva finalmente determinato il consiglio di amministrazione degli ospedali a porvi fine e, a sua cura, venne in quell'epoca costruito lo stabilimento da cui traeva motivo di vanto.

Le fondamenta del nuovo asilo furono gettate durante il mese di maggio 1834, qualche settimana dopo l'inaugurazione di quello di Torino. È probabile che l'esempio della capitale abbia influito sull'emulazione dei genovesi. Sarebbe ben felice l'Italia, se le vecchie rivalità che ha nutrito nel suo seno producessero sempre simili risultati.

1° Materiale

Lo stabilimento, aperto agli alienati alla fine di agosto del 1841, è situato in un sobborgo ad est della città. Sorge tra il vecchio bastione che, convertito in passeggiata, lo sovrasta da un lato, permettendo ai curiosi di vedere ciò che accade nei cortili dell'ospizio, e ⁽²⁵⁴⁾ un campo per le manovre militari. Queste due circostanze sono sfavorevoli, soprattutto per quanto riguarda l'ultima, perché Genova è una piazzaforte e le esercitazioni a fuoco hanno luogo di frequente sul campo vicino e disturbano il riposo dei malati. Si è osservato nello stabilimento che una parte dei malati è molto più difficile da gestire quando le fucilate si fanno sentire durante la giornata. Coloro che sono in uno stato di malattia acuta non ne soffrono di meno.

Inoltre, qui come a Torino, l'area non si prestava per accogliere un vasto fabbricato.

La posa in opera delle fondamenta ha richiesto l'enorme spesa di 214.000 [sic].

La disposizione generale dell'edificio non mi sembra corrispondere allo scopo per cui è destinato. È stato seguito il progetto adottato in alcuni stabilimenti per alienati in Inghilterra; progetto che può avere dei vantaggi in un clima freddo e piovoso ma, se realizzato sulle coste del Mediterraneo, non è altro che un controsenso ed un errore deplorabile.

L'edificio è composto da un corpo centrale assai elevato, avente forma di torre arrotondata e di sei ali che partono divergenti dal corpo principale. Già dal numero di ali divergenti, si comprende che l'architetto non conosceva il genere di disposizioni consone al trattamento degli alienati. In effetti, lo stabilimento di Glasgow [sic] che l'ha ispirato ha quattro ali, e ciò lascia maggior spazio libero. Portando a sei il loro numero, si rendeva ⁽²⁵⁵⁾ più sensibile l'inconveniente di avere delle corti triangolari, isolate, sporche ed umide.

Le corti nello stabilimento di Genova sono in numero di sei, ma non possono essere adibite tutte agli ammalati. Bisogna detrarre una corte che funge da passaggio per l'entrata ed una seconda a disposizione per i servizi generali. Restano, dunque, due corti strette per ciascuna divisione.

In verità alcuni terreni circostanti saranno messi a disposizione dei malati, sia per permettere loro di passeggiare, sia per tenerli occupati in qualche lavoro. Ma allora, a che cosa è servito seguire il progetto di un simile stabilimento? I partigiani del sistema che consiste nel far irraggiare ali divergenti attorno ad un edificio centrale, credono di rendere in questo modo la sorveglianza più semplice (213)?

Forse sarà vero per un ospedale destinato ad un piccolo numero di alienati, benché, anche

in questo caso, sia da preferirsi lo stabile dotato di divisioni isolate. In uno stabilimento che deve avere la possibilità di contenere 400 malati, adottando la disposizione a raggiera, si creano degli ostacoli insormontabili.

Gli inconvenienti che ne risultano hanno notevolmente la meglio sui vantaggi che si possono ottenere per la facilità nell'espletare il servizio e la sorveglianza centrale.

Questa disposizione costringe ad innalzare numerosi piani, a meno che, non si dia alle ali un prolungamento sproporzionato all'edificio. Per quanto riguarda il numero dei piani, lo stabilimento ⁽²⁵⁶⁾ di Genova è forse senza uguali nel continente.

L'edificio centrale, il cui diametro è di circa 32 metri, misura 35 metri in altezza. Si conta quattro piani oltre al piano terra. Quest'ultimo è occupato dal vestibolo, da una sala piuttosto vasta che serve da refettorio e dall'ingresso che porta alle divisioni degli uomini e delle donne raggiungibili attraverso 2 scalinate.

La cappella si trova al secondo piano e gli uffici religiosi sono udibili in tutto lo stabilimento. Sopra vi è il quartiere destinato a qualche pensionante, gli alloggi delle suore di *N.S. del Refugio*, il guardaroba etc.

Le sei ali sono innalzate di tre piani al di sopra del piano terra: due hanno un'estensione di 46 metri, quattro di 41. Un lungo corridoio, presente al loro interno, si allarga all'estremità e al centro con una sala comune. Da ogni lato del corridoio si aprono da 16 a 20 celle. Il medico primario (214) dello stabilimento (*"Cenni intorno al manicomio di Genova lettera al chiarissimo professor Benedetto Monti medico direttore del Manicomio di S. Giovanni di Dio in Ancona"*, Genova 1842) ritiene che si possano isolare 300 alienati nelle celle senza contare le sale comuni. Nelle mansarde si trovano altre camere che possono servire da dormitori, laboratori e luoghi adatti per passeggiare in inverno; vi sono infine, sei vaste sale nelle quali ci si propone di collocare le infermerie.

I malati affetti da malattie accidentali o lesi ⁽²⁵⁷⁾ nei movimenti si troveranno dunque situati al terzo piano! Le divisioni sono degne di questo nome? Gli alienati pensionanti, collocati al secondo piano, per recarsi nei giardini che a tutt'oggi mancano loro, dovranno scendere e passare accanto agli indigenti agitati. Dai piani superiori vedono ciò che accade sia nel cortile che sulla pubblica passeggiata. Esercitare con facilità la sorveglianza è stato il problema esclusivo di cui si è preoccupato l'architetto; ma dov'è la facilità, quando il medico per recarsi nei diversi quartieri è obbligato a salire tre o quattro piani? Si rifletta anche su quanto deve essere penoso, in un siffatto stabilimento, il servizio ordinario e le visite indispensabili del medico.

In questo stabilimento i dettagli sono meno carenti delle disposizioni generali, sebbene un medico esperto (1) abbia fatto osservare che <<i>corridoi sono troppo stretti e le finestre delle celle mal disposte; esse hanno le imposte che si chiudono all'interno e le intelaiature di protezione di ferro non impediranno agli alienati di rompere i vetri. Le serrature, apribili dai due lati della porta, rappresentano un difetto, in quanto permettono all'alienato di ostruirle con sporcizie. Non ho visto niente di conveniente per le latrine interne. D'altra parte la costruzione delle celle destinate agli alienati agitati e furiosi è del tutto trascurata>>.

⁽²⁵⁸⁾ Nel 1842, ho trovato lo stabilimento di Genova in gran parte occupato. La pulizia generale e quella degli utensili è perfettamente tenuta.

I bagni e la sala di osservazione erano dotati di accorgimenti superflui, che dimostrano più le buone intenzioni degli amministratori che la loro esperienza in questa branca del tutto speciale. Per non parlare della profusione di marmi e pitture che si trovano nell'istituto, il cui costo è stato di circa un milione e mezzo di franchi. È un lusso costato troppo caro, a scapito dei reali vantaggi che si vorrebbero trovare in un asilo fondato in Italia dopo numerosi esperimenti, quando ormai non era più possibile ignorare dove risiede il vero progresso.

Possa la triste esperienza acquisita, che la pratica del servizio renderà sempre più manifesta, essere quanto meno di insegnamento per l'avvenire.

2° Amministrazione. Servizio Medico

Lo stabilimento degli alienati di Genova dipende dall'amministrazione superiore degli ospedali civili della città ai quali è aggregato. Una commissione amministrativa composta da sette membri ne sorveglia i diversi servizi. I Dottori Rignole-Sale [sic] (215) e H. Giustiniani (216) l'hanno presieduta con tale zelo, che i genovesi hanno conservato nei loro confronti molta riconoscenza.

⁽²⁵⁹⁾ La parte economica, sotto la sorveglianza di uno dei membri della commissione, è affidata ad un economo che risiede nello stabilimento.

Il primario è medico-direttore dello stabilimento. Egli è sottoposto agli ordini diretti del membro della commissione in servizio. Il primario deve risiedere nello stabilimento. È incaricato di tutto ciò che concerne il trattamento dei malati, tanto fisico che morale. Esiste, nei suoi confronti, una disposizione che non è ancora stata decretata in nessuno stabilimento per alienati d'Italia: nell'istituto di Genova il primario è obbligato a rinunciare all'esercizio della pratica al di fuori delle mura dell'asilo che dirige, al quale deve dedicare tutte le sue attenzioni. È retribuito con un trattamento onesto al fine di rendere assoluta questa obbligazione.

Senza dubbio non ci si stupirà, dopo ciò che ho esposto in tanti punti a proposito dell'esiguo numero di medici specialisti in Italia, nel constatare che plaudo questa misura, riprova della carità degli amministratori incaricati della cura agli alienati, che porterà senz'altro felici risultati.

Dato che il dottor Tagliaferro (217) ha lasciato il posto, questo è oggi occupato da un medico il cui zelo per lo studio dell'alienazione mentale renderà facile l'adempimento di un incarico per certo penoso per colui che vi ricerca solo i profitti.

⁽²⁶⁰⁾ Il dottor Buffa (218), medico-direttore, si occupa attualmente di studi particolari. Ha come assistente il dottor Tomati (219), di cui ho potuto apprezzare le conoscenze specialistiche acquisite all'estero e l'estrema gentilezza. Un chirurgo è incaricato delle operazioni, etc., etc.; due infermieri si occupano degli uomini, tre infermiere (suore di *N.S. del Rifugio*) si occupano delle donne. Infine, un numero sufficiente di inservienti addetti ai due reparti completano il personale incaricato di tutto ciò che si riferisce al trattamento. Per 78 uomini si contano 17 domestici e per 84 donne 15 inservienti donne. Alcune suore si occupano del guardaroba e della sorveglianza della cucina etc., etc. Un cappellano risiede nello stabilimento per assolvere i doveri del sacro ministero.

Gli alienati sono ammessi nello stabilimento di Genova su attestazione del medico e del commissario di polizia di quartiere. Sono risultati da questa facilità di ammissione degli abusi sui quali è doveroso richiamare l'attenzione e la severità dell'autorità. Ho già avuto occasione di farlo notare parlando dell'ammissione degli alienati a Torino: le leggi sarde sono estremamente difettose sotto questo aspetto.

Gli alienati indigenti della città di Genova devono inoltre fornire il certificato di indigenza per essere ricoverati gratis. Quelli dei comuni sono a carico dei comuni stessi, per un quinto della pensione ed il resto è a carico della provincia. La pensione è fissata a 225 [sic]. Gli alienati agiati, sia stranieri che nazionali, sono accolti come ⁽²⁶¹⁾ pensionanti e trattati secondo le diverse categorie di pensione, cioè 45, 60 o 90 [sic] per mese, anche di più se viene chiesto un servizio particolare. Il vitto degli indigenti comprende tre pasti. Il martedì, venerdì e sabato è di magro. Il vitto è del resto sufficiente e interamente sottoposto alla prescrizione del medico, che può aumentare la quantità degli alimenti quando lo giudica necessario.

Il regolamento non è stato ancora stampato. Il dottor Buffa ne sta preparando uno per la direzione interna dello stabilimento. Ha consultato tutti i migliori regolamenti, quindi non si deve avere alcun dubbio sulla scelta felice delle disposizioni che avrà adottato.

3° Statistica

I dottor L. Valentin ("Voyage médical") aveva trovato ricoverati, il 15 luglio 1824, nell'antico quartiere degli alienati all'ospedale degli incurabili di Genova, 110 uomini e 113 donne.

Il dottor Brière de Boismont ("Journal complémentaire [*sic*] du dictionnaire des sciences médicales"), nel settembre 1839, constatava che il numero era aumentato a 140 uomini e 150 donne, per un totale di 290.

C'è da sottolineare che il rapporto fra i due sessi si era invertito, infatti il numero delle donne supera quello degli uomini. La mancanza di dettagli impedisce di stabilire se il fatto debba essere imputato alle ammissioni più frequenti delle donne o dalla durata più o meno lunga ⁽²⁶²⁾ del soggiorno nello stabilimento.

Da quando il nuovo ospizio è aperto (agosto 1841) sino alla fine di settembre 1842, il movimento generale degli alienati è stato il seguente:

Tavola

Alienati ammessi nel nuovo stabilimento da agosto 1841 a settembre 1842		Dimessi		Morti		Restanti alla fine di settembre 1842	
Uomini	Donne	Uomini	Donne	Uomini	Donne	Uomini	Donne
159	147	38	33	6	4	115	110
306		71		10		225	

Il maggior numero dei malati proveniva dal vecchio ospedale. È pertanto impossibile concludere qualcosa in base a questa tavola: una buona parte dimora ancora nel vecchio stabilimento, ciò porterebbe a credere che il numero totale degli alienati assistiti a Genova conta oggi più di 320 individui.

⁽²⁶³⁾ 3° ALESSANDRIA

1° Materiale

Alessandria possiede uno stabilimento speciale per alienati, costruito verso la fine del secolo scorso; tuttavia, a prima vista, si direbbe che è ancora in costruzione e, purtroppo, nulla testimonia di una ripresa dei lavori da lungo tempo interrotti. Ciò nonostante negli ultimi anni, soprattutto nel 1837, si sono migliorate sensibilmente le disposizioni materiali e l'amministrazione dello stabilimento.

Lo stabilimento è situato nella parte orientale della città (sezione di *Marengo*), a lato della piazza d'Armi. Ad Alessandria gli inconvenienti per questa vicinanza non sono meno gravi che a Torino. A parte questo difetto, la posizione è favorevole.

L'edificio si compone di un corpo centrale ad un piano, alle due estremità del quale si prolungano due ali parallele che racchiudono una corte. Un muro ne divide lo spazio e ha permesso la separazione fra gli alienati dei due sessi.

Ciascuna ala è dotata di un porticato sul quale si aprono delle sale che possono accogliere da 3 a 8 malati. Non vi sono celle ad un letto. Gli alienati agitati o furiosi sono riuniti in una

stessa sala: hanno letti di ferro ai quali vengono legati con una catena, anch'essa di ferro. Al piano terra sono alloggiate le donne, al primo piano gli uomini. I cortili sono troppo stretti.

⁽²⁶⁴⁾ Lo stabilimento possiede un terreno abbastanza spazioso, coltivato ad orto, dove si potrebbe occupare qualche alienato tranquillo nella bella stagione.

Si deve rimpiangere che lo stabilimento non sia terminato e che non ci si sforzi di dargli l'importanza che la sua collocazione gli attribuirebbe.

2° Amministrazione. Servizio Medico

Vi si accolgono gli alienati poveri della provincia di Alessandria, *Torlona, Acqui, Asti*, etc.

È posto sotto la stessa amministrazione degli ospedali civili.

Uno dei medici dell'ospedale cittadino vi si reca per le visite uscendo dall'ospedale che è abbastanza vicino. Dal 1837 il medico è obbligato a recarvi tutti i giorni. Ci si limita ad un trattamento basato, in generale, sul metodo antiflogistico e calmante, etc. etc., secondo le circostanze. Durante la buona stagione si impiegano i bagni. La divisione delle diverse specie di deliri è molto incompleta a causa dei difetti dovuti agli spazi ed all'insufficienza dei mezzi.

Nel 1839 trovai tre inservienti per 40 malati. I mezzi di contenzione sono le cinture, i manicotti e le pastoie di cuoio; sono adoperate anche catene di ferro.

3° Statistica

Una nota manoscritta del priore dell'amministrazione degli ⁽²⁶⁵⁾ alienati (il conte Coresa [*sic*] (220)) contiene il documento seguente:

<<Il numero degli alienati ammessi annualmente, secondo i risultati della situazione degli ultimi 10 anni (1828-1839), durante i quali 123 uomini e 71 donne sono stati ricoverati, tenuto conto dei casi recidivi, che sono in numero di 18, sarebbe nella proporzione di circa 11 uomini e 7 donne>>.

Quando visitai lo stabilimento di Alessandria, vi trovai 21 uomini e 21 donne: totale 42 alienati dei due sessi (20 ottobre 1840).

⁽²⁶⁶⁾ 4° CHAMBÉRY

Esiste, a qualche lega da Chambéry, un'antica casa per alienati che si chiama il Beton. Harvard [*sic*] (221) ne parla; sembra che la sua situazione sia stata per lungo tempo molto triste. I dottori Trompeo e Bonacossa dicono che, fino al 1831, gli alienati della Savoia erano, di solito, inviati a Torino (1).

Trovo tuttavia, in un rapporto del ministro degli Interni, conte di Pralormo (222), relativo alla situazione economica degli stabilimenti di carità e di beneficenza in Piemonte, che la popolazione ordinaria dell'ospizio del Beton è di 90 alienati.

Malgrado i miglioramenti introdotti di recente, si dice che lasci molto a desiderare. È il solo ospedale speciale della penisola che non ho visitato.

5° SARDEGNA (isola)

Non avendo potuto visitare quest'isola interessante, mi limiterò a riportare testualmente il passaggio di un viaggiatore, di solito ben informato (Valery (223), "Voyages en Corse et en Sardaigne", Vol. 2):

<<La casa degli alienati (*manicomio*) per la sua arretratezza, fa meno onore all'amministrazione Sarda dei due *Orfanotrofi*.

La prigione, le catene, le battiture e tutto l'antico barbaro regime delle case dei folli vi si praticano ancora ... La cifra degli alienati, comparata alla popolazione generale della Sardegna

è di 1 su 6.000 abitanti>>.

(267) **Riassunto**
(STATI SARDI)

La popolazione complessiva dei quattro stabilimenti speciali dà il numero effettivo di 843 alienati esistenti in questi ospizi all'inizio del 1840.

Questa cifra, però, non esprime probabilmente il numero reale degli alienati appartenenti alla parte continentale del regno di Sardegna che sono trattati fuori della loro famiglia. Molti sono inviati a Milano o all'estero (si veda pag. ... [sic]), negli stabilimenti privati.

Rapportando il numero di 843 alla popolazione che nel 1821 era di 3.575.062 abitanti, si otterrà il rapporto di 1 alienato ricoverato su circa 4.000 abitanti.

Come ho riferito sopra, secondo il signor Valery, la proporzione, nell'isola di Sardegna, risulterebbe di un alienato ricoverato ogni 6.000 abitanti.

I cambiamenti operati nel regime dei diversi stabilimenti, negli ultimi anni, rendono molto difficili le ricerche sulla provenienza degli alienati ammessi in ciascun istituto. Il dottor Bonacossa (1) ha presentato, nel suo lavoro, una tavola statistica degli alienati ammessi al *manicomio* di Torino (268) dal 1° gennaio 1831 fino al 31 dicembre 1836, secondo la loro provenienza. Risulta che su 1.066 ammissioni, 365 appartenevano alla provincia di Torino, appena una ventina alla Savoia e alla divisione di Genova; tutto il resto apparteneva al Piemonte e alle altre province. Il Dottor Tomati mi ha trasmesso la tavola seguente:

Tavola

Provenienti da	Alienati ammessi nel manicomio di Genova dal mese di ottobre 1841 al mese di settembre 1842		Totale
	Uomini	Donne	
Genova (città)	52	79	131
Ducato di Genova	69	57	126
Regno di Sardegna	12	1	13
Isola di Sardegna	6	1	7
Non appartenenti agli Stati Sardi	4	1	5
Totale	143	139	282

Relativamente al numero delle donne, riportato alla voce Genova (città), si deve osservare che molte di queste malate appartenenti al ducato e non alla città, vengono condotte dalle loro famiglie a Genova, dove le fanno soggiornare qualche giorno prima di condurle all'ospizio, e questo al fine di godere degli stessi diritti (269) dei cittadini residenti che, come ho detto, sono trattati gratuitamente.

Ad ogni passo, fatti inattesi e circostanze locali creano nuove difficoltà in queste ricerche già tanto difficoltose per loro natura.

Spetta alla commissione superiore di statistica superare tutti questi ostacoli, sui quali i privati cittadini non possono fare altro che attirare l'attenzione. Dopo aver calcolato esattamente il movimento degli alienati negli stabilimenti, la commissione sentirà la necessità di approfondire le sue indagini e i risultati, così ottenuti, potranno rendere utili servizi alla scienza e all'umanità (1).

(1) Citerò, per menzione, l'opera intitolata: “*Delli [sic] alienazioni mentali*” di T. Ballette [sic], Genova 1841, in 8°, 445 pagine (224).

È un libro che manca di originalità. Per l'assenza di osservazioni locali merita le critiche di cui è stato oggetto da parte degli specialisti di Torino.

NOTE

⁽¹⁾ Lettere e numeri in apice indicano la numerazione in testa di pagina attribuita da Desmaisons al testo. Per quanto attiene alla traduzione del manoscritto, il principio guida utilizzato è stato quello della assoluta fedeltà al testo. Con questo intendimento, viene proposto un tipo di scrittura che può apparire, agli occhi del lettore del XXI secolo, un po' “polveroso”. Il “sapore antico” del testo si traduce in un linguaggio che, volutamente, quando possibile, elude i neologismi e non rifugge talune ridondanze o termini usati in accezione rara. La lettura di testi coevi al manoscritto, francesi ed italiani, è stata utile per confronti e conforti. Non è stato necessario usare segni diacritici di trascrizione dato il buono stato di conservazione e la leggibilità della grafia.

⁽²⁾ JEAN-ETIENNE-DOMINIQUE ESQUIROL (1772-1840) è considerato con Pinel il fondatore della clinica psichiatrica. La sua opera *Des maladies mentales, considérées sous les rapports médical, hygiénique et medico-légal*, pubblicata in due volumi nel 1838 dall'editore Baillière di Parigi, è stata punto di riferimento insostituibile per tutti gli alienisti sino alla fine del XIX secolo. Compendio degli anni del suo insegnamento clinico, iniziato nel 1817, ne rappresenta un'eccellente sintesi. Esquirol fu uno dei primi, se non il primo, ad applicare i metodi statistici agli studi clinici (La storia della psichiatria presenta una vastissima bibliografia, si segnalano fra gli altri: SHORTER, E., *A History of Psychiatry. From the Era of the Asylum to the Age of Prozac*, New York, 1997, J. Wiley & Sons Inc.; ZILBOORG, G., HENRY, G.W., *Storia della Psichiatria*, Milano, 1973, G. Feltrinelli Ed.; CIVITA, A., COSENZA, D. (a cura di), *La cura della malattia mentale. I. Storia ed epistemologia*, Milano, 1999, Ed. B. Mondadori).

Qui Desmaisons allude allo scritto: *Mémoire sur cette question: existe-t-il de nos jours un plus grand nombre de fous qu'il n'en existait il y a 40 ans?* Il saggio è contenuto nel II volume dell'opera succitata del “venerabile” maestro.

⁽³⁾ Vincenzio Chiarugi (1759-1820), precursore della moderna psichiatria, introdusse profonde innovazioni nel trattamento degli alienati e, in particolare, condannò l'uso della forza (si veda note n. 7 a p. 7, n. 10 a p. 136, n. 116 a p. 150, n. 118 a p. 150).

⁽⁴⁾ Sulla storia della Psichiatria nel Regno di Napoli esiste una vasta bibliografia; in particolare si segnala l'ottimo ed esaustivo testo di CATAPANO, V.D., *Le Reali Case de' Matti nel Regno di Napoli*, Napoli, 1986, Liguori Ed.

⁽⁵⁾ Questa citazione dell'*Introduzione* non è che il primo di innumerevoli momenti del testo in cui l'autore fa riferimento a parti che ha volutamente ommesso d'introdurre. Desmaisons lo precisa nella *Presentazione*, il manoscritto è solo un “...extrait d'une œuvre plus complète [sic], restée inédité [sic]...”. La sottolineatura quando riportata, qui ed in seguito, è presente nel manoscritto.

⁽⁶⁾ Gioacchino Murat, cognato di Napoleone Bonaparte, divenne Re di Napoli nel 1808. Durante il suo regno avviò un'ampia opera di riforma che interessò anche gli ordinamenti sanitari e le strutture destinate ad accogliere i malati di mente.

⁽⁷⁾ Giuseppe Zurlo, Ministro dell'Interno durante il regno di G. Murat, si distinse per la sua opera profondamente innovatrice. Seriamente impegnato nella soluzione dei problemi relativi all'assistenza dei malati di mente, fu il promotore anche del *Decreto organico per l'istruzione pubblica* (1811) con il quale venne riordinato il sistema di insegnamento della Medicina.

⁽⁸⁾ Il corsivo segnala tutto ciò che nell'opera è trascritto in italiano. I titoli dei testi citati dall'autore, pertanto, sono inseriti tra apici. A questo riguardo, Desmaisons non utilizza alcun segno grafico distintivo.

⁽⁹⁾ Giovanni Maria Linguiti, ex religioso dei Serviti, nato in provincia di Benevento nel 1783, non era medico, anche se assunse nel 1813 la carica di Direttore delle Case dei Matti di Aversa, che conservò sino al 1825, anno della sua morte. Reiterati nel testo, gli attacchi di Desmaisons alla figura di Linguiti, e non soltanto nel capitolo che lo riguarda direttamente; come vedremo anche in seguito, l'autore non perderà occasione per esprimere giudizi denigratori. La lettura bipolare del "problema alienati", filantropi empirici da un lato, classe medica dall'altro, è una questione irrisolta già a partire da Pinel: "...des hommes qui, étrangers aux principes de la médecine, et seulement guidés par un jugement sain ou quelque tradition obscure, se sont consacrés au traitement des aliénés, et ont opéré la guérison d'un grand nombre, soit en temporisant, soit en les asservissant à un travail régulier ou en prenant à propos les voies de la douceur ou d'une répression énergique". Questa ambiguità di giudizio ha condizionato pesantemente sino ad oggi molti storici della psichiatria, che all'analisi di Pinel si sono per lo più uniformati (cit. in DALL'ACQUA, M., MIGLIOLI, M., *op. cit.*, qui p. 179. Si veda inoltre DALL'ACQUA, M., MIGLIOLI, M., BERGOMI, M., *Considerazioni di metodo per la storia della psichiatria. Una ricerca sul San Lazzaro di Reggio Emilia*, "Quaderni storici", aprile 1982, pp. 302-319).

⁽¹⁰⁾ Desmaisons Dupallans cita l'edizione del 1808 dell'editore Pagani di Firenze. La prima edizione, in tre volumi, venne pubblicata sempre a Firenze nel 1793-1794 dall'editore Carlieri.

⁽¹¹⁾ Charenton, grande ospedale psichiatrico nei sobborghi di Parigi. Esquirol ne fu direttore dal 1826 sino al 1840, anno della sua morte.

⁽¹²⁾ DOMENICO MELI (si veda nota n. 91 a p. 146) futuro direttore del manicomio di Pesaro, nel 1824, sugli "Annali universali di Medicina", pubblicò alcuni articoli di recensione delle *Osservazioni ...* di DOMENICO GUALANDI (si veda *infra*).

⁽¹³⁾ DOMENICO GUALANDI, direttore del manicomio di S. Orsola a Bologna, visitò lo stabilimento di Aversa nel 1822. Pubblicò nel 1823 l'opera *Osservazioni sul celebre stabilimento d'Aversa nel regno di Napoli, e sopra molti altri spedali d'Italia destinati alla reclusione e cura de' pazzi, con alcune considerazioni sopra i perfezionamenti di che sembra suscettivo questo genere di stabilimento*, dove forniva un ampio resoconto critico, scatenando un violento attacco contro l'esperienza napoletana.

⁽¹⁴⁾ JOSEPH MARIE DE GERANDO, *De la bienfaisance publique*, Parigi, 1839. Il barone (1772-1842) è citato numerose volte da Desmaisons che altera spesso la grafia del nome. Autore di opere a carattere filantropico, visitò diversi stabilimenti italiani. Già nel 1846, col nome DEGERANDO, presso l'editore G. Truffi di Milano, apparve una prima traduzione in italiano, dal titolo *Il visitatore del povero, con ...premessi alcuni cenni sullo stato della Pubblica Beneficenza nel Regno Lombardo-Veneto del conte Folchino Schizzi* (su De Gerando si veda anche nota n. 54, a p. 142).

⁽¹⁵⁾ ACHILLE PIERRE REQUIN (1803-1855), medico, pubblicò, fra l'altro, *Notice médicale sur Naples* (Parigi 1833) e numerosi articoli nell'*Encyclopédie du XXème siècle*. Per il suo zelo nel combattere il colera nel Vaucluse, fu insignito della croce della Legione d'Onore; nel 1853 ven-

ne eletto membro dell'Accademia di Medicina. L'articolo *Notice médicale sur Naples* apparve, a puntate, sulla rivista "Gazette médicale" nel 1834: "Cet établissement public...jouit d'une grande réputation dans toute l'Italie, faute de mieux, sans aucun doute; car je dois avouer que, tout en me satisfaisant sous les rapports les plus essentiels, il n'a pas répondu à l'idée grandiose que je m'en étais faite à tort d'après sa brillante célébrité; il m'a paru mesquin par comparaison même avec plusieurs de nos maisons de santé ...". La "Gazette médicale", già nel 1831, aveva sollevato vivaci polemiche a causa di un articolo "... dove si pretende di dare un ragguaglio sullo stato attuale della medicina in Italia..." e dove "... qualche anonimo articolista...proclama dai tetti, che i chirurghi italiani non sanno tampoco curare una piaga..." (FRESCHI, F., *Aggiunte alla Storia della Medicina di Curzio Sprengel*, Milano, 1851, vol. 8, P. II, qui p. 1193).

⁽¹⁶⁾ Il *Giornale del Real Stabilimento de' Folli in Aversa*, stampato nel 1827 a cura del Medico Consulente SALVATORE MARIA RONCHI, "ci si presenta come la prima pubblicazione, o meglio, come il primo tentativo di pubblicazione a tipo rivista che sia stato fatto in Italia in campo psichiatrico" (CATAPANO, V.D., *op. cit.*, qui p. 83).

⁽¹⁷⁾ Anche giudizi posteriori non mancheranno di rilevare l'inadeguatezza degli stabilimenti di Aversa. Biagio Miraglia, che ne fu direttore dal 1861 al 1869, così scriveva durante il primo anno del suo incarico: "La casa ausiliaria di S. Agostino ed il manicomio muliebre di Montevergine sono di costruzione inadatta ed insufficiente per la calca dei malati. Malgrado le spese fatte per rattopparli, i locali sono luridi e per lo più sembrerebbero covili di bestie piuttosto che abitazioni per uomini infelici, se la nettezza incessante e la disciplina non ne correggessero la mostruosità." (cit. in CATAPANO, V.D., *op. cit.*, qui p. 99).

⁽¹⁸⁾ Ferdinando II di Borbone (1810-1859), re delle Due Sicilie dal 1830.

⁽¹⁹⁾ Giuseppe Lostritto fu medico ad Aversa per sette mesi. Sostenitore del trattamento psicofarmacologico, scriveva: "Il bagno di sorpresa e la macchina rotatoria di Cox li ho considerati per ordegni immaginati da teste meno aggiustate di quelle cui son destinati a guarire" (cit. in CATAPANO, V.D., *op. cit.*, qui p. 259).

⁽²⁰⁾ Francesco I di Borbone (1777-1830), re delle Due Sicilie dal 1825.

⁽²¹⁾ Salvatore Maria Ronchi (1763-1840), medico di camera dei sovrani borbonici Ferdinando I, Francesco I e Ferdinando II, fu anche medico consulente dello stabilimento di Aversa, ricoprendo diverse cariche in ospedali, istituti e accademie. Fu direttore della Clinica medica napoletana.

⁽²²⁾ Benedetto Vulpes (1782-1855), illustre clinico napoletano, fu professore di Patologia Generale. Tra il 1826 e il 1827 attraversò la Francia, l'Inghilterra, la Svizzera ed alcuni stati italiani con il preciso scopo di "...osservare tutto ciò che si pratica nelle case dei matti...". Dopo la morte di Ronchi divenne direttore della Clinica medica (cit. in CATAPANO, V.D., *Medicina a Napoli nella prima metà dell'Ottocento*, Napoli, 1990, Ed. Liguori, qui p. 156).

⁽²³⁾ LUIGI FERRARESE (1795-1855) occupa un posto ragguardevole nella storia della Psichiatria del secolo scorso. Autore di numerose pubblicazioni, raggiunse grande fama con il trattato *Delle malattie della mente ovvero delle diverse specie di follie* stampato in due volumi a Napoli tra il 1830 e il 1832.

⁽²⁴⁾ Questa datazione è in contrasto con quella fornita a p. 17: "...à l'époque où je l'ai visité pour la première fois, le 29 avril 1840...".

⁽²⁵⁾ Dopo la morte di Salvatore Maria Ronchi (1840) il posto di medico consulente rimase vacante sino alla nomina di Luigi Ferrarese, avvenuta nel 1848.

⁽²⁶⁾ Federico Federi, medico assistente ad Aversa quando Ronchi era consulente, ricoprì l'incarico di medico residente durante la direzione di Giuseppe Simoneschi (direttore dal 1831).

⁽²⁷⁾ L'opera di PHILIPPE PINEL *Traité médico-philosophique...* (*op. cit.*) venne pubblicata a Parigi nel 1801, otto anni dopo l'opera di Vincenzo Chiarugi. Nel 1830, l'editore Orcesi di Lodi pubblicò la prima edizione italiana dell'opera di Pinel, traducendo la seconda edizione francese del 1809 (si veda nota n. 8 a p. 18).

⁽²⁸⁾ LOUIS VALENTIN pubblicò nel 1822, presso l'editore Hissette di Nancy, *Voyage médical en Italie fait en l'année 1820, précédé d'une excursion au volcan du Mont-Vésuve, et aux ruines d'Herculanum et de Pompeia*. Il lavoro di Valentin ebbe grande diffusione e, dopo che l'autore ebbe compiuto un secondo viaggio in Italia nel 1824, visitando i principali stabilimenti ospedalieri della penisola, venne ristampato dall'editore Gabon di Parigi nel 1826.

Nel 1823, con il titolo *Viaggio medico in Italia fatto dal Dottor L. Valentin nel 1820*, il libro fu stampato dall'Editore Pomba di Torino; la traduzione venne curata dal Dott. Fantonetti. "Ayant formé le projet d'un voyage en Italie, tant pour ma santé que pour observer l'état actuel de la médecine, je fus instruit que la dernière eruption du Vésuve commencée au mois de décembre 1819, continuait en avril 1820. Je résolu d'aller jouir de ce grand phénomène..." (Edizione del 1822, p. 1).

⁽²⁹⁾ LUIGI SERRISTORI (1793-1857) conte fiorentino. Personaggio eclettico, si occupò di argomenti e questioni tra le più disparate. Nel 1816, con lo scritto *Saggio sulle macchine a vapore*, fu il primo a far conoscere in Italia l'importanza della nuova scoperta. Nel 1819 si recò in Russia dove entrò al servizio dello zar, raggiungendo il grado di colonnello. Scrisse vari lavori di statistica, tra cui *Saggio di un atlante statistico dell'Italia*, pubblicato a Vienna nel 1833. Desmaisons si rifà spesso all'opera *Statistica dell'Italia, contenente le statistiche del Regno di Sardegna, del Principato di Monaco, isola di Corsica, Ducato di Parma, Modena e Lucca...*, edito a Firenze nel 1839 nella Stamperia Granducale. Vista la caratura e la curiosità intellettuale del personaggio, non sorprende che Serristori si occupasse anche di Istituzioni manicomiali, ma, semmai, ciò evidenzia, ancora una volta, quanto l'argomento rappresentasse un problema all'ordine del giorno fra le élites culturali e politiche europee. La *Memoria sulla Real Casa di Aversa* fu fatta pervenire al Re di Napoli con una "lettera dedicatoria" datata 10 gennaio 1820. In questa lettera il Serristori comunica che: "Sua Maestà l'Imperatrice di tutte le Russie, protettrice caldissima degli stabilimenti di Pietroburgo, si è degnata di accettare una Memoria sulla Real Casa d'Aversa che il sottoscritto ha avuto l'onore di presentarle. Tutto porta a credere che quanto prima i regolamenti del suddetto Stabilimento saranno per essere qui applicati in conformità delle circostanze locali. Le incessanti premure di S.M. l'Imperatrice per l'adozione di tutto ciò che può riuscire utile all'infortunio ne sono un sicuro garante." (cit. in CATAPANO, V.D., *Le Reali Case...*, *op. cit.*, qui pp. 59-60).

⁽³⁰⁾ Si segnalano, con sottolineatura, le cifre, interne alle tavole statistiche, che non risultano esatte.

⁽³¹⁾ SALVATORE DE RENZI (1800-1872), medico e storico della medicina, fu professore all'Università di Napoli. Fondamentali i suoi studi sulla Scuola Salernitana e la sua *Storia della medicina in Italia*, pubblicata a Napoli tra il 1845 e il 1848 in 5 volumi dalla Tipografia del Filiatre Sebezio. Nel 1832 pubblicò anche un lavoro su *Topografia e statistica medica della città di Napoli*.

⁽³²⁾ Giuseppe Santoro, medico della Real casa dei matti, nel 1825 aprì la prima casa di cura privata a Miano, centro situato tra Napoli e Aversa. Linguiti, rispondendo alla richiesta del Ministro dell'Interno di dare il suo "avviso" sulla richiesta presentata da Santoro, scrive: "... istituti particolari,trovansi permessi in tutte le nazioni civilizzate, e che vedonsi quasi indispensabili fra noi, che abbiamo un solo Stabilimento, diramato in tre case, che non potranno

mai contenere tutti i folli del Regno”. Oltre ad esprimere parere favorevole sull’iniziativa di Santoro, Linguiti suggerisce al Ministro una serie di “precauzioni”, che saranno fatte proprie dai governanti, al fine di prevenire gli inconvenienti in cui uno stabilimento privato poteva incorrere (cit. in CATAPANO, V.D., *Le Reali Case...*, *op. cit.*, qui p. 147).

⁽³³⁾ La “Casa a Pontirossi per la cura de’ Matti” venne aperta nel 1833 da Pietro Fleurent, ex portiere della Casa della Maddalena.

⁽³⁴⁾ Sulla figura del barone Pisani e sullo sviluppo della Psichiatria in Sicilia, si segnala il volume di AGNETTI, G., BARBATO, A., *Il Barone Pisani e la Real Casa dei Matti*, Palermo, 1987, Sellerio.

⁽³⁵⁾ Il barone Pietro Pisani (1760-1837), nominato direttore dell’Ospizio di S. Teresa nel 1824, si prodigò per l’assistenza agli alienati, rivoluzionando i locali e introducendo sistemi umanitari nel loro trattamento. La Real Casa dei matti di Palermo acquistò vasto credito e fu oggetto di attenzione da parte di numerosi studiosi e visitatori illustri. Tra questi anche Alessandro Dumas che riserva una citazione all’istituto ed al barone Pisani nella sua opera *Il Conte di Montecristo*. Il barone Pietro Pisani morì durante l’epidemia di colera del 1837 (AGNETTI, G., BARBATO, A., *op. cit.*).

⁽³⁶⁾ Maria Carolina d’Asburgo Lorena (1752-1814), regina di Napoli e delle Due Sicilie, sposò nel 1767 Ferdinando IV.

⁽³⁷⁾ Si tratta del marchese Pietro Ugo delle Favare, ex capo della polizia, che ricoprì l’incarico di luogotenente con poteri vicereali dal 1824 al 1830.

⁽³⁸⁾ Nella Parigi post-rivoluzionaria, il Consiglio generale di amministrazione degli ospizi si occupa della riorganizzazione di tutti gli istituti assistenziali: Charenton (chiusa sotto la Convenzione) è riaperta e promossa a istituto nazionale per il trattamento dei pazzi curabili, ma è quasi immediatamente saturata dai malati paganti, sia a titolo personale che per il tramite della città di Parigi. Il Consiglio intraprende allora la trasformazione di Bicêtre e della Salpêtrière. A partire dal 1806 i due istituti sono ingranditi, modernizzati e dotati di letti di cura, le celle insalubri sono soppresse. Cinque sezioni distinte sono create secondo le esigenze classificatorie di Pinel. Già nel 1802 Esquirol raggiunge Pinel alla Salpêtrière; dal 1817 inizia un corso di clinica delle malattie mentali che formerà la maggior parte degli psichiatri francesi dell’800. Molti di loro, almeno inizialmente, rafforzano il servizio degli alienati nella capitale, ma ben presto sciamano in provincia diventando i “missi dominici” del nuovo sapere. Se nel 1818 Esquirol enumerava solo 8 “istituti speciali” in tutta la Francia, trent’anni più tardi, all’epoca del suo rapporto preparatorio alla legge del 1838, Esquirol conterà 41 istituti nei quali gli alienati sono classificati e curati separatamente dagli altri malati (CASTEL, R., *L’ordine psichiatrico. L’epoca d’oro dell’alienismo*, Milano, 1980, G. Feltrinelli Ed.).

⁽³⁹⁾ PIETRO PISANI, *Istruzioni per la novella Real Casa dei Matti*, Palermo, 1827, Società Tipografica.

⁽⁴⁰⁾ PLACIDO PORTAL (1793-1843), fin dalla fondazione della Real Casa dei Matti di Palermo, fu nominato Chirurgo maggiore. Lavorò da subito alla fondazione del Gabinetto Anatomico-Patologico dell’istituto, raccogliendo interessanti reperti di anatomia patologica. L’opera citata da Desmaisons Dupallans, pubblicata nel 1826, raccoglieva le osservazioni di Portal all’interno della Real Casa: “Ho raccolto tutti i teschi degli alienati che son morti in questo stabilimento, e mi sono confermato nell’accreditata opinione, che le ossa del cranio dei matti si approssimano per la solidità e per il peso all’avorio” (cit. in PIAZZA-MARTINI, V., *Placido Portal*, “Boll. Ist. Storico Arte Sanitaria”, Anno VIII, n. 5, 1922, pp. 168-185). Durante l’epidemia di colera del 1837, “Tra coloro che fecero mancare la loro opera ingrossando

il numero dei fuggitivi furono i due medici Salvatore Padroneggio e Placido Portal.” (cit. in AGNETTI, G., BARBATO A., *op. cit.*, qui p. 17).

⁽⁴¹⁾ “Bagno freddo istantaneo”, “Bagno così detto a sorpresa”, “Docciature”, tutte queste tecniche erano alternativamente caldeggiate, impiegate, sconsigliate e deprecate dai medici asilari. Scrive LUIGI FERRARESE: “Molti scrittori fan parola ancora del Bagno di sorpresa, il quale consiste nel precipitare l’alienato in un deposito di acqua fredda, quando meno se l’attende, colla mira di fargli concepire il timore di essersi sommerso. Lo stravagantissimo Van Helmont è giunto ad inculcare che gli infermi si lascino sotto l’acqua fino a che non perdano l’uso dei sensi. Intanto tutti i buoni scrittori ne hanno proscritto l’uso considerandolo come mezzo barbaro e pericolosissimo; per cui non opiniamo intrattenerci a descrivere le particolarità, e noi nel nostro stabilimento di Aversa come vi giungemmo colla divisa di medico del luogo – 1838 – fu prima nostra cura di far distruggere un tanto pericoloso ritrovato.” (cit. in CATAPANO, V.D., *Le Reali Case...*, *op. cit.*, qui p. 227).

⁽⁴²⁾ EMERICO AMARI (1810-1870), filosofo, giurista, economista, appartenente al ramo principale di una tra le più antiche e nobili famiglie siciliane. Dal 1836 collaborò attivamente al “Giornale di Statistica”, su cui apparvero numerosi suoi scritti, prevalentemente di natura giuridica ed economica. Assunse la carica di Direttore della Real Casa dei Matti nel 1841. È dopo la sua nomina che la Real Casa abbandona progressivamente il trattamento morale, propugnato dal barone Pisani, a favore del trattamento medico. Fu dalla nomina di Amari, infatti, che al direttore venne aggiunto un medico per sovrintendere all’aspetto terapeutico. Nel 1859, divenne docente di Filosofia della Storia nell’Istituto di studi superiori di Firenze dove pronunciò la prolusione *Del concetto generale e dei sommi principi della filosofia della storia*, dato alle stampe nel 1860. Candidato da tutti gli schieramenti politici nel collegio elettorale di Castellamare di Palermo, fu eletto a primo scrutinio deputato del I Parlamento Italiano.

⁽⁴³⁾ SALVATORE PIGNOCCO, medico della Real Casa, fu autore di importanti lavori sulla statistica dei ricoverati. In particolare pubblicò nel 1839 un *Saggio sulla statistica medica della Real Casa dei Matti di Palermo* e, nel 1850, *Trattamento morale dei diversi generi di follia e cenni statistici dell’anno 1841-49 raccolti nella Real Casa dei Matti di Palermo*.

⁽⁴⁴⁾ ANTONINO GRECO, nato nel 1804, era nell’istituto uno dei due medici ordinari previsti dal regolamento. A seguito di un lungo viaggio di studio attraverso i più importanti ospedali psichiatrici d’Europa, nel 1829 pubblicò una estesa relazione sul “Giornale di Scienze Lettere e Arti per la Sicilia”: *Cenno di viaggi medici a Vienna, Parigi e Londra preceduto da qualche riflessione sulla teoria del controstimolo*. Nel 1835 Greco curò la pubblicazione del *Saggio sulla statistica medica della Real Casa dei Matti di Palermo dal 1825 al 1834*. Come il barone Pisani, anche Antonino Greco morì durante l’epidemia di colera del 1837.

⁽⁴⁵⁾ L’epidemia di colera del 1837 devastò la città di Palermo provocando oltre 27.000 morti in un arco di poco più di quattro mesi (AGNETTI, G., BARBATO, A., *op. cit.*).

⁽⁴⁶⁾ Sulla storia della Psichiatria nello Stato Pontificio si segnala l’interessante raccolta di saggi: AA.VV., *L’Ospedale dei pazzi di Roma dai Papi al ‘900*, a cura della Provincia di Roma e dell’Assessorato alla Pubblica Istruzione e Cultura, Bari, 1994, Ed. Dedalo (2 vol.).

⁽⁴⁷⁾ CARLO LUIGI MORICHINI (1805-1879), figlio del medico Domenico Morichini, noto per aver scoperto nel 1802 il fluoro dentario, divenne cardinale nel 1852. Consigliere di Pio IX, si adoperò per riformare, sul piano dell’assistenza, S. Maria della Pietà. L’opera citata da Desmaisons, *Degli Istituti di pubblica carità ed Istruzione primaria Roma, saggio storico artistico*, fu pubblicato a Roma nel 1835 dalle Stamperie dell’Ospizio Apostolico presso P. Aureli e ristampato nel 1842 dalla Tipografia Marini e Compagno con il titolo: *Degli Istituti di pub-*

blica carità ed Istruzione primaria e delle prigioni in Roma. Una terza edizione fu pubblicata, sempre a Roma, nel 1870, *Degli Istituti di pubblica carità per la sussistenza ed educazione dei poveri e dei prigionieri in Roma.*

⁽⁴⁸⁾ SIR JOHN BOWRING, *Report on the Statistics of Tuscany, Lucca, the Pontifical and the Lombardo-Venetian States; with a Special Reference to Their Commercial Relations by John Bowring; Presented to Both Houses of Parliament by Command of Her Majesty*, Londra, 1837, W. Clowes and Sons. Fu anche governatore a Hong Kong per l'Impero britannico dal 1854 al 1859.

⁽⁴⁹⁾ Numerose le testimonianze della duplice attività caritativa: l'ospedale che nel 1561 è denominato nei documenti dell'archivio "ospital de povre forastieri", comincia nel 1562 ad essere chiamato "ospital de povre forastieri y pace". L'introduzione della parola "pace" o "mate" è documentata per la prima volta nel mese di maggio del 1562. "Alcuni buoni Spagnuoli cominciano a raccogliere i pazzi...", "Fernando Ruiz cappellano di Santa Caterina de' Funari e Diego ed Angelo Bruno spagnoli si erano dati circa il 1548 a raccogliere i pellegrini che venivano in Roma... [poi] rivolsero la loro pia opera a racchiudere i pazzi che nella città non avevano ricovero." (MORICHINI C.L., *op. cit.*, qui p. 132, ed. 1842). Dieci anni dopo, nel 1572, è ancora "ospedale di forestieri e pazzi", mentre nel 1579 la destinazione sembra (ma solo linguisticamente) diventata esclusiva, si trova infatti negli archivi la denominazione di "Ospedale di Santa Maria della Pietà dei poveri pazzi" (BONELLA, A.L., *Fonti per la storia della follia: S. Maria della Pietà e il suo archivio storico (secc. XVI-XX)*, in AA.VV., *L' Ospedale dei pazzi di Roma...*, *op. cit.*, pp. 13-81, I vol.).

⁽⁵⁰⁾ Si tratta di Santo Spirito in Saxia o in Sassia. La scrittura nel manoscritto, qui, è poco chiara, potrebbe essere Passia o Pazzia (la assonanza con il termine medico potrebbe aver, curiosamente, ingenerato l'errore).

⁽⁵¹⁾ L'ospedale Santa Maria della Pietà dei poveri pazzi, durante la prima metà del Settecento, era stato trasferito dall'antica sede in Piazza Colonna, a quella in via Della Lungara, annesso all'Arcispedale di Santo Spirito, col quale rimase, per un breve periodo, unito anche amministrativamente. Anche nel testo del Cardinale Morichini sopra citato troviamo via "Longara" anziché "Lungara"

⁽⁵²⁾ L'edificio, eretto sotto il pontificato di Benedetto XIII nel 1726, era in grado di contenere 100 individui fra uomini e donne. Il problema del sovraffollamento dell'Istituto, con il carico di barbarie che ne derivavano, si era già manifestato molti decenni prima delle osservazioni di Desmaysons. Scrive Francesco Vassalli nel 1817: "Nel pontificato della S.M. Benedetto XIV, cioè nel 1750, era aumentata questa infermità.....Il Sto. Padre risolvette che li capi de tribunali non avessero più facoltà di trasmettere l'infermi all'ospedale, ma bensì quelli delle Carceri l'avessero ivi detenuti, quelli forestieri di ciascuna Comune l'avessero ritenuti nel proprio paese e finalmente i religiosi e le monache si fossero trattiene in loro conventi e monasteri, potendoli ciascheduno custodire da loro medesimo. Non ostante però si fosse accresciuto il comodo per quegli individui che dimoravano in esso ospedale..." (cit. in SIMONETTO, C.E., DEL PISTOIA, L., *Note su sragione e razionalità tra Sette e Ottocento a Roma. Il periodo francese*, in AA.VV., *L' Ospedale dei pazzi di Roma...*, *op. cit.*, pp. 87-108, qui p. 96, II Vol.

⁽⁵³⁾ Il 17 maggio 1809 Napoleone Bonaparte, con decreto imperiale, cancellò lo Stato della Chiesa e proclamò Roma città libera ed imperiale, istituendo la Consulta straordinaria per gli Stati romani che doveva rilevare dal 1 di giugno l'amministrazione pontificia ed avviare il processo di riforma delle istituzioni. A PHILIPPE DE TOURNON-SIMIANE, Prefetto di Roma, fu affidata la fase concretamente esecutiva delle riforme emanate dai nuovi regnanti. Sulla

situazione ospedaliera dei pazzi riferiva : “Il faut dire qu’encore en 1809, l’emploi des chaînes et des nerfs de bœufs étaient à peu près l’unique moyen curatif, et que le hazard seul arrachait de temps en temps quelques malheureux à leur affreuse position.” (cit. in SIMONETTO, C.E., DEL PISTOIA, L., *op. cit.*, qui p. 101).

De Tournon pubblicò un’opera in 3 volumi (*Études statistiques sur Rome et la partie occidentale des États romains*, Parigi, 1831, Treuttel et Wurtz) che conteneva una descrizione topografica, alcune ricerche e dati sulla popolazione, sugli stabilimenti pubblici e, infine, accurate notizie sui lavori eseguiti durante l’amministrazione francese dello Stato Pontificio (1809-1814).

⁽⁵⁴⁾ Per quanto attiene lo spazio che Roma destinava alla follia, questo apparve agli occhi dell’amministrazione francese, non solo inadeguato, ma addirittura inesistente. Fu il barone De Gerando, umanista e filosofo, componente della Consulta, ad indirizzare e riprogettare la gigantesca macchina della beneficenza e dell’assistenza. Il suo programma di riforma fu integralmente adottato dall’“arrêté” del 4 giugno 1810. Per quanto riguarda specificatamente l’ospedale dei pazzi, De Gerando sentenziava senza appello: “Rome n’offre aucun hôpital pour les foux...” e “...un fort contraste tout aussi singulier, est que Rome, cette capital du monde chrétien, ce centre de toutes les institutions religieuses, remplie de temples, des monastiers, des congrégations, des confréries, est, de toutes les villes des pays catholiques, celle où les institutions religieuses ont le moins concouru au soulagement du mahleur”. De Gerando propugnò il più rapido trasferimento degli alienati in locali più adatti, in un nuovo ospedale che osservasse i criteri elaborati dalle teorie di Pinel ed Esquirol, adempiendo alla triplice funzione di procurare la cura e se possibile la guarigione, offrire rifugio ai pazzi poveri, curabili e non, ed infine tutelare l’ordine pubblico (cit. in SIMONETTO, C.E., DEL PISTOIA, L., *op. cit.*, qui p. 101).

⁽⁵⁵⁾ Esquirol sintetizzerà così la portata delle innovazioni introdotte: “In Roma i dementi abitavano in una specie di carcere, ed erano custoditi da veri carcerieri. Nel 1809 il signor De Gerando raddolcì il loro trattamento, elesse un medico che dovesse visitarli e curarli e vi pose in uso la camicia di forza. Il dott. Flajani ebbe quest’onorevole incarico, che molte circostanze rendevano difficile e pericoloso, dovendo prima di operare il bene che quel dotto francese proponevasi, molti pregiudizi dileguare”. La promessa di De Gerando di un nuovo ospedale non venne mantenuta, il luogo non fu cambiato né ampliato, ma la nomina, avvenuta nel 1812, del nuovo medico primario Alessandro Flajani, rappresentò l’avvio della medicalizzazione dell’istituto romano (cit. in BONELLA, A.L., *op. cit.*, qui pp. 39-40).

⁽⁵⁶⁾ Echi della polemica sembrano trovarsi anche nell’opera di Gualandi. Descrivendo l’ospedale di Roma osserva: “Debbo però confessare che l’aspetto degli inservienti ch’io vidi mi parve piuttosto dolce, ed umano. Seppi che il vitto era sufficiente e non negherò che mi si fece vedere senz’arte e senza mistero così il brutto come il bello, di guisa che non può cadere sospetto d’impostura, o di soperchieria, la quale si faccia allo straniero mostrandogli quella casa” (GUALANDI, D., *op. cit.*, qui p. 92).

⁽⁵⁷⁾ ALÉXANDRE BRIERRE (o BRIÈRE) DE BOISMONT (1797-1881), convinto assertore dell’anatomismo, che considera l’alienazione mentale partendo da una base anatomopatologica, compì due viaggi di studio in Italia, nel 1822 e nel 1830, visitando i principali manicomi della penisola. Nel 1832 pubblicò sul “Journal complémentaire des sciences médicales” un articolo, *Des établissements d’aliénés en Italie*, dove riportava un “...quadro numerico dei pazzi ricoverati nei vari ospizi d’Italia in confronto di quelli della Francia, dell’Inghilterra e della Scozia”. Fu destinatario di una famosa lettera (1864) con la quale il Dott. Livi, direttore del manicomio di Siena, rivendicava la priorità di Chiarugi su Pinel nella riforma del trattamento

degli alienati (si veda nota n. 5 a p. 17). Nel 1864 apparve un suo scritto, *De l'organisation des Établissements d'aliénés en Italie*, negli "Annales Médico-psychologiques" (1864, III, pp. 347-361), in cui, a seguito di una nuova visita all'istituto romano, mitigava i giudizi espressi in precedenza: "Nonostante tutto, pur con tutti i considerevoli miglioramenti già descritti, il manicomio della capitale del mondo cristiano non risponderebbe che in modo molto imperfetto al suo scopo, potendo tutt'al più servire da luogo di trattamento, di residenza per i malati da sorvegliare e di riposo la sera per gli altri malati, ma per le considerevoli aggiunte che il governo vi ha appena fatto, offre tutti i mezzi possibili di corrispondere ai "desiderata" della scienza" (cit. in GADDINI, A., RIEFOLO, G., POLISENSO, T., *Il manicomio di Roma nel secolo XIX attraverso le osservazioni dei visitatori*, in AA.VV., *L'Ospedale dei pazzi di Roma...*, op. cit., pp. 117-129, qui p. 123, Vol. II).

⁽⁵⁸⁾ Il pontefice Pio VIII (1829-1830) affidò il Santo Spirito e l'ospedale dei pazzi al Commendatore Monsignor Antonio Cioia (o Cioja), restituendone così la gestione ai Canonici. La lunga gestione di Cioia (1829-1844) è contraddistinta da una battuta d'arresto per qualunque iniziativa che riguardi l'ospedale dei pazzi. Il primo provvedimento del Commendatore è quello di ridurre il vitto dei dementi, visto che il notevole "accrescimento" disposto dalla Commissione produce "rimanenze" e "nausea" (BONELLA, A.L., op. cit., qui p. 52).

⁽⁵⁹⁾ Il pontificato di Leone XII, Annibale della Genga, durò dal 1823 al 1829.

⁽⁶⁰⁾ Per direttiva del Commendatore Cioia, l'eliminazione della figura del medico assistente vanificava le attenzioni cliniche che il precedente regolamento (1827) esprimeva. Ecco l'accorata testimonianza del rettore Romano Prieto: "...ebbe ancor fine il divisato medico assistente, poiché il nuovo preside mons. Cioia dichiarò che tale impiego ed esercizio era totalmente inutile al manicomio, e così vennero i poveri dementi privi d'un tanto soccorso. Vedendo io che sì funesta determinazione non potea produrre che micidiali effetti, mi determinai seguitare le tracce del sig. abolito assistente medico Volpi...osservando li sintomi...potei distinguere quei che dallo stato di salute corporea incontrato avevano qualche sinistro, disponendo in seguito si conducessero nell'infermeria e che si ritenesse d'avviso il medico tan tosto venisse all'ospedale." (BONELLA, A.L., op. cit., qui p. 53).

⁽⁶¹⁾ JOSEPH GUISLAIN (1797-1860), soprannominato "le Pinel de la Belgique" grazie al ruolo decisivo che ebbe nella riforma alienista del suo paese, pubblicò il *Traité sur l'Aliénation mentale*, nel 1826 a Amsterdam. Le *Lettres médicales sur l'Italie*, pubblicate a Gand nel 1838 e a Parigi nel 1840, forniscono il resoconto del suo viaggio presso i manicomi della penisola effettuato nel 1838.

⁽⁶²⁾ Pierluigi Valentini, morto nel 1860, professore di Medicina Pratica alla Sapienza e primario nell'Ospedale di S. Spirito.

⁽⁶³⁾ Si tratta molto probabilmente del medico chirurgo Francesco Bucci. Il suo nome nei documenti è sempre abbinato a quello di Valentini. Ancora nel 1850, anno di insediamento del nuovo direttore Giovanni Gualandi (si veda nota n. 106 a p. 148) in "autorità di esercizio" risultavano entrambi: Valentini, medico Primario e Bucci chirurgo primario (BONELLA, A.L., op. cit., qui pp. 54-62)

⁽⁶⁴⁾ Le segnalazioni incomplete simili a questa, frequenti nel manoscritto, si devono, molto probabilmente, ad una mancata attenta rilettura da parte dell'autore.

⁽⁶⁵⁾ Mons. Agostino Rivarola (1758-1842), delegato apostolico di Perugia, promosse la trasformazione dell'ex monastero di S. Margherita in ricovero per gli alienati. I primi 11 malati vi furono collocati nel 1824 trasferiti dall'Asilo posto in contrada Fontenovo, una casa di proprietà dell'Ospedale di S. Maria della Misericordia destinata al ricovero degli alienati.

⁽⁶⁶⁾ Pio VII, Barnaba Chiaramonti, fu pontefice dal 1800 al 1823. Nel 1804, a Parigi, incoronò Imperatore Napoleone Bonaparte. Nel 1809, entrato in conflitto con l'imperatore, fu imprigionato e poté ritornare a Roma solo nel 1814.

⁽⁶⁷⁾ Il dottor Alfredo Bellisari, durante la sua direzione, rimodernò i fabbricati ed acquisì aree da destinare al lavoro agricolo degli alienati.

⁽⁶⁸⁾ Sono evidenziate, con sfondo grigio, le integrazioni nella numerazione o nell'intestazione dei capitoli, sottocapitoli ecc. Queste omissioni dell'autore sembrano confermare, unitamente ad altre osservate (si vedano note n. 5 a p. 135, n. 30 a p. 138, n. 64 a p. 143), quantomeno una mancanza di un'attenta rilettura finale del manoscritto. Tutto ciò risulta piuttosto sorprendente dinanzi ad un testo così rigidamente strutturato, metodico e rigoroso nell'impostazione, tanto da risultare asettico alla luce dell'argomento trattato. Questi aspetti e il fatto che, troppo spesso, il nome di uno stesso autore viene trascritto in modo differente (si veda nota n. 14 a p. 136) fanno pensare che più di una mano abbia contribuito alla trascrizione del manoscritto dall'originale al suo "extrait".

⁽⁶⁹⁾ CESARE MASSARI, durante il periodo in cui ricoprì la carica di Direttore sanitario, pubblicò cinque rapporti medico-statistici che coprono il periodo compreso tra il 1837 e il 1854.

⁽⁷⁰⁾ GIUSEPPE SANTI, primo direttore del S. Margherita, rimase in carica sino al 1839. Nel *Prospetto medico statistico* del 1834, esaltava "l'influenza del trattamento morale usato nella maniera più dolce, e meno repressiva."

⁽⁷¹⁾ GIUSEPPE ZURLI, autore di diverse pubblicazioni inerenti al trattamento degli alienati. Nel 1844 tradusse in italiano il testo di H. GIRARD *Sulla organizzazione ed amministrazione de' stabilimenti per gli alienati*, opera basilare per l'organizzazione della psichiatria in Francia. Pubblicò anche un volume di *Considerazioni intorno all'ordinamento dei manicomi in Italia*, edito a Perugia nel 1861 quando, essendo succeduto a Massari, ricopriva la carica di Direttore del Manicomio di S. Margherita.

⁽⁷²⁾ Monsignor Benedetto Cappelletti (si veda nota n. 88 a p. 146) nel 1822 adibisce ad ospizio per folli una ex fabbrica di cera dove in precedenza erano stati ospitati albanesi, prostitute e luetici (RIEFOLO, G., IPPEDICO, L., *Note introduttive allo studio dei manicomi dello stato Pontificio*, in AA.VV., *L'Ospedale dei pazzi di Roma...*, op. cit., pp. 375-377, II vol.).

⁽⁷³⁾ FRANCESCO PUCCINOTTI (1794-1872) fu per un solo anno, dal 1830, direttore dell'ospedale civile e dell'ospizio dei pazzi. A seguito dei moti del 1831 che interessarono l'Università di Macerata, fu costretto per motivi politici ad emigrare a Firenze. Professore a Macerata, Pisa e Firenze, insegnò Clinica Medica, Medicina Legale e Storia della Medicina. Pubblicò una *Storia della Medicina* (Livorno, 1850-1866, Wranguer) particolarmente interessante per la conoscenza di antichi testi sino ad allora inediti.

⁽⁷⁴⁾ Areteo di Cappadocia visse verso la fine del primo secolo dopo Cristo. ARÉTÉE DE CAPPADOCE, *Des causes et des signes des maladies aiguës et chroniques*, a cura di M.D. Grmek, Genève) 2000. PINEL nel suo *Traité médico-philosophique sur l'aliénation mentale ou la manie*, rammaricandosi per l'oblio del sapere dei medici della classicità greco-romana, riconosce in Areteo uno degli antesignani della Terapia Morale. "È noto che Areteo...raccomandava fortemente [*gli esercizi del corpo*] ai malinconici, agli atrofi, a quelli che soffrono nella milza e nello stomaco, e voleva che si esercitassero in mezzo al lauro, al mirto e al timo." (SANTORO, G., cit. in CATAPANO, V.D., *Le Reali Case...*, op. cit., qui p. 238).

⁽⁷⁵⁾ I lavori citati da Desmaisons sono stati raccolti e pubblicati in *Opere complete edite ed inedite di F. Puccinotti*, Napoli, 1858-1863.

⁽⁷⁶⁾ Monsignor Giacomo Antonelli (1806-1876), fiero sostenitore della politica d'intransigenza verso l'Italia, fu per 26 anni Segretario di Stato, capo del ministero e consigliere privato di Pio IX.

⁽⁷⁷⁾ Nel 1841 il dottor Gatti documentava a Macerata l'utilizzo della galvanoterapia sugli alienati definita: "acopuntura colla corrente elettro galvanica alle estremità inferiori" volta a "risparmiare li vescicanti, moxe ed altri tediosi tormenti alli maniaci". Peraltro questa tecnica produceva contrazioni muscolari ed intenso dolore (NARDI, B., MAGARI, S., RUFFINI, R., *Struttura e organizzazione della salute mentale nel territorio marchigiano dal XVIII al XIX secolo con particolare riferimento al maceratese*, in AA.VV., *L'Ospedale dei pazzi di Roma...*, op. cit., pp. 405-409, II vol., qui pp. 407-408).

⁽⁷⁸⁾ BENEDETTO VERNÒ, Priore dei Fatebenefratelli, fondatore nel 1840 del manicomio di Ancona, aveva la responsabilità sui malati di mente sin dal 1818, quando prese in consegna i malati ricoverati in alcune piccole camere presso la chiesa di S. Ciriaco. Vernò, anche se ispirato dalla regola dell'ordine religioso ospitaliero fondato da S. Giovanni di Dio nel '500, era medico e, quindi, "tecnicamente" competente nell'assistenza ai malati. "La tranquilla ginnastica del Bigliardo, e la non clamorosa armonia de' Piano-Forti disposti opportunamente, esercitate a debito tempo, col sussidio delle risorse, e compensi dell'Arte salutare, mitigano sovente il genio feroce di alcuni di quest'Infelici, secondano quello pacato di molti fra loro, e producono generalmente fortunatissimi effetti.": così si esprimeva padre Vernò nella breve *Introduzione ai Regolamenti...* citata da Desmaisons a p. 84 del manoscritto (cit. in MANCINI, E., MARCHESI, G.F., *Storia dell'assistenza agli infermi di mente ad Ancona dalle origini all'Unità d'Italia*, in AA.VV., *L'Ospedale dei pazzi di Roma...*, op. cit., pp. 401-404, II vol., qui p. 404).

⁽⁷⁹⁾ Anche nell'opera del Cardinale MORICHINI (op. cit., ed. del 1842, qui p. 134) troviamo citata la stessa fonte anonima che, descrivendo il reparto per alienati dell'ospedale romano, così si esprime: "Havvi inoltre certa relazione fra abito e abitudini si che quello influisce su queste: e nella cura fisico-morale della mania, ove tutto deve tendere a suscitare nell'infermo idee giuste sulla sua posizione sociale, si va lungi dallo scopo vestendo ad un modo stesso uomini per nascita, per educazione, per istato diversissimi.", "Bibliothèque universelle de Genève, Tom. 34, cahier de juillet 1840, p. 26", solo l'anno appare differente. La "Bibliothèque universelle de Genève" era un periodico mensile edito dal 1836 al 1857 a Ginevra da B. Glaser e a Parigi da Ancelin.

⁽⁸⁰⁾ Desmaisons dichiara di aver visitato lo stabilimento il 17 maggio 1840, a poco più di due mesi di distanza dalla sua apertura. L'esatta collocazione temporale della sua visita contribuisce ad accrescere il senso di subitaneo deperimento delle strutture, più volte ribadito.

⁽⁸¹⁾ È evidente, ed esplicitato poco oltre, il richiamo alle teorie di Pinel ed Esquirol, che prevedono l'isolamento come condizione essenziale su cui s'impenna il Trattamento Morale. "Le premier effet de l'isolement est de produire des sensations nouvelles, de changer et de rompre la série d'idées dont l'aliéné ne pouvait sortir: des impressions inattendues et nouvelles frappent, arrêtent, excitent son attention, et le rendent plus accessible aux conseils qui doivent le ramener à la raison." (ESQUIROL, J.E.D., *De la Folie* (1816), n.ed. in ESQUIROL, J.E.D., op. cit., pp. 1-79, qui pp. 60-61, vol. I, Édition de Bruxelles).

⁽⁸²⁾ Scrive BENEDETTO MONTI (si veda nota n. 84 a p. 146): "Del resto non è possibile la cura morale, o ella non riesce al suo scopo, se la casa de' pazzi ed il suo ordine disciplinare non siano ordinati in maniera che il medico sia in esso rivestito di una autorità assoluta ed indivisa; e per modo che tutto da lui dipenda, punizione, premj, concessioni....Se l'autorità del

medico, dice con verità Esquirol, viene divisa o limitata da altre persone, dileguasi tosto quel meraviglioso incantesimo, nel quale il medico ritrova l'appoggio primordiale di tutta la cura psichica" (cit. in CANOSA R., *Storia del manicomio in Italia dall'Unità ad oggi*, Milano, 1979, Giangiacomo Feltrinelli ed., qui p. 64).

⁽⁸³⁾ "L'occupazione, e la coltivazione de' campi che da tutti viene unanimemente commendata, in pochissimi siti è praticata, e dove la è, limitasi agli individui della classe povera, ed è nulla per gli agiati, quasi che le ricchezze variassero le leggi della natura, e quel mezzo che è atto a restituire la sanità ai primi, non fosse altrettanto proficuo, ovvero convenevole il farlo adoperare ai secondi. Il che devesi rimproverare generalmente alle case particolari che ricevono i mentecatti signori." (BONACOSSA, G.S., *Sullo Stato de' mentecatti e degli ospedali per i medesimi in varii paesi dell'Europa*, Torino, 1840, Tipografia Fratelli Favale, qui p. 17).

⁽⁸⁴⁾ BENEDETTO MONTI, originario della provincia di Ascoli, prima che nel 1840 diventasse direttore (1840-1858) dello stabilimento di Ancona, occupò per alcuni anni la cattedra di Patologia a Urbino. Nel 1859 ottenne l'incarico di Professore di Igiene Pubblica e Medicina Legale presso l'Università di Bologna e, nel 1861, venne nominato, sempre a Bologna, Direttore della appena istituita Clinica per le malattie mentali, e Direttore del Manicomio di S. Orsola. Il lavoro di Monti citato da Desmaisons, *Ragionamento intorno alla dottrina delle malattie mentali*, venne pubblicato nel 1840 allegato alle *Leggi Statutarie del nuovo Ospizio* (MISTURA, S., ROCCA, G., *Morbi mentali e possibili rimedi: l'affermazione dell'alienismo in un manicomio ottocentesco*, in AA.VV., *Nosografia e transnosografia*, Petrangeli, L., Vannozzi, F. (a cura di), Siena, 1992, pp. 153-165). Su Benedetto Monti si veda anche BABINI, V.P., *Benedetto Monti un alienista filosofo*, in *Per una storia della psichiatria e dell'istituzione manicomiale a Bologna (1860-1870)*, "Sanità, scienza e storia", 1, 1985, pp. 139-168.

⁽⁸⁵⁾ Notizie precise e dettagliate sulla storia della psichiatria a Pesaro sono reperibili nel lavoro di FERDINANDO UGOLOTTI, *L'assistenza agli infermi di mente in Italia*, Pesaro, 1967, La Grafica, pp. 177-199.

⁽⁸⁶⁾ Leone XII, nel luglio del 1825, accolse una supplica di Monsignor Cappelletti, accordando i fondi necessari per la realizzazione dell'Ospedale di S. Benedetto.

⁽⁸⁷⁾ Il Cardinale Cavalchini, responsabile a Roma della Prefettura della Sacra Congregazione del Buon Governo Pontificio, nel 1824, diede l'approvazione definitiva al progetto di Monsignor Cappelletti.

⁽⁸⁸⁾ Monsignor Benedetto Cappelletti, Delegato apostolico per la provincia di Pesaro e Urbino dal 1823 al 1829, durante il suo mandato si adoperò per trovare una collocazione dignitosa ai ricoverati e per evitare "...l'aggravarsi di catene e bastone...i soli rimedi che si adopravano e si adoprano per farsi obbedire, e per persuadere chi non ha più l'uso della ragione." (cit. in UGOLOTTI, F., *op. cit.*, qui p. 62).

⁽⁸⁹⁾ Il marchese Antaldo Antaldi era a capo di una commissione di sei membri (4 cittadini di Pesaro e due della Provincia), che resse le sorti dell'Istituto sino alla nomina di Domenico Meli nel 1834.

⁽⁹⁰⁾ Il Cardinale Giuseppe Albani succedette come Delegato apostolico al Cappelletti. Oltre ad affidare la Direzione dell'Ospedale a Domenico Meli, commissionò all'Ing. Pompeo Mancini un progetto di ampliamento dell'istituto, realizzato tra il 1834 e il 1839.

⁽⁹¹⁾ Domenico Meli, incaricato nel 1834, fu il primo direttore dell'ospedale. Rimase in carica sino al 1851. Sotto la sua direzione, l'istituto viene considerato spazio terapeutico e la gestione stessa un mezzo di cura più importante della medicina empirica. Con questi presupposti, Meli vieta ai custodi di ridere al cospetto degli alienati e di chiamarli col nome di

matti o pazzi. Proibisce, inoltre, di sottoporli a “qué pochissimi e blandi mezzi di repressione (che) tornano proficui ove siano adoperati rade volte ed opportunamente da chi fa studio delle aberrazioni di spirito” (cit. in TORNATI, A., *L'ospedale provinciale de' mentecatti in Pesaro*, in AA.VV., *L'Ospedale dei pazzi di Roma...*, op. cit., pp. 411-417, II vol., qui p. 412).

⁽⁹²⁾ Il Cardinale Albani, morì nel dicembre del 1834, lasciando in eredità all'Ospizio di San Benedetto la tenuta del Parchetto, delizioso giardino conosciuto per aver ospitato Torquato Tasso che, a quanto risulta, vi compose l'*Aminta*. Il Parchetto fu annesso all'Ospedale solo nel 1850, quando si concluse l'annosa causa ereditaria per la successione.

⁽⁹³⁾ PAOLO ANDERLINI (1772-1833), nato a Bologna, nel 1822 divenne Protomedico di Faenza con competenze anche sul “ricovero dei pazzi”. Nel lavoro citato da Desmaisons Dupallans, a proposito del trattamento degli alienati precisa “... non più catene, né altri mezzi inumani di repressione...”. Anderlini, di cauti sentimenti liberali, nel suo scritto cita anche il caso di un giovane studente di Legge, Angelo Frignani, carbonaro, che venne ricoverato come pazzo ma che, in effetti, fingeva la malattia per evitare il carcere (cit. in “Il Giardino di Esculapio”, n. 2/3, 1948, p. 62).

⁽⁹⁴⁾ Luigi Mezzetti, nel 1835 era Segretario della Società medico-chirurgica di Bologna.

⁽⁹⁵⁾ Il giudizio qui espresso da Desmaisons, così categorico, appare perlomeno eccessivo, in considerazione del fatto che si basa su dati riportati e non acquisiti in prima persona.

⁽⁹⁶⁾ G. Forlivesi nel 1835 era assistente del Dott. Gaetano Emiliani, primario presso l'Ospedale di Faenza. È ricordato con i dottori A. Bosi e P. Spadini per aver promosso la fondazione degli Ospizi Marini della Riviera Adriatica (CASADIO-STROZZI, V., *Ospedali e medici di Faenza dalle origini ai giorni nostri*, “Storia della Romagna”, Quaderno n. 4, Faenza, 1974, Accademia degli Incamminati di Modigliana).

⁽⁹⁷⁾ Giacomo Sacchi (1800-1876), figlio del medico Bernardino Sacchi, fu nominato Protomedico di Faenza nel 1840 (CASADIO-STROZZI, V., op. cit.).

⁽⁹⁸⁾ Pinel, Esquirol, e numerosi loro discepoli, preferiscono rimettersi alla “expectation” e alla “vis medicatrix naturae” piuttosto che all'empirismo, potenzialmente pericoloso. Scrive PINEL nel suo *Traité...*: “...Je voyois de nouveau les ressources inattendues de la nature livrée à elle-même ou sagement dirigée, ce qui me rendoit de plus en plus sobre sur l'usage des médicaments, que je finis par ne plus employer, que lorsque l'insuffisance des remèdes moraux m'étoit prouvée.” (cit. in ARVEILLER, J., op. cit., qui p. 15).

⁽⁹⁹⁾ È soltanto nel 1867 che a Bologna si costituirà un manicomio provinciale; fino a quella data, il S. Orsola ospiterà il “reparto per i pazzereelli”. Per le vicende storiche che hanno influenzato la cura dei folli a Bologna si veda GIACANELLI, F., IACHINI, S., MIGANI, C., *L'assistenza psichiatrica nella provincia di Bologna in epoca pontificia*, in AA.VV., *L'Ospedale dei pazzi di Roma...*, op. cit., pp. 379-388, II vol.

⁽¹⁰⁰⁾ La citazione si riferisce a Joseph Guislain, che Desmaisons ha già ricordato precedentemente a p.63 del manoscritto. Sottolineiamo, ancora una volta, come errori di questo tipo palesino che la trascrizione del manoscritto possa essere stata fatta da più persone (si veda nota n. 68 a p. 144).

⁽¹⁰¹⁾ DOMENICO GUALANDI ricoprì l'incarico di Direttore sino al 1861, quando fu sostituito da Benedetto Monti, ex Direttore del manicomio di Ancona. Nel particolare clima politico del 1848 fu il primo a propugnare un'associazione fra i medici alienisti italiani, delineando un piano di lavoro che è un ambizioso programma politico, organizzativo e scientifico della nascente psichiatria che si vorrà nazionale. Espose le sue convinzioni nello scritto *Di una associazione fra i medici alienisti italiani*, pubblicata nel 1850 nelle *Memorie dell'Accademia*

delle Scienze (Tomo II, pp. 13-23). “Domenico Gualandi ... con giovanile entusiasmo, correndo la primavera del 1848, invitava in seno all’Accademia scientifica di Bologna tutti i medici psichiatri della penisola a raccogliersi nel prossimo congresso di Siena a scientifica assemblea, per divisare d’accordo i bisogni della psichiatria in Italia e domandare a’ governanti leggi e modi per ripararvi” (LIVI, C., *Viaggio a’ Manicomi d’Italia*, “Il Tempo”, Firenze, 1959). Si veda anche nota n. 13 a p. 136.

⁽¹⁰²⁾ “Ma prima di parlare del trattamento che nel medesimo si pratica debbo avvertire i miei lettori che nello stabilimento, del quale sono per dire, molte cose che appariranno non conformi alle regole, necessariamente si tollerano, e si lasciano senza riforma, perciocché si è nella dura necessità di conformarsi piuttosto alla quantità, e all’indole de’ mezzi, i quali sono in nostro potere, di quello che a ciò che la Filosofia dell’arte prescriverebbe. Quando si hanno piccole risorse è affatto impossibile il porre in opera tutti i miglioramenti che si concepirebbero utili, ma che non si è nella facoltà di eseguire.” GUALANDI, D., *Osservazioni...*, *op. cit.*, qui p. 100.

⁽¹⁰³⁾ Da queste poche righe, traspare quanto, nella prassi, sulla finalità di cura dell’istituzione manicomiale prevalessse l’intento custodialistico, antico retaggio del passato.

⁽¹⁰⁴⁾ Il fatto è già stato riportato a p. 12 del manoscritto. Si veda nota n. 13 a p. 136.

⁽¹⁰⁵⁾ PIETRO GAMBERINI (1815-1896), laureato in Chirurgia e Medicina all’Ateneo bolognese nel 1837, nel 1838 fu nominato assistente presso l’Ospedale di S. Orsola (all’epoca destinato al ricovero dei pazzi e dei pazienti affetti da malattie cutanee, veneree e croniche). Sotto la guida di Domenico Gualandi indirizzò i suoi interessi allo studio della Frenologia. Nel 1844 ottenne l’incarico di sostituto del Primario Daveri (succeduto a Domenico Gualandi). Nel corso dei suoi studi sulla Frenologia, pubblicò *Alcuni cenni sulla pazzia* (Fano, 1842). Nel 1860 gli fu affidata la direzione della Clinica per le malattie veneree e della pelle e, nel 1862, l’insegnamento della Clinica delle malattie sifilitiche, accorpato a quello delle malattie mentali. Si veda ARIETI, S., *Pietro Gamberini*, in AA.VV., *Dizionario Biografico degli Italiani*, a cura Istituto della Enciclopedia Italiana fondata da Giovanni Treccani, Catanzaro, 1999, vol. 52, pp. 111-113.

⁽¹⁰⁶⁾ Giovanni Gualandi, figlio di Domenico, dal 1850 al S. Maria della Pietà di Roma dove, seguendo l’esperienza del padre a Bologna, introdusse le prime cartelle cliniche pre-stampate, in sostituzione dei vecchi registri. Carlo Livi, che visitò gli stabilimenti manicomiali italiani intorno al 1860, aggiunge: “Per quale strana ventura a Domenico e Giovanni Gualandi padre e figlio, sono toccati appunto i due peggiori manicomi d’Italia? E perché Roma la sacra città, perché Bologna la dotta sopportano ancora questo obbrobrio, e non trovano ancora, l’una nel sentimento della sua sovranità religiosa, l’altra nelle antiche tradizioni onorate o nelle nobili aspirazioni del presente la forza di redimersi da tanto danno e vergogna?” (cit. in GIACANELLI, F., IACHINI, S., MIGANI, C., *op. cit.*, qui p. 382).

⁽¹⁰⁷⁾ ALPHONSE E., CERFBEER, Ispettore delle prigioni di Francia, visitò, nel 1840, gli Istituti di Beneficenza in Italia. Il suo *Rapport à M. le Ministre de l’Intérieur sur différents Hôpitaux, Hospices, Établissements et Sociétés de Bienfaisance et sur la mendicité dans les états de Sardaigne, de Lombardie et de Venise, de Rome, de Parme, de Plaisance et de Modene*, più volte citato da Desmaisons, venne pubblicato a Parigi nel 1841 dalla Imprimerie Royale. Il 19 ottobre 1841 ne apparve la recensione sul “Moniteur Universel”. In Italia il *Rapport...* fu accolto polemicamente: “L’opera che egli stampò è una congera indigesta di osservazioni inesatte e di inesatte versioni di regolamenti poco importanti. La carità italiana fu giudicata con amore ma non con senno.” (SACCHI, G., (*Recensione di*) *Relazione al Ministro dell’Interno di Francia*

intonro ai varj istituti di beneficenza d'Italia del cav. Cerfbeer, “Annali Universali di Statistica, economia pubblica, storia viaggi e commercio”, 1842, Agosto, Serie 1, Volume 73, Fascicolo 218, p. 116).

⁽¹⁰⁸⁾ Probabilmente Marco Minghetti (1818-1886), politico bolognese, operò per favorire moderate riforme nello Stato pontificio. Fu più volte ministro e presidente del consiglio.

⁽¹⁰⁹⁾ Desmaysons tralascia anche di riferire dell'ospedale civile S. Maria della Scaletta di Imola, dove nei primi anni del XIX secolo si decise di adattare un reparto per destinarlo ai malati di mente. È proprio a Imola che, primo ed unico nel suo genere nella Romagna pontificia, verrà inaugurato nel 1844, grazie all'energia ed alla dedizione del Dottor Cassiano Tozzoli, uno stabilimento speciale per alienati, secondo il modello del S. Lazzaro di Reggio Emilia (si veda RIEFOLO, G., IPPEDICO, L., *op. cit.*).

⁽¹¹⁰⁾ Interessanti notizie sull'assistenza degli alienati a Ferrara in IPPEDICO, L., RIEFOLO, G., FERRO, F.M., *Nota storica sul manicomio di Ferrara*, in AA.VV., *L'Ospedale dei pazzi di Roma...*, *op. cit.*, pp. 389-394, II vol.

⁽¹¹¹⁾ Torquato Tasso fu rinchiuso nell'ospedale di S. Anna dal 1579 al 1586. L'alienista francese LUNIER scriveva: “L'ospedale civile di Ferrara (S. Anna) avea una sezione, cattiva sotto ogni rapporto, destinata alla custodia dei pazzi. Allorché visitammo, nel 1830, i Manicomi d'Italia, ci portammo pure nell'ospedale di S. Anna, ove ricordiamo una camera umida, bassa ed oscura, distinta con questa commovente leggenda: <<Rispettate o posteri/La celebrità di questa stanza/Dove/Torquato Tasso/Infermo più di tristezza che di delirio/ Detenuto dimorò anni VII mesi II/Scrisse versi e prose E fu rimesso in libertà/Ad istanza della città di Bergamo/ nel giorno VI luglio MDLXXXVI” (cit. in IPPEDICO, L., RIEFOLO, G., FERRO, F.M., *op. cit.*, qui p. 389). Ecco come il TASSO descriveva, nel 1581, in una lettera a Maurizio Cataneo “...la duplice natura, umana e diabolica degli impedimenti a studiare: gli umani << sono i soliti, lo strepito pauroso del carcere, grida d'uomini, di donne, di fanciulli, pazzi che imitano gli urli degli animali, fracasso di oggetti e di cose inanimate...>>, ed i diabolici sono <<incanti e malie e come per gli incanti non sia assai certo, perciocché i topi dei quali è piena la camera che a me paiono indemoniati...non solo per arte diabolica potrebbero fare quello strepito che fanno ed alcuni altri suoni che io odo, potrebbero ad umano artificio come a sua cagione essere recati>>.” (CABRAS, P.L., PALLANTI, S., STOCCHETTI, S., *L'interesse per la Patobiografia: il caso Torquato Tasso*, in AA.VV., *La passione della mente e della storia*, “Vita e Pensiero”, 1988).

⁽¹¹²⁾ La fama del Tasso, soprattutto con la riscoperta del Romanticismo, attirò al S. Anna numerosi visitatori, tra cui Alphonse de Lamartine (1810) e George Byron (1817), citati da Desmaysons. Scriveva il gesuita padre Antonio Bresciani: “La prigione del Tasso non è altro che una stanza terrena a volta nello spedale di S. Anna, con una finestra inferriata, la quale mette sopra una corticella secreta, da cui riceve l'aria e la luce ...malsana...un po' scura...le pareti sono in qualche parte verdognole, e il mattonato umidastro. Eccovi bella e dipinta questa prigione, che fa rizzare i capelli in capo a tanti poetini dal cuore di zucchero.” (BRESCIANI, A., *Fiori di racconti, descrizioni, costumi e caratteri*, Modena, 1864).

⁽¹¹³⁾ Questa sezione dedicata alla statistica criminale conferma come, da sempre, le carceri fossero anche “depositi” di alienati. Inoltre il loro internamento nelle strutture specializzate non era fondato soltanto sulla ricorrenza della malattia mentale, ma anche sulla “pericolosità sociale” del malato. Sotto questo aspetto il “medico dei pazzi”, in seguito psichiatra, è avvicinato a coloro che professionalmente si occupano di soggetti socialmente pericolosi: poliziotti, giudici etc. Della commistione fra psichiatria e criminologia era anche responsabile il ruolo

affidato all'alienista chiamato ad accertare se, in presenza di reato, sussisteva o meno la capacità di intendere e di volere del reo (si veda CANOSA, R., *op. cit.*).

⁽¹¹⁴⁾ Viene nuovamente citata l'omessa Introduzione (Si veda nota n. 5 a p. 135). Poco sopra Desmaisons rinvia il lettore al capitolo V, per ulteriori informazioni statistiche. In tutto il testo, molteplici sono i riferimenti a questo capitolo (a p. 87, p. 94, p. 96, p. 116, p. 132, p. 145, p. 146, p. 183, p. 201, p. 218), che Desmaisons non ha ritenuto dover inserire nel "fragment" manoscritto. Le uniche informazioni, che riceviamo dall'Autore, fanno presupporre che, in tale capitolo, Desmaisons avesse approfondito ulteriormente gli aspetti statistici delle questioni trattate.

⁽¹¹⁵⁾ Leopoldo II (1747-1792) fu Granduca di Toscana dal 1765 al 1790. Attuò profonde riforme fiscali e giudiziarie. Abolì la tortura, la pena di morte e promosse nuovi regolamenti sanitari.

⁽¹¹⁶⁾ Lo Spedale di Bonifazio, così chiamato in quanto fondato da Bonifazio Lupi nel 1376, venne destinato nel 1785 anche alla cura delle malattie mentali. Primo direttore fu nominato Vincenzo Chiarugi.

⁽¹¹⁷⁾ Scrive Gaston Lalanne, genero di Desmaisons, che gli succedette nella direzione dell'istituto privato per alienati di Castel d'Andorte: "Desmaisons partageait les idées du maître [*Esquirol*]: que les maladies mentales ne se présentent pas sous le même aspect dans toutes les classes de la société, et il jugeait nécessaire de doter son pays d'un asile payant pour les malades aisés." (LALANNE, G., *op. cit.*, qui p. 3). L'istituzione manicomiale pubblica non si vuole concepita per individui della classe dominante. Se nella prassi questa distinzione era sempre esistita, nell'Ottocento troverà la sua teorizzazione. Il disfavore nei confronti del ricovero dei membri delle classi agiate nei manicomi pubblici è piuttosto diffuso. "I ricchi presso i quali non è meno ovvia la pazzia ed ai quali non giova meno il sequestro lungi dai luoghi, ove perdettero la ragione, starebbero peggio dei poveri se anche per loro non fossero preparati degli opportuni asili." (VERGA, A., cit. in CANOSA, R., *op. cit.*, qui p. 42).

⁽¹¹⁸⁾ VINCENZIO CHIARUGI (1759-1820). Dopo l'esperienza al Santa Dorotea, inizia la sua attività a Bonifazio nel 1788 dove, da subito, introduce notevoli migliorie nel trattamento degli alienati. L'esperienza lo portò, tra il 1793 e il 1794, alla pubblicazione della sua opera più importante, *Della pazzia in genere, e in specie* (*op. cit.*), dove, otto anni prima di Pinel, enunciava le sue teorie sul trattamento umanitario degli alienati. "...era uso generale in Europa di stringere coi ceppi e mani e piedi ai pazzi furiosi, fermandoli con catene. Chiarugi fu il primo ad emettere un grido d'orrore per que' barbari trattamenti..." (FRESCHI, F., *op. cit.*, qui p. 1054). Sulla vita e l'opera di Chiarugi, si veda: CABRAS P.L., CAMPANINI E., LIPPI D., *Uno psichiatra prima della psichiatria...*, *op. cit.* Su Vincenzo Chiarugi si veda nota n. 7 a p. 7, n. 3 a p. 135, n. 10 a p. 136, n. 116 a p. 150.

⁽¹¹⁹⁾ "In questa camera, priva di luce, veniva prodotto con mezzi adeguati, come un cilindro metallico suddiviso nell'interno in tante cellette piene di pietre e messo poi in movimento, un rumore alquanto spiacevole al fine di deprimere con la paura l'eccessiva eccitabilità del maniaco e scuotere la penosa apatia del melancolico" (CAMPANINI, E., CABRAS, P.L., *Niccolò Bruni e l'Ospedale di Bonifazio a Firenze*, "Rivista di Storia della Medicina", Anno I, fasc. 1, 1991, pp. 85-88).

⁽¹²⁰⁾ "La macchina rotatoria consisteva essenzialmente in un asse verticale che poteva girare sopra se stesso avente le estremità fisse al suolo e al soffitto; un altro asse orizzontale era disposto perpendicolarmente al primo; su quest'ultimo vi era un sedile su cui era messo e legato il paziente, il quale veniva poi sottoposto ad un più o meno veloce movimento rotatorio finché instupidito perdeva le forze e si calmava." (CAMPANINI, E., CABRAS, P.L., *op. cit.*).

⁽¹²¹⁾ Vincenzo Capecchi fu direttore dell'Ospedale di Bonifazio dal 1833 al 1844.

⁽¹²²⁾ GUILLAUME M.A. FERRUS (1784-1861), autore del saggio *Des aliénés, ou considération sur l'état des maisons qui leur sont destinées*, Parigi, 1834. Allievo di Pinel, fu direttore del manicomio di Bicêtre.

⁽¹²³⁾ Giuseppe Romanelli, assistente di Chiarugi, fu reggente di Bonifazio per circa un anno, sino alla nomina di Bruni. Fu anche professore di Medicina Forense a S. Maria Nuova.

⁽¹²⁴⁾ Niccolò Bruni fu direttore dal 1821 al 1833. Introdusse nell'Ospedale di Bonifazio l'uso della macchina rotatoria, ideata alla fine del '700 da Erasmo Darwin, nonno di Charles.

⁽¹²⁵⁾ Vincenzo Capecchi lasciò la direzione di Bonifazio nel gennaio del 1844, quando venne sostituito nell'incarico da Francesco Bini, ed andò a ricoprire il posto di intendente sanitario della città di Livorno. Si veda BINI, F., (a cura di Lippi, D., Stok, F.), *Sul manicomio di Bonifazio in Firenze*, Roma, 1994, Antonio Delfino Ed.

⁽¹²⁶⁾ È nel 1775, infatti, che la venerabile Confraternita dei Disciplinati o Compagnia della Madonna sotto lo Spedale apre una casa di custodia. Quando per decreto granducale, nel 1788 chiusero in Toscana le case di custodia, con lo scopo di riunire tutti gli alienati a Firenze, in Siena rimase un solo deposito, presso tal Bigi, spazio di osservazione prima del trasferimento a Firenze. Per insufficienza di collegamenti, il Comune è comunque costretto a mantenere un asilo dove, tra il luglio 1805 e l'ottobre 1812, vengono curati 95 pazienti.

⁽¹²⁷⁾ Ferdinando III di Lorena (1769-1824) divenne Granduca di Toscana (1791-1824) subentrando al padre Pietro Leopoldo, quando questi divenne Imperatore d'Austria. Temperò o annullò molte riforme Leopoldine.

⁽¹²⁸⁾ Nel 1818 la Confraternità dei Disciplinati riduce ad asilo l'ex-convento di San Niccolò (o Niccolò) e vi isola, oltre agli alienati, le "zittelle che un illecito amore ha reso madri" e "bambini affetti da malattie sordide della pelle". Per informazioni storico-medico dettagliate sul S. Niccolò di Siena si veda D'ORMEA, A. (a cura di), *L'Ospedale psichiatrico di S. Niccolò in Siena – della società di esecutori di pie disposizioni – (1818-1933)*, Siena, 1933, Stab. Arti Grafiche San Bernardino.

⁽¹²⁹⁾ Non risultano, nel manoscritto, riferimenti precedenti allo spazio destinato ai furiosi nel S. Niccolò.

⁽¹³⁰⁾ Giuseppe Lodoli, docente di Medicina pratica e clinica nell'Ateneo. "Il più bell'ornamento poi di questo spedale, sono le virtù ed i sentimenti di umanità del saggio e dotto cavalier Lodoli" (LEVI, M.G., *Dizionario classico di medicina...*, Venezia, 1833, Antonelli Ed, vol. 13, p. 321).

⁽¹³¹⁾ Pietro Tommi (1788-1865). Direttore dell'Istituto dal 1847 al 1857 docente di Chimica pura e applicata nell'Ateneo senese, non ha lasciato scritti sulla sua esperienza psichiatrica (CHERUBINI, A., VANNOZZI, F., *L'assistenza psichiatrica nella Toscana lorenese. I manicomi di Firenze e di Siena*, in AA.VV., *La Toscana dei Lorena. Riforme, territorio, società*. Atti del convegno di studi (27-29 novembre 1987), Firenze, 1989, Olschki Editore, pp. 311-350).

⁽¹³²⁾ Il dottor Lorenzo Ferraccini è annoverato nei registri del S. Niccolò fra i medici ordinari con la funzione di medico curante dal 1840 al 1846.

⁽¹³³⁾ L'Accademia dei Fisiocritici, fondata nel 1691 dal medico e botanico Pirro Maria Gabrielli, aveva lo scopo di promuovere gli studi naturalistici, soprattutto nel campo della medicina e della filosofia naturale.

⁽¹³⁴⁾ "L'attenzione Toscana alle procedure di ammissione al manicomio ed alla loro "giurisdizionalizzazione (negli altri stati....al ricovero sovrintendevano prevalentemente gli organi polizia) raggiungeva la sua espressione più completa nel *Motu proprio* di Leopoldo II del 2 ago-

sto 1838.” (CANOSA, R., *op. cit.*, qui p. 28). Con tale atto furono definite più compiutamente le formalità a garanzia della libertà individuale. Leopoldo II succedette al padre Ferdinando III al governo (1824-1859) del Granducato di Toscana, intraprendendo vaste opere di utilità pubblica. Sensibile alla cultura scientifica, favorì lo svolgimento del Primo Congresso degli Scienziati Italiani a Pisa nel 1839 e quello di Firenze nel 1841.

⁽¹³⁵⁾ In realtà il *motuproprio* granducale del 3 ottobre 1840, istituendo la Clinica delle Malattie Mentali a Firenze, non rappresentò una “felice innovazione”, bensì una sorta di correttivo a quanto stabilito con il *motuproprio* del 1 Ottobre 1839 che, di fatto, aveva reso la Scuola Fiorentina un’appendice dell’Ateneo di Pisa, escludendo la cattedra delle Perturbazioni Intellettuali per la Scuola di Complemento di S. Maria Nuova, istituita con decreto nel 1802 ed affidata a Chiarugi (si veda LIPPI, D., *op. cit.*).

⁽¹³⁶⁾ Desmaisons commette un errore di datazione: il *motuproprio* è del 2 agosto 1838 e le Istruzioni del 28 ottobre 1838.

⁽¹³⁷⁾ Francescone. Moneta toscana del valore di 5,6 lire italiane, coniata per la prima volta dal granduca Francesco di Lorena, e uscita di corso con la caduta della Dinastia Lorenese. (PIANIGIANI, O., *Dizionario etimologico della lingua italiana*, Firenze, 1907).

⁽¹³⁸⁾ Nel 1770 il Senato della Repubblica di Lucca ottenne dal pontefice Clemente XIV la soppressione dell’antico Monastero di S. Maria di Fregionaia, per trasformarlo in Ospedale degli infermi di mente: e difatti il 21 aprile 1773 gli alienati di Lucca – una ventina – furono trasferiti da una antica torre sovrastante le case dell’area dell’attuale Piazza Napoleone dove essi erano ricoverati (UGOLOTTI, F., *Panorama storico dell’assistenza ai malati di mente in Italia*, “Note e riviste di Psichiatria”, anno LXXV, n. 2, 1949, pp. 73-148).

⁽¹³⁹⁾ Oggi la grafia corrente è Fregionaia.

⁽¹⁴⁰⁾ BRIERRE DE BOISMONT, nel 1830, scrive: “... mercè le indefesse cure del canonico Finetti vero filantropo, quantunque vi sia locale poco adatto, mezzi poco estesi, gli infermi sono quivi tenuti con molta cura ed umanità” (cit. in LEVI, M.G., *op. cit.*, vol. 13, p. 374).

⁽¹⁴¹⁾ Scrive DOMENICO GUALANDI nel 1823: “L’immediato loro trattamento medico è affidato ad un chirurgo astante Signor Giovanni Buonaccorsi ch’ivi ha la sua dimora sotto la sorveglianza di un medico Direttore Signor Dottore Gaetano Nerici, il quale fa la sua visita solamente una o due volte al mese.”. Buonaccorsi, nominato direttore nel 1817, ricoprì l’incarico fino al 1855, data del suo pensionamento a 83 anni. L’istituzione lucchese, nella metà del secolo XX, è stata legata al nome dello psichiatra e letterato MARIO TOBINO che per molti anni ha svolto il ruolo di primario del reparto femminile. Si vedano, a questo proposito, *Le libere donne di Magliano* (Firenze, 1953) e *Per le antiche scale* (Milano, 1972).

⁽¹⁴²⁾ Per quanto riguarda il Ducato di Modena, Desmaisons si sofferma esclusivamente sull’ospedale di S. Lazzaro a Reggio Emilia. Informazioni precise e dettagliate su tale istituto sono riportate nel volume: AA.VV. (a cura di), *Il cerchio del contagio. Il S. Lazzaro tra lebbra, povertà e follia. 1178/1980*, catalogo della Mostra Storiografica della Psichiatria, Padiglione Lombroso, Reggio Emilia 11- 30 aprile 1980, Reggio Emilia, 1980 (a cura degli Istituti Ospedalieri Neuropsichiatrici San Lazzaro a Reggio Emilia).

⁽¹⁴³⁾ Francesco III d’Este (1698-1780) lasciò un’impronta indelebile nella città di Modena e nel ducato. Durante il suo regno (1748-1780), non soltanto arricchì Modena di grandi opere architettoniche, ma fece della sua capitale un laboratorio di sperimentazione politica ed amministrativa. La portata delle sue riforme, nell’istruzione universitaria, nel diritto pubblico e civile, fu tale che il suo Stato poteva essere annoverato fra uno dei più avanzati dell’Europa continentale.

⁽¹⁴⁴⁾ Desmaisons non perde occasione per ribadire la sua ostilità per i metodi adottati ad Aversa con la gestione di Linguiti. Più o meno velato, il richiamo alle feste e rappresentazioni teatrali che vi si svolgevano e delle quali aveva dato ampio resoconto polemico a p. 10 e 11.

⁽¹⁴⁵⁾ Antonio Galloni fu nominato direttore del S. Lazzaro nel 1821 e rimase in carica sino al 1855, anno della sua morte. Già nel 1820 Galloni venne inviato, dal Duca di Modena Francesco IV, ad Aversa per specializzarsi. Tale viaggio influenzò moltissimo Galloni che, una volta al S. Lazzaro, si fece interprete di un trattamento morale all'insegna di una rigida disciplina. Nella concezione di Galloni tutto può servire allo scopo di curare i malati. È partendo da questo principio che applica trattamenti e metodi umanitari, introduce il lavoro (ergoterapia) ed il divertimento come possibilità di recupero del malato. In tale ottica nel 1830 Galloni condusse in carrozza a teatro 32 ammalati ad ascoltare il *Barbiere di Siviglia* (AA. VV., *Il cerchio del contagio...*, op. cit.).

⁽¹⁴⁶⁾ L'incarico per la nuova realizzazione venne affidato alla fine del 1820 all'architetto Giovanni Paglia. Nel 1822 il progetto venne ampliato dall'architetto Domenico Marchelli. Ambedue gli architetti furono fortemente influenzati da Galloni che indirizzò i progetti verso una architettura funzionale ad un discorso clinico-psichiatrico.

⁽¹⁴⁷⁾ Nel corso del XIX secolo, le istituzioni asilari erano affollate da soggetti affetti da pella-gra che, nelle forme gravi, si manifestava con psicosi acuta o demenza cronica; non infrequenti i casi di suicidio indotti dalla malattia nella sua fase acuta. Ancora a fine Ottocento ci si interrogava sulle cause originanti la malattia. Il dibattito non rimane costretto nei limiti dei singoli confini nazionali (come testimoniato da Desmaisons, che, fra l'altro, nel 1879 pubblicherà sull'argomento la *Lettre sur la pellagre dans le sud-ouest de la France, à M. le Dr. Venot...en réponse à une demande de reinsegnement du gouvernement italien*) ma si svolge a livello europeo, con convegni, interrogazioni governative, pubblicazioni e viaggi di istruzione. Numerose sono le pubblicazioni specialistiche riguardanti "l'emergenza" pellagra nel XIX secolo; un piccolo ma interessante contributo sulla gestione italiana del problema si trova in IPPEDICO, L., RIEFOLO, G., FERRO, F. M., op. cit., pp. 392-394.

⁽¹⁴⁸⁾ GIOVANNI STEFANO BONACOSSA (si veda nota n. 206 a p. 160) pubblicò nel 1840 a Torino presso la Tipografia Favale: *Sullo stato de' mentecatti e degli ospedali per i medesimi, in varii paesi dell'Europa, narrazione con osservazioni critiche*. "Diario" del suo viaggio nei vari istituti psichiatrici Europei nel 1838. Celebre l'aneddoto che riguarda il suo viaggio a Parigi: il 21 Agosto partecipò, all'Accademia di medicina di Parigi, alla pubblica relazione che il Dott. Lauret, medico a Bicêtre, teneva su *Du traitement moral de la folie*, speranzoso che il professore aprisse la nuova via, sovvertendo l'immobile sistema terapeutico vigente. Alla fine della relazione scriverà nel suo resoconto (pp. 55-56): "la doccia, niente altro che la doccia... costituiva quasi tutta la Terapeutica morale preconizzata!".

⁽¹⁴⁹⁾ Da questa notizia statistica appare chiaro che Desmaisons utilizza anche la seconda versione del *Voyage en Italie* di VALENTIN edita nel 1826 (op. cit.). Valentin vi parla in modo ammirevole del Duca di Modena, del Dottor Galloni e di tutti i pregi e vantaggi acquisiti dal manicomio, grazie a loro (MAZZA, A., *Antonio Galloni 1° direttore del San Lazzaro*, "Rivista Sperimentale di Freniatria e di medicina legale", XCIX, 1975, pp. 56-69).

⁽¹⁵⁰⁾ Dal 1789, Bonifazio con la gestione di Chiarugi, Aversa con Linguiti (1813-1825) e quindi il San Lazzaro con Galloni (1821-1855) divennero non soltanto punto di riferimento per la nascente psichiatria italiana, ma meta di visitatori internazionali. Schiere di viaggiatori valicavano i cancelli di questi stabilimenti. Sovrani, ambasciatori, letterati, amministratori e medici: a questi ultimi erano richieste relazioni di viaggio che permettessero la formulazione

di progetti al fine di attuare riforme e stabilimenti simili nei loro paesi d'origine. Mentre in Germania (1808) veniva pubblicata la traduzione del *Trattato* di Chiarugi, l'Imperatore Francesco I d'Austria visitava Aversa (1819); Esquirol consultato (1830) dal re di Sardegna per formulare un progetto per il manicomio di Torino suggeriva di rivolgersi a Galloni, e nel contempo, Maria Luigia d'Austria visitava personalmente lo stabilimento di S. Lazzaro (si veda DALL'ACQUA, M., MIGLIOLI, M., *op. cit.*).

⁽¹⁵¹⁾ Informazioni dettagliate sulle istituzioni manicomiali nel territorio di Parma sono reperibili in: UGOLOTTI, F., *L'assistenza degli alienati e i loro ospedali di ricovero nel territorio di Parma. Studio storico*, "Note e Riviste di Psichiatria", Anno LXII, n. 1-2, 1933, pp. 1-32 e 227-240.

⁽¹⁵²⁾ Maria Luisa (1791-1847), duchessa di Parma, Piacenza e Guastalla. Assunse la carica in seguito alla decisione del Congresso di Vienna che nel 1815 le assegnò il Ducato.

⁽¹⁵³⁾ In merito al Ducato di Parma, Desmaisons incorre in alcuni errori, poiché il trasferimento al S. Francesco avvenne il 10 settembre 1819 e non nel 1829.

⁽¹⁵⁴⁾ Altro errore di data. Il citato decreto di Maria Luisa fu emanato il 29 aprile 1822.

⁽¹⁵⁵⁾ Francesco Ramolini nel 1821 rimase ad Aversa circa sette mesi e ne ripartì con un'impressione poco favorevole. Di questa permanenza lasciò una relazione che, secondo Ugolotti (*L'assistenza degli alienati...*, *op. cit.*), "...deve aver servito al Gualandi per il suo noto lavoro sul manicomio di Aversa.". Ramolini non poté mettere a frutto i suoi studi in quanto morì prematuramente di colera.

⁽¹⁵⁶⁾ Salvatore Riva, direttore dal 1836 al 1848, si adoperò per migliorare l'ambiente dell'ex convento, sostenendo, comunque, l'esigenza di costruire un nuovo manicomio. In una sua missiva al barone Mistrali, presidente delle Finanze, sosteneva: "L'Ospedale di S. Francesco di Paola è sempre il meno adatto alla cura degli infelici ai quali manca il senno. Mi piace di persuadermi che V.E. vorrà stendere loro quella mano, che di molti può minorare la sventura, di non pochi produrre la massima felicità, sollecitando l'erezione di un Manicomio, che ai diritti dell'Umanità e all'odierna filosofia debitamente risponda." (cit. in UGOLOTTI, F., *L'assistenza degli alienati...*, *op. cit.*).

⁽¹⁵⁷⁾ Per approfondimenti degli aspetti storici nell'assistenza agli alienati in Veneto si veda PADOVANI, E., *Appunti di storia dell'assistenza ospedaliera degli infermi di mente con particolare riguardo a quella del Veneto*, in AA.VV., *Atti del Primo Congresso Italiano di Storia Ospitaliera (14-17 giugno 1956)*, Reggio Emilia, 1957, A.G.E., pp. 523-536; si veda anche FONTE BASSO, V., *San Servolo: alle origini dell'internamento manicomiale*, in Galzigna, M., TERZIAN, H., (Antologia di testi e documenti a cura di) *L'archivio della follia. Il manicomio di San Servolo e la nascita di una fondazione*, Venezia, 1980, Marsilio, pp. 121-132.

⁽¹⁵⁸⁾ Nel giugno 1716 giungono a San Servolo i Padri Ospitalieri di San Giovanni di Dio, o Fatebenefratelli; nell'ottobre dello stesso anno, quattrocento militari infermi vengono trasferiti nell'isola dagli ospedali della terraferma. In seguito vengono ospitati a San Servolo anche i marinai benemeriti ed i mozzi mandativi dal Magistrato della Sanità. Nel 1725 un patrizio veneto è il primo maniaco ufficialmente accolto sull'isola. Sette anni dopo vi è ospitato un secondo maniaco, dopo sei anni un terzo. Nei decenni che seguono aumenta l'afflusso dei pazzi, ricoverati a spese delle famiglie.

⁽¹⁵⁹⁾ Scrive BRIERRE DE BOISMONT nel 1830: "Quivi sonovi due spedali dei pazzi. Nello spedale vicino a' S.S. Giovanni e Paolo sonovi logge destinate pei pazzi, ma però pei tranquilli, giacché i furiosi e gl'incomodi vengono mandati a S. Servolo; Il dott. Franceschini n'era il medico. I pazzi... sono ben tenuti e trattati con umanità. Tutti i mezzi di repressione... sono scomparsi." (cit. in LEVI, M.G., *op. cit.*, vol. 13, qui p. 371).

⁽¹⁶⁰⁾ “L'établissement des invalides... Vue magnifique sur le golfe; superbe et riche église par ses marbres et ses peintures.” (VALENTIN, L., *op. cit.*, qui p. 33 (Napoli), ediz. del 1822) Desmaisons, uomo del suo tempo, non indulge nella descrizione paesaggistica e procede oltre, “...et une autre croisée s'ouvrant dans le corridor grillée et munie d'un volet”. Le ragioni della scienza alienistica prevalgono.

⁽¹⁶¹⁾ Desmaisons si riferisce qui allo stabilimento di Ancona che, poco sotto, citerà più esplicitamente (si veda p. 78 del manoscritto).

⁽¹⁶²⁾ Ludovico Manin (1726-1802), ultimo doge, il 12° della storia della “Serenissima”, abdicò nel maggio del 1797, dopo la resa della Repubblica alle armate Napoleoniche. Nel 1802 “costituiva in lascito la somma di oltre 100.000 ducati perché fosse erogata a beneficio dei pazzi della città di Venezia” (TAMBURINI, A., FERRARI, G.C., ANTONINI, G., *L'Assistenza degli alienati in Italia e nelle varie nazioni*, Torino, 1918, Unione Tipografico-Editrice Torinese, p. 78).

⁽¹⁶³⁾ “Chiamo infermi sudici quelli che per qualsivoglia motivo, od in qualsivoglia modo tendono a distruggere la proprietà, e la nettezza o nel proprio individuo, o nella camera che abitano, o sugli altri. Costoro debbono essere separati affatto non solo dagli altri, ma eziando dal centro dello spedale, perché coll'aspetto loro non crescano quel non so che di ributtante, che tale specie di Stabilimento necessariamente ha seco.”, DOMENICO GUALANDI, *Osservazioni...*, *op. cit.*, qui pp. 134-135.

⁽¹⁶⁴⁾ “Una scenetta di maniera, come si vede ...” (CABRAS, P.L., CAMPANINI, E., LIPPI, D., *I Viaggi Medici...*, *op. cit.*, qui p. 440). Desmaisons non fu il solo a rimanere suggestionato da questo passaggio del testo di Guislain. Lo stesso brano sarà ricordato anche da JOHN CONOLLY, padre della teoria del “no restraint”, ne *The treatment of the Insane without Mechanical Restraint*, pubblicato a Londra nel 1850 (si veda CANOSA, R., *op. cit.*, qui p. 41). In qualche modo l'uso della citazione in Desmaisons sembra funzionale per cristallizzare l'accadimento tragico (si pensi anche a quanto riportato a p. 60 del manoscritto, descrivendo i supplizi inferti agli alienati romani, tramite le parole di De Boismont e Valentin): lo scienziato può, così, tornare al lavoro analizzando freddamente le cause di un tale stato delle cose.

⁽¹⁶⁵⁾ In realtà, l'autore ne parla nel primo capitolo. Si vedano pp. 15-16 del manoscritto. Poco oltre Desmaisons reitera l'errore.

⁽¹⁶⁶⁾ Valentino Fassetta, direttore dal 1835, intervenne al Primo Congresso degli Scienziati Italiani del 1839 a Pisa, presentando una statistica del movimento generale del Morocomio femminile, auspicando un confronto con dati ricavati con lo stesso metodo presso altre istituzioni di ricovero. È questo uno dei primi tentativi di unificazione metodica per quanto riguarda la ricerca psichiatrica.

⁽¹⁶⁷⁾ Desmaisons, molto probabilmente si riferisce a FRANCESCO ARGENTI, *Relazione dei manicomi d'Italia visitati nel 1834 e 35, lettura presso l'I. R. Accademia di Lettere, Scienze ed Arti di Padova, nella tornata 25 Aprile 1836*, Padova, 1837. Lo stesso autore pubblicherà inoltre *Dilucidazioni sulla provvisorietà nel 1835 del manicomio dei Santi Giovanni e Paolo in Venezia. Lettera all'Egregio signor dottore Carlo Alfieri, medico presso lo Spedale Maggiore di Milano*, in *Effemeridi*, 1838, vol. 7, pp. 120-123.

⁽¹⁶⁸⁾ JUSTUS FRIEDRICK KARL HECKER (1795-1850) pubblicò la sua opera a Berlino nel 1832. L'edizione italiana, *La danzomania, malattia popolare nel medio evo*, tradotta dal Dott. Fassetta, fu pubblicata a Firenze nel 1838.

⁽¹⁶⁹⁾ A Bicêtre, nel 1793, Pinel venne nominato medico dell'infermeria. È in questo ospedale che inizia la sua opera di riforma del trattamento degli alienati, eliminando le catene ed introducendo metodi più umani.

⁽¹⁷⁰⁾ Del Primo Congresso degli Scienziati Italiani, svoltosi a Pisa nell'ottobre del 1839, ci sono pervenuti gli appunti di Joseph Frank. Frank giudica la statistica medica proposta da Ferrario “una vera utopia” e, sull'intervento di Fassetta annota che “Egli ritiene la deboscia sessuale quale causa della follia, mentre può anche esserne un effetto” (CAPPARONI, P., “Boll. Ist. Storico Italiano Arte Sanitaria”, anno V, n. 3, 1925, pp. 140-144). La presenza di Frank (1771-1842) al congresso, sottolinea ancora una volta come queste assemblee rappresentassero momenti di incontro/confronto delle ultime teorie e scoperte scientifiche, luoghi di divulgazione su di un palcoscenico che si voleva europeo. L'opera di JOSEPH FRANK, *Viaggio a Parigi e per una gran parte dell'Inghilterra e della Scozia per quanto concerne spedali, carceri, stabilimenti di pubblica beneficenza e d'istruzione medica*, fu pubblicata a Milano in due volumi nel 1813 con traduzione di Renato Arrigoni, dall'originale tedesco del 1805. Il *Viaggio* del “medico-viaggiatore” Frank fu considerato a lungo un “manuale”, un testo di confronto e di riferimento in tutta Europa (si veda DALL'ACQUA, M., MIGLIOLI, M., *op. cit.*).

⁽¹⁷¹⁾ GIUSEPPE FERRARIO, considerato tra i più decisi sostenitori della statistica, applicata non solo alla medicina, alla riunione di Pisa presentò una memoria dal titolo *Ragionamento sull'utilità e necessità della statistica patologica, terapeutica e clinica, e pensieri sulla istituzione di una statistica clinica nazionale e magistrale, consentanea alla filosofia medica del secolo XIX*. Già nel 1834 aveva pubblicato una *Statistica delle morti improvvise, e particolarmente delle morti per apoplezia nella città e nel circondario esterno di Milano, dall'anno 1750 al 1834*. Nel 1837 lesse il discorso funebre alle esequie del celebre Rasori ed anche in tale occasione trovò il modo di parlare di statistica. Nel 1844, nella “Gazzetta privilegiata” di Milano, veniva pubblicato un suo *Prospetto comparativo dei risultati ottenuti nelle principali Cliniche d'Europa*.

⁽¹⁷²⁾ Baruffi. In una sua comunicazione al VI Congresso scientifico a Milano (1845), asseriva di aver guarito una paziente affetta da “monomania gaia erotica” con una terapia a giorni alterni a base di “stimolanti” e “controstimolanti”. Tale metodo è definito da C. Speranza (1852) “empirico e irrazionale” (SPERANZA, C., *op. cit.*, qui p. 41).

⁽¹⁷³⁾ Pezzoli Dell'Onore (?). La parola Dell'Onore non risulta leggibilissima. Non abbiamo trovato alcuna traccia su repertori, dizionari, cataloghi, riviste etc., del medico Pezzoli citato da Desmaysons in qualità di Direttore dell'ospedale di Udine. Sembra che manchi la documentazione archivistica dell'ospedale civile di Udine, Santa Maria della Misericordia, proprio per il periodo della dominazione austriaca sino all'unificazione del Friuli e del Veneto al Regno d'Italia (1866). Peraltro sono numerosi i testi che forniscono il quadro relativo alla situazione medico-sanitaria in Friuli nel XIX secolo. Fra questi citiamo DA NOVA, R., *Gli archivi degli ex O.P.P. del Friuli Venezia Giulia ovvero Carte dell'nel labirinto*, in Contegiacomo, L., Toniolo, E. (a cura di), *L'alienazione mentale. Nella memoria storica e nelle politiche sociali*, Rovigo, 2004. CARACCI, P.C., *Appunti per una storia della medicina in Friuli*, Udine, 1975. BORTOLOTTI S., *Medici friulani illustri dal XIV al XIX secolo*, Udine, 1908. LUZZATTO, O., *Bibliografia medica friulana (1800-1848)*, “Il Friuli medico”, sett.-ott. 1963.

⁽¹⁷⁴⁾ SERAFINI. Nel 1833 è ricordato per aver letto all'Accademia di Treviso una memoria dal titolo *Sulle cause prossime delle neurosi* (In LEVI, M.G., *op. cit.*, vol. 25, p. 59).

⁽¹⁷⁵⁾ Ancora una volta, un errore di trascrizione, seguito dalla mancanza di un'accurata rilettura del testo, potrebbe ingenerare degli equivoci (alimentati dalla situazione politica del Regno Lombardo-Veneto che, dal 1815, governato da un viceré, apparteneva all'Imperatore d'Austria Francesco I). Qui e subito sotto la grafia è chiara: “Vienne” (Vienna), ma evidentemente e senza alcun dubbio Desmaysons allude a “Vicence” (Vicenza) così come correttamente riportato nella “Tavola II” a p. 187. Scrive Valentin: “Vicence n'a qu'un hôpital civil...Il contient 200

malades, il y en avait 160, y compris 18 insensés, dont 6 maniaques enchaînés dans un lieu séparé, au rez-de-chaussée, peu convenable et mal aéré.” (VALENTIN, L., *op. cit.*, qui pp. 126-127, ed. 1822). Per inciso: a Vienna esisteva già, al momento della redazione del manoscritto, la “Narrenturm” (torre dei pazzi) edificata accanto al “Allgemeines Krankenhaus” (ospedale generale). Quest’ultimo, costruito alla fine del XVIII secolo, rappresentava un ottimo modello di architettura illuministica e non poteva non prevedere un luogo specificatamente destinato all’internamento e cura dei malati di mente (LIPPI, D., BALDINI, M., *op. cit.*, qui p. 287).

⁽¹⁷⁶⁾ Il lavoro di A. QUADRI citato da Desmaisons Dupallans, pubblicato nel 1827, presenta statistiche d’insieme dalle quali emergono interessanti dati sulla situazione sanitaria nel Veneto.

⁽¹⁷⁷⁾ Nel 1834 il dottor L. Vanzetti, chirurgo provinciale, è presente nel salotto del nobile Giovanni Girolamo Orti di Verona, promotore di conversazioni medico-chirurgiche-farmaceutiche. L’intervento del dottor Vanzetti riguardava la “storia di una ferita alla trachea ed all’esofago da esso combattuta felicemente” (In LEVI, M.G., *op. cit.*, vol. 25, p. 92).

⁽¹⁷⁸⁾ Clemente XIV, Giovanni Vincenzo Gangenelli (1705-1774), oltre che per aver soppresso l’ordine dei Gesuiti, è famoso per aver avviato i lavori di prosciugamento delle Paludi Pontine.

⁽¹⁷⁹⁾ Il Dott. Buccinelli fu il primo, intorno al 1820, ad introdurre metodi più umani nel trattamento degli alienati della Senavra (FACHINI, G., in *Appendice* a SELLING, L.S., *Uomini contro la pazzia*, Milano, 1946, Mondadori, p. 283). Scrive ANDREA VERGA nel 1844: “... il dottor Buccinelli, per la cui instancabile operosità fece in breve tanto progresso d’aver poco ad invidiare al Bonifazio di Firenze ed ai più celebrati manicomi della Senna e del Tami-gi” (*Cenni storici sugli stabilimenti dei pazzi in Lombardia*, “Gazzetta medica di Milano”, tomo III, 8 settembre 1844).

⁽¹⁸⁰⁾ Piantanida, direttore ai tempi del viaggio di Briere de Boismont, è descritto come persona impegnata a superare “...nel miglior modo possibile agli inconvenienti.” Nel 1833, a proposito delle pratiche terapeutiche utilizzate nei manicomi, ed in particolare dei bagni, scriveva: “...È una verità dispiacevole ... confessare che i medici, quantunque animati da ottimo zelo ... non hanno ancora saputo trovare alcun rimedio ... e il bagno a cui si fa ricorso come ad un ancora sacra ... è piuttosto un mezzo che l’empirismo adotta a mal proposito.” (cit. in SPERANZA, C., *op. cit.*, qui p. 14).

⁽¹⁸¹⁾ Maria Teresa d’Asburgo (1717-1780). Il trattato di Acquisgrana del 18 ottobre 1748 le riconosceva il trono imperiale: divenne, pertanto, Maria Teresa d’Austria.

⁽¹⁸²⁾ Nella prassi politica ed economica, ancora una volta, l’istanza primaria è la sicurezza sociale, anche se a scapito del nobile intento curativo. Anche in questo caso, in Europa, gli intenti ideali e il loro scontrarsi con le prassi governative sembrano essere condivisi. In Francia (culla della cultura psichiatrica), nel corso dei lavori preparatori della legge per gli alienati del 1838, Portalis non aveva esitato a dichiarare: “I medici possono essere d’accordo su ciò che bisogna intendere, medicalmente parlando, per alienazione, benché l’esperienza passata mi autorizzi a dubitarne...[...] Noi non facciamo una legge per la guarigione delle persone minacciate o colpite da alienazione mentale; noi facciamo una legge di amministrazione, di polizia e di sicurezza.” (cit. in CANOSA, R., *op. cit.*, qui p. 48).

⁽¹⁸³⁾ La famiglia Bellingeri, oltre al contributo segnalato da Desmaisons, si era già distinta verso la fine del 700 in Pavia quando Don Bellingeri, un generoso sacerdote, acquistava il monastero di S. Agata e vi istituiva l’ospizio per alienati maschi.

⁽¹⁸⁴⁾ A differenza di quanto afferma Desmaisons, MARINI già dal 1834 aveva pubblicato il *Prospetto statistico delle casa dei pazzi alla Senavra per l’anno 1833* sul “Giornale per servire ai

progressi della patologia e della materia medica” che si stampava a Venezia (In LEVI, M.G., *op. cit.*, vol. 25, p. 88).

⁽¹⁸⁵⁾ Dai fascicoli dei medici e chirurghi conservati presso l'Archivio Storico dell'Ospedale Maggiore (O.M.) di Milano risulta che Eugenio Vaccani, medico praticante provvisorio dal 1834, è iscritto nel ruolo dei chirurghi praticanti provvisori nel 1835. Dall'Atto n. 5839 del 1837 apprendiamo che Vaccani viene destinato dalla direzione dell'O.M., in qualità di medico chirurgo residente, alla Senavra, in sostituzione del dr. Giuseppe Cavallotti. Nel 1840 è nominato vice chirurgo del Pio Istituto di Santa Corona. Dalla pratica n. 1466 del 1848 risulta che Vaccani rimase addetto alla Senavra, in qualità di medico chirurgo residente provvisorio, fino al giugno 1847, quando fu colpito da febbre intermittente che gli impedì di continuare il servizio. A questa data egli era, ancora, stabile vice-chirurgo del Pio istituto di S. Corona. Dopo l'atto di Giuramento di Medico Ordinario dell'Ospedale Maggiore di Milano (1854), a causa di uno stato di salute malfermo, per motivi di famiglia ed impegni comunali, si assenta negli anni successivi saltuariamente dal servizio. Nel 1864 riprende nuovamente servizio dopo una lunga convalescenza.

⁽¹⁸⁶⁾ Molto verosimilmente si tratta di Elia Tagliasacchi, medico praticante dal luglio 1828 (Archivio Storico dell'Ospedale Maggiore di Milano, pratica 5477 del 3 novembre 1832) e “medico assistente e f. f. di medico ordinario, pei cronici” nella sala S. Camillo e Colonne, sale appunto degli Incurabili.

⁽¹⁸⁷⁾ In realtà, la “brusca” diminuzione a cui allude Desmaysons è dovuta, in parte, ad un mero errore di calcolo nel totale dei “Restanti” (la cui entità esatta, affidandoci alla tabella, è di 409).

⁽¹⁸⁸⁾ Don G. Adelasio, nel 1832, contribuì con una generosa elargizione alla fondazione del Manicomio di Astino.

⁽¹⁸⁹⁾ Luigi Calvetti, direttore dal 1819. A lui dobbiamo la prima traduzione in italiano dell'opera di ESQUIROL, *Della alienazione mentale, o della pazzia in genere e in ispecie del professor Esquirol versione di Luigi Calvetti*, pubblicata a Milano in due volumi, dall'editore Rusconi, tra il 1827 e il 1829.

⁽¹⁹⁰⁾ Si veda nota n. 2 a p. 135.

⁽¹⁹¹⁾ FRANCESCO GIRELLI, “Medico primario degli spedali dei pazzi e pazze di Brescia” dal 1838. Si occupò di studi psichiatrici e, già dal 1831, pubblicò sugli “Annali universali di Medicina” le sue *Osservazioni medicopratiche sulla pellagra*. In tali studi sottolineava la diffusissima “tendenza al suicidio” nei pellagrosi. Nel 1844, nell'ospedale di Brescia, eseguì 37 sezioni anatomiche concludendo che “la scienza medica non può sin ora constatare con fatti alla mano una ... corrispondenza fra le alterazioni cadaveriche e la precedente alterazione funzionale” (cit. in SPERANZA, C., *op. cit.*, qui p. 12). La datazione dell'opera di Girelli, citata da Desmaysons, fornisce, anche, un'indicazione sulla redazione del manoscritto del “Nostro”. Quantomeno sappiamo che alcune parti sono compilate non prima del settembre 1842.

⁽¹⁹²⁾ L. PAOLO FARIO, nel 1839, unitamente al Dott. Adolfo Benvenuti, dirigeva il “Memoriale della medicina contemporanea”, pubblicazione mensile che si stampava a Venezia.

⁽¹⁹³⁾ Lombardi, direttore della Senavretta, introdusse notevoli migliorie nel trattamento degli infermi. BRIERRE DE BOISMONT annotava che “Avvi ancora un bigliardo, un piano forte, ed altri strumenti per divertire gli infermi.” (cit. in LEVI, M.G., *op. cit.*, vol. 13, qui p. 371).

⁽¹⁹⁴⁾ L'istituto prendeva il nome dal direttore, dott. Dufour, medico che “... appigliassi particolarmente a provare che la follia dipende quasi sempre da una affezione dei plessi nervosi

del basso ventre.” (cit. in LEVI, M.G., *op. cit.*, vol. 13, p. 278). Medico ordinario era il Dott. Riboni, mentre il Dott. Strambio era il medico consulente.

⁽¹⁹⁵⁾ Nel 1830, il medico direttore dell'istituto, Giuseppe Caccialanza, stampava un opuscolo “pubblicitario” di otto pagine, dove esaltava i pregi dell'ospizio sanitario. Nel 1843, presso la casa di salute di San Celso, con la qualifica di medico assistente, iniziò la sua carriera psichiatrica Andrea Verga (1811-1895) che, in seguito, sarebbe diventato Direttore della Senavra e Senatore del Regno. Ai tempi del viaggio di Brierre de Boismont era direttore il Dott. Muggetti che “... dà una grande influenza alla cura morale; e cita esempi curiosi di guarigioni ottenute con questa pratica.” (In LEVI, M.G., *op. cit.*, vol. 13, p. 371).

⁽¹⁹⁶⁾ Si tratta, probabilmente, di Antonio Bonati, benché i documenti trovati non lo colleghino direttamente alla funzione di direttore dello stabilimento di S. Vincenzo in Prato, come indicato da Desmaisons. Gli unici riferimenti, nell'Archivio Storico dell'Ospedale Maggiore di Milano, indicano che Antonio Bonati, compiuti gli studi medici nell' I.R. Università di Pavia, chiede di prestare i suoi servizi all'Ospedale Maggiore di Milano in qualità di medico praticante (pratica n. 1439 del 6 maggio 1839). Iscritto fra i medici praticanti provvisori il 12 agosto 1830.

⁽¹⁹⁷⁾ Nonostante la mancanza dei dati statistici dello Stabilimento Dufour per l'anno 1840 (eccetto il totale dei “restanti” al 31 dicembre 1839, che gli consente di avere gli “esistenti” al 1 gennaio 1840), l'impellenza statistica è tale che, con questo dato, “forza” i numeri, “creando” dei risultati al 31 dicembre 1840.

⁽¹⁹⁸⁾ GIOVAMBATTISTA FANTONETTI, autore del *Della Pazzia...* citato da Desmaisons riteneva che “...le operazioni della mente (che provengono dall'anima) sono quelle che mostrano pervertimento, sviamento...”, pertanto, “...debbansi rivolgere le investigazioni sul sistema nervoso, in ispecie su l'apparato encefalico, che è l'istromento corporeo o materiale, per mezzo del quale l'anima manifesta i suoi attributi, le sue proprietà, le sue potenza...” (cit. in LEVI, M.G., *op. cit.*, vol. 13, qui p. 363).

⁽¹⁹⁹⁾ Vedi nota n. 189 a p. 158.

⁽²⁰⁰⁾ Omodei Carlo Giuseppe Annibale (1779-1840), fondò nel 1814 gli “Annali di Medicina Straniera” che, nel 1817, diventarono “Annali Universali di Medicina”, rivista fondamentale per lo sviluppo della medicina nell'800.

⁽²⁰¹⁾ Potrebbe trattarsi del dottor Luigi Marieni, laureato a Pavia in Medicina nel 1826. Medico assistente all'Ospedale Maggiore di Milano nel 1830, nel 1832 passa al servizio degli Esposti in Santa Caterina, chiamato dal direttore Sacco. In Santa Caterina si dà allo studio della vaccinazione. Nel 1833 è trasferito al Servizio delle Croniche ricoverate in St. Antonino come f.f. di primario. Nominato medico astante nel 1834, esegue, in quell'epoca, con altri colleghi, la sezione del cadavere di qualche idrofobo, compilandone le relative storie. Nel 1836, è il primo, a Milano, a curare i colerosi. Nel 1838, poi in seguito fino al 1844, gli fu affidato il Servizio dei Vaiolosi. Nel 1844 diventa medico ordinario di S. Corona. LUIGI MARIENI si dedicò anche alla statistica sanitaria, alla farmacopea e sue sono alcune versioni di trattati stranieri di medicina (BAYLE, L.G., *Trattato di Anatomia*, 1827; BILLARD, C., *Trattato delle malattie dei bambini*, 1830). Nel 1842 compilò il *Saggio sulle principali acque minerali dell'Europa*. Nel 1847, durante il Congresso degli Scienziati di Milano, fu nominato membro della commissione incaricata di proporre le riforme da introdursi negli opifici italiani per tutelare la salute dei fanciulli. Tutte le informazioni sono state tratte dai fascicoli dei medici e chirurghi conservati presso l'Archivio Storico dell'Ospedale Maggiore di Milano (lettera del 1 agosto 1844, Archivio Rosso, medici-chirurghi, Servizio d'Istituto 124, medici).

⁽²⁰²⁾ ANTONIO FOSSATI, autore di numerosi scritti e statistiche sul suicidio. La dissertazione citata da Desmaisons, pubblicata dall'editore Luigi Nervetti, esamina in 176 pagine le diverse cause del suicidio. In questo scritto Fossati annovera "...tra le cagioni più possenti che dispongono al suicidio la lettura dei romanzi..." (cit. in LEVI, M.G., *op. cit.*, vol. 44, qui p. 517). A tale proposito il gesuita padre Antonio Bresciani scriveva: "...e se aggiugnete il suicidio così spesso eccitato e giustificato ne' libri de' romantici...vedrete ch'io non ebbi il torto quando vi dissi che la scuola romantica è nimica del buon costume." (BRESCIANI, A., *op. cit.*).

⁽²⁰³⁾ La Confraternita del S.S. Sudario fu ripristinata nella amministrazione dell'istituto il 7 marzo 1815.

⁽²⁰⁴⁾ BENEDETTO TROMPEO, dal 1828 direttore del servizio medico interno al manicomio. Autore dell'opera *Saggio sul regio manicomio di Torino, con alcuni cenni intorno all'indole ed alla cura delle malattie mentali*, Torino, 1829, Favale. Trompeo "dava molto valore ai morali soccorsi, e dovevasi di non poterne approfittare per angustia dello stabilimento." (SPERANZA, C., *op. cit.*, p. 39).

⁽²⁰⁵⁾ CIDRIANO BERTOLINI, *Prospetto clinico-statistico con classificazione dei ricoverati nel manicomio di Torino*, Torino, 1830. Nel 1840 ricopriva l'incarico di medico-primario. Nel *Prospetto...* riporta gli esiti di diverse autopsie eseguite nel manicomio di Torino, dove evidenzia "...lesioni nel cervello e sue membrane indicanti pregressa condizione irritativi." (SPERANZA, C., *op. cit.*, p. 39).

⁽²⁰⁶⁾ GIOVANNI STEFANO BONACOSSA, figura cardine per la storia della psichiatria. Direttore del Regio Manicomio per 36 anni, pubblicò saggi, osservazioni, classificazioni e statistiche, in polemica spesso con Esquirol che sull'ospedale di Torino aveva espresso la sua opinione negativa. Desmaisons citerà più volte il suo *Saggio di Statistica del Regio Manicomio di Torino dal 1° gennaio 1831 al 31 dicembre 1836*, pubblicato a Torino nel 1837 dalla Tipografia Favale. Nel 1849, Bonacossa rivolse una celebre "petizione" al Parlamento subalpino che dava inizio alla lunga serie di progetti di legge per gli alienati e i manicomi, che si sarebbe conclusa solo con la legge Giolitti nel 1904. Fu il titolare del primo Insegnamento universitario di Psichiatria, istituito a Torino nel 1850 (si veda anche nota n. 148 a p. 153).

⁽²⁰⁷⁾ Il progetto del nuovo manicomio di Torino fu affidato dal sovrano Carlo Felice all'architetto Giuseppe Talucchi, a cui si deve anche il progetto dell'Ospedale S. Luigi, che successivamente, per i meriti acquisiti, veniva nominato membro del Consiglio di direzione dell'Ospedale.

⁽²⁰⁸⁾ Giuseppe Nuytz, regio ispettore del manicomio fin dal 1825, a capo dell'amministrazione rinnovata in profondità da Carlo Alberto per assecondare la politica di riforma nel campo assistenziale e sanitario. Secondo Bonacossa "...non tralasciò mai mezzi di sorta, perché avesse prospera sorte il pio stabilimento....".

⁽²⁰⁹⁾ Scrive Girolami nel 1854 "Di Bonn traversando il Reno e il fiume Sieg recavami al vicino villaggio di Siegbur per visitarvi il prossimo manicomio... è da riguardarsi per il primo che nell'Allemagna prussiana iniziasse i passi della riforma del regime e della cura degli alienati." (GIROLAMI, G., *Intorno ad un viaggio scientifico ai manicomi delle principali nazioni di Europa*, Pesaro, 1854).

⁽²¹⁰⁾ SIR JAMES CLARK (1788-1870), medico, si trasferì in Italia per sette anni dal 1819, dove acquisì, nell'alta società, una vasta fama. Fra i suoi pazienti il poeta John Keats. Nel 1854 ricopriva a Londra l'incarico di medico della Regina. Girolami lo cita come uno dei medici che "...gareggiarono in verso di me di cortesie, a visitare alcuni e più recenti asili delle contee..." (GIROLAMI, G., *op. cit.*). Presumibilmente Desmaisons fa riferimento all'opera *Medi-*

cal Notes on Climate, Diseases, Hospitals, and Medical School in France, Italy, and Switzerland, Comprising an Inquiry into the Effects of a Residence in the South of Europe in Cases of Pulmonary Consumption, pubblicata a Londra nel 1822 da T.&G. Underwood.

⁽²¹¹⁾ SIR THOMAS CHARLES MORGAN (1783-1843), autore del *Book Without a Name* (1841). Sposato con Sydney Owenson, autrice dublinese, crearono in Dublino un brillante salotto letterario. A seguito dei molteplici viaggi della coppia in Italia, fra il 1816 e il 1819 dettero alle stampe il testo a cui Desmaisons, probabilmente, allude. MORGAN, T.C., *On the State of Medicine in Italy, with Brief Notices of Some of the Universities and Hospitals*, in OWENSON, S., *Italy. Notes on Law, Statistics and Literary Disputes, with Appendix on the State of Medicine by Sir C. Morgan*, Londra, 1821, Henry Colburn & Co., 2 Vol.

⁽²¹²⁾ “La maison des insensés renfermait à la fin du mois d’août 1820, deux cent quatre-vingts individus, dont cinquante maniaques enchaînés. J’ai vu quatorze de ces malheureux sur de la paille dans la même chambre, et vingt-deux dans une autre, faisant d’horribles cris... tout dans ce lieu est vicieux et révoltant. On saigne tous les insensés qui arrivent. Dans le mois de juin ou de juillet de chaque année, on les saigne et on les purge sans distinction. C’est tout le traitement...” VALENTIN, L., *op. cit.*, ediz. 1822, p. 162.

⁽²¹³⁾ “In Italia abbiamo due Ospizi costruiti appositamente per i pazzi: quello di Reggio di Modena, e quello di Genova. Quest’ultimo non ha la migliore costruzione, perché doverono adattarlo alla cattiva scelta della località, e perché il suo fabbricato non fu, come doveasi, la esplicazione di un concetto medico”. NERI, G., *Sull’ordinamento dei manicomj. Lettera del Dottor Giuseppe Neri Direttore del R. Manicomio di Lucca a S. E. il Sig. Commendatore Ubaldo Peruzzi Ministro dell’Interno del Regno d’Italia*, Firenze, 1863, Tipografia Fratelli Martini, p. 4. Sulla storia del manicomio panoptico di Genova, del suo impatto nel tessuto cittadino e sullo sviluppo della cultura psichiatrica ligure, si veda l’interessante lavoro di MAURA E. e PELOSO P.F., *Lo Splendore della ragione. Storia della psichiatria ligure nell’epoca del positivismo*, Genova, 1999, Edizioni “La Clessidra”.

⁽²¹⁴⁾ BUFFA, P.F., *Cenni intorno al manicomio di Genova, lettera al chiarissimo professor Benedetto Monti medico Direttore del Manicomio di S. Giovanni di Dio in Ancona*, “L’Espero”, 2, 20, pp. 79-81, Genova, 1842.

⁽²¹⁵⁾ Antonio Brignole Sale (1786-1863), marchese, al principio dell’800, mentre era a capo dell’Amministrazione degli istituti ospedalieri genovesi, riuscì ad avviare la realizzazione del nuovo manicomio. Rivestì anche la carica di vice presidente del Senato, ma nel 1861, si dimise per contrasti con Cavour.

⁽²¹⁶⁾ “O dura schiatta dei Giustiniani, nova sovranità della Maona libera, dinastia di popolani magnifici, di re senza corona...” (GABRIELE D’ANNUNZIO, *Canzone dei Dardanelli*) Antica e prestigiosa famiglia genovese, ben sei dogi portarono tale cognome. Nel testo *Lo splendore della ragione ... (op. cit., p. 80, I vol.)* troviamo il seguente riferimento ad un membro della famiglia Giustiniani: “Un viaggio di ricognizione operato dall’autorità amministrativa nella persona del Marchese Stefano Giustiniani, da quella sanitaria nella persona del Tagliaferro, nonché dallo stesso Cervetto, aveva avuto lo scopo di raccogliere all’estero documentazione e testimonianze sull’architettura asilare.”

⁽²¹⁷⁾ Domenico Tagliaferro (1806-1865) fu medico molto stimato ed ebbe un ruolo fondamentale nella costruzione del manicomio di Genova, di cui fu il primo direttore (1841). È anche ricordato per l’impegno profuso in occasione dell’epidemia di colera che colpì Genova nel 1835. Lascia un solo scritto: TAGLIAFERRO, D., COSTA, E., *Relazione relativa all’ospedale di Rivarolo*, Liguria Medica, 1862 (MAURA, E. e PELOSO P.F., *op. cit.*).

⁽²¹⁸⁾ PIER FRANCESCO BUFFA (1813-1844), allievo di Francesco Puccinotti, fu inizialmente assistente e poi successore di Tagliaferro alla guida del manicomio genovese, nel 1842. Lascia numerosi scritti fra i quali: *Cenni sopra i principali Manicomi d'Italia e di Francia*, "Annali Universali di Medicina", Milano, 1839, 89, 267, pp. 457-519 e *Prospetto dello stabilimento dei pazzi di Genova*, pubblicato nel 1842. Era in contatto epistolare con Dupallans che lo cita nella sua opera *Des asiles d'aliénés en Espagne* (*op. cit.*, p. 113) per aver fornito diverse informazioni sullo stato dei manicomi in Italia. Morì prematuramente di tubercolosi.

⁽²¹⁹⁾ Cristoforo Tomati (1810-1878), laureato in Medicina a Genova, fu assistente e successivamente divenne direttore del manicomio genovese nel 1844. "Son directeur-médecin en chef était le Dr. Verdone ... Il avait eu pour prédécesseur, dans la direction de ce manicomio le Dr. Tomati, qui n'a occupé ce poste que peu de temps, parce qu'ayant été mis en demeure d'opter entre ladite direction et la chaire d'anatomie et de physiologie à la Faculté de médecine, il a préféré cette dernière. C' était un homme de mérite et haut placé, devenu membre du Conseil d'instruction publique, et qui est mort récemment" (BILLOD, E., *Les Aliénés en Italie. Établissements qui leur sont consacrés*, Parigi, 1884, G. Masson Éditeur, pp. 82-83). Dal 1868 Tomati è docente di Anatomia a Torino. Divenne in seguito deputato al Parlamento italiano dal 1876 al 1877 (MAURA, E. e PELOSO P.F., *op. cit.*).

⁽²²⁰⁾ Il Conte Ceresa è ricordato da Bonacossa nel 1840, come priore dell'istituto.

⁽²²¹⁾ JOHN HOWARD (1726-1790), dopo essere stato in prigione in Francia, viaggiò per l'Europa raccogliendo materiale sulle prigioni e sui diversi istituti di ritenzione. A seguito di quest'esperienza, nel 1789 a Londra pubblicò un lavoro, tradotto in varie lingue, che sollevò vivaci discussioni in tutti gli stati. L'edizione italiana, *Ragguaglio de' principali lazzeretti in Europa...*, venne pubblicata a Venezia nel 1814. (Su Howard: PORTER, R., *Dizionario Biografico della storia della Medicina e delle Scienze naturali*, Milano, 1987, FMR, vol. II, p. 205).

⁽²²²⁾ Carlo Beraudo conte di Pralormo (1784-1855), diplomatico piemontese, fu Ministro delle finanze e poi degli interni. Senatore, nel 1848 concluse la pace con l'Austria, dopo la prima guerra per l'indipendenza.

⁽²²³⁾ L'opera di VALERY, *Voyage en Corse, à l'île d'Elbe et en Sardaigne*, fu pubblicata a Parigi dall'editore Bourgeois nel 1837. Esiste un'edizione italiana pubblicata a Milano in 4 volumi dall'editore Pirota nel 1842-43 e, più recente, con il titolo *Viaggio in Sardegna*, un estratto della casa editrice Ilisso di Nuoro, pubblicato nel 1996 e ristampato nel 2003. Valery era lo pseudonimo utilizzato da Antoine-Claude Pasquin, bibliotecario del re di Francia a Versailles.

⁽²²⁴⁾ TOMMASO BALLETTI, nello scritto riportato da Desmaisons Dupallans, riconduce la follia a cause di ordine psico-morale e indica la terapia conseguente.

III.2 – BIBLIOGRAFIA OPERE E REGOLAMENTI CITATI
DA DESMAISONS DUPALLANS (*)

- ANDERLINI, P., *Alienazioni mentali curate per un decennio nel ricovero de' pazzi in Faenza*, 1833 (cit. a pp. 96-97).
- ANONIMO, "Bibliothèque universelle de Genève", juillet 1841 (cit. a p. 80).
- ANTONELLI, G., *Regolamento*, Macerata, 1839 (cit. a p. 75).
- ARGENTI, F., *Relazione dei manicomi d'Italia visitati nel 1834 e 35, lettura presso l'I. R. Accademia di Lettere, Scienze ed Arti di Padova, nella tornata 25 Aprile 1836*, Padova, 1837 (cit. a p. 177).
- BALLETTI, T., *Delle alienazioni mentali*, Genova, 1841 (cit. a p. 269).
- BONACOSSA, G.S., *Saggio di statistica del Regio Manicomio di Torino dal 1° di gennaio 1831 al 31 dicembre 1836*, Torino, 1837 (cit. a p. 240, p. 250, p. 267).
- BONACOSSA, G.S., *Sullo stato de' mentecatti e degli ospedali per i medesimi, in varii paesi dell'Europa, narrazione con osservazioni critiche*, Torino, 1840 (cit. a p. 240, p. 246, p. 266).
- BOWRING, J., *Report on the Statistics of Tuscany, Lucca, the Pontifical and the Lombardo-Venetian States; with a Special Reference to Their Commercial Relations by John Bowring; Presented to Both Houses of Parliament by Command of der Majesty*, Londra, 1837 (cit. a p. 57).
- BRIERRE DE BOISMONT, A., *Des établissements d'aliénés en Italie*, "Journal complémentaire du dictionnaire des Sciences Médicales", n. 43, pp. 225-249, 1832 (cit. a p. 60, p. 224, p. 241, p. 261).
- BUFFA, P.F., *Cenni intorno al manicomio di Genova, lettera al chiarissimo professor Benedetto Monti medico direttore del Manicomio di S. Giovanni di Dio in Ancona*, "L'Espero", 2, 20, Genova, 1842, pp. 79-81 (cit. a p. 256).
- CAPPELLETTI, B., (a cura di) *Regolamenti e statuti pel nuovo ospedale provinciale de' Mentecatti in Pesaro*, Pesaro, 1828 (cit. a p. 91).
- CERESA (conte), *nota manoscritta*, (cit. a p. 265).
- CERFBEER, A.E., *Rapport à M. Le Ministre de l'Intérieur sur différents Hôpitaux, Hospices, Établissements et Sociétés de Bienfaisance et sur la mendicité dans les états de Sardaigne, de Lombardie et de Venise, de Rome, de Parme, de Plaisance et de Modene*, Parigi, 1841 (cit. a p. 108, p. 148, p. 154, p. 156, p. 170, p. 244).
- CHIARUGI, V., *Della Pazzia in genere ed in specie*, "Trattato medico-analitico con una centuria di osservazioni", II ed. Firenze, 1808 (cit. a p. 9, p. 119).
- CLARK, J., *Medical Notes on Climate, Diseases, Hospitals, and Medical Schools in France, Italy, and Switzerland, Comprising an Inquiry into the Effects of a*

- Residence in the South of Europe in Cases of Pulmonary Consumption*, Londra, 1822 (cit. a p. 249).
- COMPAGNIA DELLA MADONNA (a cura di) *Regolamento per lo spedale di S. Nicolò destinato alla custodia e alla cura dei dementi e dei tignosi ed al ricovero delle gravide occulte, sotto il governo e l'amministrazione della venerabile compagnia della Madonna sotto le volte dell'I. e R. spedale di S. Maria della Scala*, Siena, 1833 (cit. a pp. 130-131).
- DE GERANDO, J.M., *De la bienfaisance publique*, Parigi, 1839 (cit. a p. 13, p. 60, p. 61, p. 95).
- DE TOURNON-SIMIANE, P., *Études statistiques sur Rôme et la partie occidentale des États romains*, Parigi, 1831 (cit. a p. 60, p. 64).
- ESQUIROL, J.E.D., *Della alienazione mentale, o della pazzia in genere e in ispecie del professor Esquirol, versione di Luigi Calvetti*, Milano, 1827-1829 (cit. a p. 211, p. 229).
- ESQUIROL, J.E.D., *Delle case dei Pazzi. Articolo estratto dal Dictionnaire des sciences médicales e tradotto con note dal dottore Salvatore Riva*, Parma, 1827 (cit. a p. 161).
- ESQUIROL, J.E.D., *Mémoire historique et statistique sur la Maison Royale de Charenton*, in ESQUIROL, J.E.D., *Des maladies mentales considérées sous les rapports médical, hygiénique et médico-légal*, Parigi, Bruxelles, 1838, 2 vol., (pp. 202-292, cap. XVII, II vol., Édition de Bruxelles) (cit. a p. 11).
- ESQUIROL, J.E.D., *Mémoire sur cette question : existe-t-il de nos jours un plus grand nombre de fous qu'il n'existait il y a 40 ans?*, in ESQUIROL, J.E.D., *Des maladies mentales considérées sous les rapports médical, hygiénique et médico-légal*, Parigi, Bruxelles, 1838, 2 vol., (pp. 301-311, cap. XIX, II vol., Édition de Bruxelles) (cit. a p. B).
- FANTONETTI, G.B., *Della pazzia, saggio teorico-pratico*, Milano, 1830 (cit. a p. 227).
- FERRACCINI, L., *Relazione*, letta all'Accademia dei Fisiocritici (cit. a p. 132).
- FERRARESE, L., *Delle malattie della mente, ovvero delle diverse specie di follie*, 2 vol., Napoli, 1832 (cit. a p. 25).
- FERRUS, G.M.A., *Des aliénés, ou consideration sur l'état des maisons qui leur sont destinées*, Parigi, 1834 (cit. a p. 120).
- FOSSATI, A., *Del suicidio nei suoi rapporti colla medicina legale, colla filosofia, colla storia e colla statistica, etc.*, Milano, 1831 (cit. a pp. 231-232).
- GIRELLI, F., *Prospetto Medico-Statistico degli ospedali dei pazzi e pazze in Brescia, che comprende l'ultimo quadriennio 1838-39-40-41*, "Annali universali di Medicina", Milano, 1842, Vol. 7, fasc. 309, settembre 1842, Serie 3, pp. 457-548 (cit. a p. 218, pp. 232-233).

- GRECO, A., *Saggio sulla statistica medica della Real Casa dei Matti di Palermo dal 1825 al 1834*, Palermo, 1834 (cit. a p. 54).
- GUALANDI, D., *Dominici Gualandi specimen statisticae medicae manicomii Divae Ursulae Bononiae, MDCCCXLII* (cit. a p. 105).
- GUALANDI, D., *Osservazioni sopra il celebre stabilimento d'Aversa nel regno di Napoli, e sopra molti altri spedali d'Italia destinati alla reclusione e cura de' pazzi, con alcune considerazioni sopra i perfezionamenti di che sembra suscettivo questo genere di stabilimento*, Bologna, 1823 (cit. a p. 12, p. 31, p. 103, p. 104, p. 105, p. 107).
- GUISLAIN, J., *Lettres médicales sur l'Italie*, Gand, 1838. Parigi, 1840 (cit. a p. 63, p. 99, p. 168, pp. 174-176, p. 196, p. 224, p. 239).
- HECKER, J.F.K., *La danzomania, malattia popolare nel medio evo*, tradotto dal Dottor Valentino Fassetta, Firenze, 1838 (cit. a p. 179).
- HOWARD, J., *Ragguaglio de' principali lazzaretti in Europa....*, Venezia, 1814 (cit. a p. 266).
- Istruzioni pel maneggio interno del Regio manicomio di Torino, compilate dalla Giunta creata col regio viglietto 7 luglio 1836, rivedute dalla Direzione nominata con r. viglietto 23 maggio 1837 e sanzionate da S.E. il primo segretario di stato per gli affari interni il 16 agosto 1837 a mente del prescritto dell'art. 71 del regolamento organico de V.M. approvato il 20 maggio 1837*, Torino 1837 (cit. a p. 244).
- LINGUITI, G.M., *Ricerche sopra le alienazioni della mente umana*, Napoli, 1812 (cit. a p. 8).
- LOSTRITTO, G., *Sulle malattie mentali. (Osservazioni raccolte nelle reali case dei matti in Aversa)*, "Esculapio", 1827 (cit. a p. 23).
- MARINI, G., *Rapporto statistico sanitario, per l'anno 1840 relativo alla pia casa de' Pazzi della Senavra, letto alla seduta medico chirurgica il giorno 15 marzo 1841* (cit. a p. 221).
- MASSARI, C., *Rapporto triennale medico statistico sullo stabilimento degli alienati in Santa Margherita di Perugia per gli anni 1837, 1838, 1839*, Perugia, 1840 (cit. a p. 70).
- MELI, D., *Recensioni su GUALANDI, D., Osservazioni sopra il celebre stabilimento....* "Annali universali di Medicina", Vol. 30, fasc. 90, giugno 1824, Serie 1, pp. 340-356. Vol. 34, fasc. giugno 1824, pp. 372-386. Vol. 31, fasc. 92 e 93, settembre 1824, Serie 1, pp. 189-202. Milano, 1824 (cit. a p. 12).
- MONTI, B., *Ragionamento intorno alla dottrina delle malattie mentali*, in VERNÒ, B., (a cura di) *Leggi statutarie e regolamenti disciplinari del nuovo ospizio per la cura fisico-morale de' mentecatti eretto in Ancona*, Roma, 1840 (cit. a pp. 84-86).
- MONTI, B., *Statistica*, 1841 (cit. a p. 87).

- MORGAN, T.C., *On the State of Medicine in Italy, with Brief Notices of Some of the Universities and Hospitals*, in OWENSON, S., *Italy. Notes on Law, Statistics and Literary Disputes, with Appendix on the State of Medicine by Sir C. Morgan*, 2 Vol. Londra, 1821 (cit. a p. 249).
- MORICHINI, C.L., *Degli Istituti di pubblica carità ed Istruzione primaria in Roma, saggio storico artistico*, Roma, 1835. (cit. a p. 57).
- PIGNOCCO, S., *Saggio Sulla statistica medica della Real casa dei matti di Palermo*, Palermo, 1839 (cit. a p. 52, p. 55).
- PISANI, P., *Istruzioni per la novella Real Casa de' matti in Palermo*, Palermo, 1827 (cit. a p. 38, p. 46).
- PORTAL, P., *Osservazioni pratiche sull'alienazione mentale*, Napoli, 1826 (cit. a p. 47).
- QUADRI, A., *Prospetto Statistico delle province venete*, Venezia, 1827 (cit. a p. 186).
- Regolamento per l'amministrazione del regio manicomio di Torino*, Torino, 1837 (cit. a p. 244).
- Regolamento per le case de' Matti* (decreto reale), Napoli, 1825 (cit. a p. 23).
- Regolamento per le case de' Matti* (decreto reale), Napoli, 1826 (cit. a p. 24).
- REQUIN, A.P., *Notice médicale sur Naples*, "Gazette médicale de Paris", 1834 (cit. a p. 13).
- RONCHI, S.M., "Giornale del reale stabilimento de' folli in Aversa", Aversa, 1826 (cit. a p. 16, p. 24, p. 31).
- SANTI, G., *Rapporto medico statistico*, Roma, 1827, 1834, 1837 (cit. a p. 70).
- SERRISTORI, L., *Statistica dell'Italia, contenente le statistiche del Regno di Sardegna, del Principato di Monaco, isola di Corsica, Ducato di Parma, Modena e Lucca...*, Firenze, 1839 (cit. a p. 32, p. 34, p. 57, p. 116, p. 133).
- TROMPEO, B., *Saggio sul regio manicomio di Torino, con alcuni cenni intorno all'indole ed alla cura delle malattie mentali*, Torino, 1829 (cit. a p. 250, p. 266).
- VALENTIN, L., *Voyage médical en Italie fait en 1820*, Nancy, 1822. Parigi, 1826 (cit. a p. 31, p. 60, p. 156, p. 249, p. 261).
- VALERY, A.C., *Voyages en Corse, à l'île d'Elbe et en Sardaigne*, Parigi, 1837 (cit. a p. 266).
- VERNÒ, B., (a cura di) *Statuto contenente i regolamenti che sulle tracce de' più illustri scrittori sono stabiliti per il governo interiore dell'ospizio de' Mentecatti in Ancona*, Ancona, 1840 (cit. a pp. 82-84).
- VERNÒ, B., (a cura di) *Leggi statutarie e regolamenti disciplinari del nuovo ospizio per la cura fisico-morale de' mentecatti eretto in Ancona*, Roma, 1840. 2° edizione Loreto, 1841 (cit. a p. 84).

* Viene indicata la pagina del manoscritto in cui questi testi sono in qualche modo richiamati. Non sempre le succitate opere vengono esplicitamente nominate, ma dalle informazioni che l'autore fornisce nel corpo del testo siamo potuti risalire all'indicazione bibliografica; per contro, talvolta, le indicazioni fornite da Desmaisons sono incomplete e non hanno permesso l'esatta individuazione dell'opera, in questo caso, ci limitiamo a segnalare i pochi dati riportati nel manoscritto.

IV – I manicomi in Italia secondo la relazione di Desmaysons Dupallans

“Vi chiedo di scusarmi, se vi stanco con una descrizione così minuziosa, ma una dura esperienza mi costringe ad apprendere che il governo dei mendicanti, dei criminali e dei pazzi non richiede minore attenzione di quello dei ricchi e dei saggi. Il bene pubblico, ed il piacere di rendervi conto di quanto succede, ne addolcirà la pena.”

Procuratore Generale D'Aguesseau, *Lettera del 6 gennaio 1701**

Lungo la penisola, Dupallans viaggia nei vari Stati italiani (solo sulla Sardegna riporta informazioni, corredate dalle fonti bibliografiche, ma non comprovate da una sua visita), fermandosi presso varie istituzioni manicomiali, analizzando puntualmente i vari aspetti che le caratterizzano.

Il bagaglio teorico, che lo accompagna, funge da parametro di raffronto con le realtà asilari che si presentano ai suoi occhi. Allievo di Esquirol, ha ben chiari i presupposti teorico-pratici che devono sottostare alla realizzazione ed alla gestione del manicomio ideale.

Le annotazioni di viaggio sono organizzate con metodo e rigore. I capitoli si aprono, generalmente, con un compendio storico, che illustra le origini dell'assistenza agli alienati, presso lo stato oggetto di analisi. Per ogni manicomio visitato si aprono, salvo rare eccezioni, dei sotto capitoli denominati: 1° Materiale, 2° Amministrazione. Servizio medico, 3° Statistica.

Nei capitoli denominati “Materiale”, viene fornito un quadro di tutto ciò che lo stabilimento offre per la cura dell'alienato: le caratteristiche della sua struttura, la divisione e l'impiego degli spazi disponibili, gli arredi e le finiture, laddove esistano, gli spazi verdi a disposizione, tutto ciò che riguarda la possibilità di espletamento dell'ergoterapia, l'elenco dei mezzi terapeutici e di contenimento degli eccessi degli alienati, la loro alimentazione ed il loro vestiario. Tutto viene puntualmente registrato e commentato.

I capitoli “Amministrazione. Servizio medico” analizzano le varie leggi che regolano la vita negli istituti e le personalità mediche, e non, che ne coordinano e condizionano l'applicazione. Dupallans incontra personalmente vari direttori e medici, su ciascuno di loro o sui loro predecessori non risparmia

giudizi (quasi sempre negativi). Parlando di Linguiti (1), ad esempio, osserva che: “Si troverà forse molto severo il giudizio rivolto verso questo amministratore. Ma ciò che posso rispondere è che l’eccesso di lodi, che ha attivamente ricercato e ottenuto, ha largamente oltrepassato la severità delle mie opinioni. Esse non sono altro che l’espressione di ciò che io ritengo essere la giustizia più imparziale. E ho l’avvertenza di suffragarle sempre con citazioni di fatti” (2).

I quadri statistici suggellano, con una sorta di *imprimatur*, la “contabilità” della follia, e diventano strumento funzionale al progetto dell’Autore, permettendo raffronti e correlazioni.

Il materiale si dipana sotto gli occhi del lettore, che immediatamente crea parallelismi, percepisce relazioni, adotta soluzioni.

Dupallans non si limita a suggerire soluzioni o ad evidenziare errori. È categorico. Nessuno degli stabilimenti visitati è esente da critiche, che sembrano, talvolta, costruttive, talvolta meramente caustiche.

I più rinomati manicomi italiani, quali Bonifazio di Firenze, le Reali Case dei Matti di Aversa, il San Lazzaro di Reggio Emilia, la cui notorietà valicava i confini peninsulari, da anni oggetto di visite da parte di politici, diplomatici, medici provenienti da tutta Europa, non vengono risparmiati da critiche salaci. “Riassumendo: lo stabilimento di Bonifazio lascia a desiderare per la sua collocazione. Le disposizioni, ritenute un tempo come le migliori del continente, sono oggi da considerare inferiori a quelle attuate in altre località d’Italia. Sarebbe dannoso continuare a prenderle come modello” (3).

Il Dupallans utilizza, talvolta, citazioni di suoi illustri colleghi conterranei, quali Valentin (4) e Brierre de Boismont (5), che lo avevano preceduto nell’analisi delle varie istituzioni manicomiali italiane, nell’intento di suffragare le sue osservazioni.

Il rapporto fra Francia ed Italia è continuamente presente, la continua correlazione fra le due realtà appare sin troppo invadente. Tutto ciò che si discosta dall’applicazione delle teorie di Esquirol, il “venerabile” maestro, risulta inadeguato. Gli interventi operati da nuovi regnanti, che sono succeduti a governi francesi, non ne sono all’altezza: “Trovo nei miei appunti di viaggio che gli alienati della delegazione di Macerata avevano avuto, provvisoriamente, come dimora un antico convento soppresso e che ne furono spodestati dopo l’evacuazione francese. Se le cose stanno così, questi malati hanno senza dubbio perso al cambiamento di amministrazione (...) La casa nella quale sono oggi rinchiusi è una costruzione di povero aspetto (una vecchia fabbrica) mal situata, ancor peggio distribuita, angusta e buia. Dire che lo spazio manca, vuol dire che, qualunque cosa si faccia, la tranquillità e il benessere dei malati sono pressoché impossibili. Questa casa di deposito è una delle più tristi d’Italia”(6).

Il quadro che emerge dalle osservazioni di Dupallans è assolutamente sconcertante: “Fino a che non si uscirà dalla vecchia carreggiata, e fino a che si costruiranno ospedali per alienati secondo il progetto e le idee degli ospedali comuni, i progressi che si potranno conseguire saranno sempre assai limitati” (7).

Le strutture appaiono, per lo più, obsolete e riciclate alla cura dei folli, senza eccessivi riguardi per le istanze delle metodologie terapeutiche. “L’isolamento, questo bisogno primario di una casa per alienati, è impraticabile. Le celle si affacciano sul cortile dove sono riuniti o per meglio dire ammassati tutti i malati” (8).

Presso alcuni, troppi, stabilimenti non si è ancora provveduto ad isolare gli alienati da altri degenti, quali incurabili, sifilitici, tignosi.

Nuove strutture appaiono già inadeguate all’atto della loro realizzazione. Il San Giovanni di Dio ad Ancona, per esempio, messo in piena attività nel marzo del 1840 “...ispira più rammarico che soddisfazione a colui che sperava di trovarvi la realizzazione delle dottrine predicate da più di trent’anni. Vi si nota, bisogna convenirne, le prove irrecusabili dei sacrifici fatti nell’intenzione di attenuare per i malati la tristezza della segregazione, ma d’altra parte si è colpiti dall’oblio, non meno evidente, dei principi che possono fare dell’isolamento degli alienati l’agente curativo per eccellenza. Non è la dedizione che ha fatto difetto, ma il sapere” (9).

Barbari metodi di contenzione risultano ancora applicati in diversi manicomi: “Nel 1820 il dottor L. Valentin trovò i malati incatenati e avendo testimoniato tutta la sua indignazione, sollevò una tale polemica lungi dall’esser ancora placata.

Essendomi informato sulle formalità necessarie per visitare gli alienati, mi si rispose che non si gradiva mostrare questo ospizio perchè gli stranieri una volta tornati a casa loro davano alle stampe relazioni false.

Dieci anni più tardi il dottor Brière de Boismont segnala in questa casa <<degli anelli di ferro, armati di catene e fissati nel muro che servono a bloccare i furiosi e i malati turbolenti. Attaccati per il collo ed il piede gli alienati sono obbligati a restare in piedi>>. Tale posizione deve essere un supplizio insopportabile” (10).

Non sempre i medici vivono negli stabilimenti e talvolta appare evidente l’inadeguatezza della loro preparazione. L’attenzione per gli aspetti nosografici è spesso disattesa.

Non esiste sul suolo italiano, secondo Dupallans, un manicomio che riunisca in sé tutte le caratteristiche che la nuova scienza ritiene consone e necessarie alla cura della follia.

Non stupisca che, in mezzo a tutto questo dolore, alberghi l'istanza sciovinistica: in fondo chi tradurrà in prassi l'alchimia di teoria e terapia, otterrà la formula, avrà il tanto ricercato primato, riportando, secondo le concezioni dell'epoca, la luce della ragione nelle ottenebrate menti dei folli.

NOTE

* Cit. in CASTEL, R., *op. cit.*, p. 1.

⁽¹⁾ Si veda nota n. 9 a p. 136.

⁽²⁾ DESMAISONS DUPALLANS, J.G., *Du service administratif et médical...*, *op. cit.*, qui p. 26 (Aversa, Le Reali Case dei Matti).

⁽³⁾ Idem, p. 121 (Firenze, Bonifazio).

⁽⁴⁾ Si veda nota n. 28 a p. 138.

⁽⁵⁾ Si veda nota n. 5 a p. 17, e n. 57 a p. 142.

⁽⁶⁾ DESMAISONS DUPALLANS, J.G., *Du service administratif et médical...*, *op. cit.*, qui p. 74 (Macerata).

⁽⁷⁾ Idem, p. 98 (Bologna, S. Orsola).

⁽⁸⁾ Idem, p. 59 (Roma, Ospedale di Santa Maria della Pietà dei poveri pazzi).

⁽⁹⁾ Idem, pp. 81-82 (Ancona, San Giovanni di Dio).

⁽¹⁰⁾ Idem, pp. 60-61 (Roma, Ospedale di Santa Maria della Pietà dei poveri pazzi).

V – «JE TROUVE DANS MES NOTES DE VOYAGE...» (1)

“Questo soggetto interessa le anime sensibili, perché la sorte delle classi più infelici ne dipende; ma non interessa meno il potente ed il ricco, perché la sicurezza dei loro beni è sempre in ragione inversa delle sofferenze e dei cattivi costumi del popolo.”

Cabanis, *Observations sur les hôpitaux*, 1790

Nella *Presentazione* Desmaisons Dupallans informa che il manoscritto è “... un estratto di un’opera più completa, rimasta inedita (...)”, “...un frammento (...)”, e, talvolta, in effetti, da ciò risulta una lettura incompleta, giacché l’autore fa dei rimandi a parti che ha ommesso di inserire.

Non si deve immaginare il Dupallans che, impressionato dal contesto che sta visitando, di getto proponga per scritto le sue impressioni. “Trovo nei miei appunti(...)” (2): il lavoro, organizzato a tavolino, prende corpo successivamente, tant’è che, all’interno del testo, si trovano dati statistici che, per sua stessa ammissione, gli sono stati inviati dai vari medici con cui è rimasto in contatto.

Il testo si fa viepiù interessante laddove Dupallans, abbandonando una sorta di stile “nosografico”, si lascia andare ad osservazioni, forse meno puntuali, ma sicuramente più sentite, esponendosi personalmente, con giudizi polemici e talvolta feroci: “Furono dispensate a sproposito, come accade troppo spesso in Italia, somme enormi, e si trascurò ciò che era importante fare” (3).

Il viaggio è, talvolta, spunto per osservazioni di più ampio carattere sociologico e le digressioni nella scrittura, che ne conseguono, danno maggior voce agli intendimenti, alle personali visioni dell’autore sugli argomenti più disparati. Ad esempio, analizzando le statistiche dei reati nel Granducato di Toscana, il Dupallans osserva che “Questi documenti rendono chiara la condizione morale delle classi inferiori in Toscana, e mostrano quanto è esagerata la fama di gente civile di cui gode il popolino di questo stato” (4).

I capitoli si chiudono con quadri statistici, che, nelle mani dell’autore, diventano strumento, comprovante quanto annotato, e forniscono un avallo di veridicità e di rigore metodologico alle sue analisi: “Oso sperare che mi sarà riconosciuto il merito di aver pubblicato fatti certi su una questione a proposito della quale gli statisti non hanno detto nulla sino ad oggi, non essendo stati in grado di procurarsi gli elementi necessari” (5).

Nelle pagine del manoscritto, Dupallans non lascia molto spazio, non dà voce, alle figure dei malati. Tutto ruota intorno a loro: strutture, infrastrutture, disposizioni legislative, metodologie, “terapiche” torture, ma l’umanità del folle non sembra emergere. Le rare occasioni di incontro citate, appartengono più ad una sorta di iconografia romantica, che ad un momento di reale commozione o di umana partecipazione. “Ricorderò sempre come, salito sulle alture dominanti lo stretto sopra Messina, fui colpito dalle grida laceranti che provenivano da una torre vicina trasformata in prigione: dopo essermi informato sulla loro causa appresi che si trattava di una donna alienata” (6).

Negli stessi anni, Bonacossa scriveva: “Né starò senza fare alcune considerazioni su quanto ho veduto, o meglio, riprodurrò per così dire, quelle sensazioni che in me si destavano vedendo, ed osservando; ché la semplice enumerazione delle cose troppo arida io stimo, e quasi da un indice di un libro non molto diversa. Anzi credo che questo è un deviare in gran parte dallo scopo morale del viaggio; conciossiaché deve il viaggiatore non soltanto riferire freddamente ai suoi concittadini quello che ha veduto in istraniere contrade, ma eziando appalesarne loro il buono, od il cattivo, secondo il parer suo, poiché su molte cose non puossi, se non da chi presenti le osserva, portare giudizio. Ed è ciò di dritto, anzi dovere di ognuno, poiché trattasi di soggetto di pubblica utilità, che al pubblico è pertinente. Ed è un fatto che una critica ragionata, ed ingiusti limiti contenuta soventi volte è cagione, per cui in tanti paesi varii miglioramenti vengono introdotti, che senza della medesima per lungo tempo ancora forse sarebbero stati in ritardo. Ecco le basi su cui mi propongo di scrivere; sii per me benevolo, lettore” (7).

Il manoscritto di Desmaisons Dupallans si iscrive a pieno titolo nella tradizione letteraria delle relazioni di viaggio.

Certo, l’istanza scientifico-psichiatrica ha preso il sopravvento su qualsiasi considerazione altra, che, fino a pochi anni prima, caratterizzava gli scritti di viaggiatori, medici e non, che percorrevano il territorio italiano.

“...l’imagination s’exalte à l’aspect des monuments grandioses du génie et des arts. Parlons seulement de l’objet qui doit nous occuper” (8).

Desmaisons sembra raccogliere l’invito: nessuna piaggeria verso il “benevolo lettore”; il suo auditorio è scientifico, preparato ad accogliere i risultati delle lucide, talvolta fredde analisi, che intende sottometergli.

L’urgenza medica richiede dottrina, metodo, rigore.

La scienza psichiatrica, che si cerca e si raccoglie intorno a questi testi, la stessa scienza, che polemizza nei dibattiti pubblici e dalle pagine delle riviste o quotidiani, chiede dati certi, esatti, confrontabili, possibilmente acquisiti sul campo.

Ed ecco, allora, che, quegli stessi paesaggi e le bellezze architettoniche, che fino a pochi anni prima “seducevano” e “distraevano” il viaggiatore, si “cristallizzano” in mere planimetrie, funzionali agli interventi degli specialisti.

La struttura manicomiale viene sezionata, analizzata e studiata in ogni suo dettaglio.

Il contesto naturale paesaggistico non è che il corollario tecnico, anch'esso funzionale allo scopo dell'istituzione asilare.

Il frammentato territorio italiano, riflesso di un tormentato scenario politico che si sta avviando ad un faticoso cammino verso l'Unità, funge, ancora una volta, da banco di prova, esempio e modello, nel rapporto di incontro/scontro delle teorie psichiatriche internazionali.

Il percorso letterario-scientifico di Desmaisons si snoda lungo il territorio italiano e, cartina di tornasole, consente correlazioni e raffronti continui con quanto l'Autore conosce e professa oltralpe.

La ricerca del “primato” è costantemente sottesa.

Il testo diviene, allora, talvolta, caustico e non soltanto nei confronti delle realtà asilari italiane visitate.

Non stupisce, pertanto, che la Commissione appositamente costituita dalla Presidenza del Congresso medico, a cui Desmaisons aveva fatto omaggio del manoscritto, abbia deciso di non pubblicarlo. Alle origini di questa decisione c'è, probabilmente, un atteggiamento censorio, sulla base di uno spirito nazionalistico ancora *in fieri*.

Ciò nonostante, il manoscritto risulta, sfrondata dei suoi aspetti più marcatamente polemici, un documento di inestimabile importanza, fonte di preziose notizie sulla situazione manicomiale italiana nella prima metà del secolo XIX (9).

E se talvolta, ad una attenta analisi, talune notizie, circostanze o dati non risultano esatti o comprovati, nonostante il metodo rigoroso enunciato e professato dall'Autore, la mera esistenza del manoscritto diviene, essa stessa, testimonianza della rilevanza di talune istituzioni visitate e colte da un'ottica non celebrativa, strumento di confronto con realtà diverse.

NOTE

⁽¹⁾ DESMAISONS DUPALLANS, J.G., *Du service administratif et médical des asiles d'aliénés de l'Italie en 1840*, p. 74 (Macerata).

⁽²⁾ Idem, p. 106 (Bologna, Ospedale di Sant'Orsola).

⁽³⁾ Idem, p. 88 (Pesaro, Ospizio di San Benedetto).

- ⁽⁴⁾ Idem, p. 136 (Granducato di Toscana).
- ⁽⁵⁾ Idem, p. 136 (Granducato di Toscana).
- ⁽⁶⁾ Idem, p. 50 (Sicilia).
- ⁽⁷⁾ BONACOSSA, G.S., *Sullo Stato de' mentecatti ...*, *op. cit.*, qui pp. 8-9.
- ⁽⁸⁾ VALENTIN, L., *op. cit.*, p. 49, ediz. 1822.
- ⁽⁹⁾ CABRAS, P.L., CAMPANINI, E., LIPPI, D., *I Viaggi...*, *op. cit.*

Ringraziamenti

Concludendo questo lavoro, è un piacere poter citare coloro grazie ai quali è stato possibile realizzare talune note a commento del Manoscritto.

La loro estrema cortesia e disponibilità è stata pari all'accuratezza delle loro ricerche.

I più sinceri ringraziamenti vanno perciò al Dott. Stefano Arieti, alla Prof.ssa Giuseppina Berti Bock, alla Dott.ssa Maria Teresa Burgarella, alla Dott.ssa Antonia Franchini, al Prof. Francesco Raspadori, al Dott. Alfredo Serrani, al Prof. Tiziano Sguazzero, alla Dott.ssa Fabiola Zurlini.

Un ringraziamento particolare alla Dott.ssa Stefania Pini, che ci ha introdotto e guidato tra le ricchezze della biblioteca dell'ex ospedale psichiatrico di San Salvi.

Un caro ringraziamento all'amica Cristina Galigani, senza la cui affettuosa ed impagabile collaborazione, il lavoro di trascrizione del materiale sarebbe risultato assai più lungo e difficoltoso.

E senza l'amico Marco Comeglio tutto questo non sarebbe stato possibile.

VI – Bibliografia

VI. 1 – CONTRIBUTI MONOGRAFICI

- AA.VV., *L'archivio della follia. Il manicomio di S. Servolo e la nascita di una fondazione*, a cura di M. Galzigna e H. Terzian, Venezia 1980.
- AA.VV., *Il cerchio del contagio. Il San Lazzaro tra lebbra povertà e follia, 1178/1980*, a cura di M. Bergomi, F. Bonilauri, M. Dall'Acqua, M. Miglioli, G. Paltrinieri, R. Zambonini, Catalogo Mostra Storiografica della Psichiatria, Padiglione Lombroso, Reggio Emilia 11-30 aprile 1980, Reggio Emilia, 1980.
- AA.VV., *Congrès Médical de Toutes les Nations, deuxième session de 1869 à Florence*, Bologna, 1870.
- AA.VV., *La follia, la norma, l'archivio*, a cura di M.J. Galzigna, Venezia 1984.
- AA.VV., *Follia, Psichiatria e Società. Istituzioni manicomiali, scienza psichiatrica e classi sociali nell'Italia moderna e contemporanea*, a cura di De Bernardi A., Milano, 1982.
- AA.VV., *L'Ospedale dei pazzi di Roma dai Papi al '900*, a cura della Provincia di Roma e dell'Assessorato alla Pubblica Istruzione e Cultura (2 vol.), Bari, 1994.
- AA.VV., *Sanità e Società*, 6 vol., Udine, 1986-1991.
- AA.VV., *Il Sant'Orsola di Bologna. 1592-1992*, Bologna, 1992.
- AA.VV., *Storia d'Italia – Scienza e Tecnica, Annali 3*, Torino, 1980.
- AA.VV., *La Toscana dei Lorena. Riforme, territorio, società*. Atti del convegno di studi (27-29 novembre 1987), Firenze, 1989.
- AGNETTI, G., BARBATO, A., *Il Barone Pisani e la Real Casa dei Matti*, Palermo, 1987.
- ALIVERTI, M., LIPPI, D., *Pietro Cipriani, un medico viaggiatore del XIX secolo*, in AA.VV., *Pietro Cipriani e la medicina del suo tempo*, Atti del Convegno di studi (San Piero a Sieve (FI), 30 giugno-1 luglio 2000) a cura di Aliverti, M., Firenze, 2004, pp. 63-74.
- ARGENTI, F., *Dilucidazioni sulla provvisorietà nel 1835 del manicomio dei Santi Giovanni e Paolo in Venezia. Lettera all'Egregio signor dottore Carlo Alfieri, medico presso lo Spedale Maggiore di Milano*, in *Effemeridi*, 1838, vol.7, pp. 120-123.

- ARIETI, S., *Pietro Gamberini*, in AA.VV., *Dizionario Biografico degli Italiani*, a cura Istituto della Enciclopedia Italiana fondata da Giovanni Treccani, Catanzaro, 1999, vol. 52, pp. 111-113.
- BARBENSI, G., *Il pensiero scientifico in Toscana*, Firenze, 1969.
- BARTHOLINI, T., *De peregrinatione medica*, Hafniae, 1674.
- BASAGLIA, F., *L'istituzione negata. Rapporto da un ospedale psichiatrico*, Torino, 1968.
- BASAGLIA, F., *Scritti*, a cura di F. Ongaro Basaglia, 2 vol., Torino, 1981.
- BERTOLINI, C., *Prospetto clinico-statistico con classificazione dei ricoverati nel manicomio di Torino*, Torino, 1830.
- BILLOD, E., *Les Aliénés en Italie. Établissements qui leur sont consacrés*, Parigi, 1884.
- BINI, F., (a cura D. Lippi, F. Stok), *Sul manicomio di Bonifazio in Firenze*, Roma, 1993.
- BONACOSSA, G.S., *Saggi di statistica del Regio Manicomio di Torino, dal 1° di Gennaio 1831 al 31 Dicembre 1836*, Torino, 1837.
- BONACOSSA, G.S., *Sullo stato de' mentecatti e degli ospedali per i medesimi in varii paesi dell' Europa*, Torino, 1840.
- BONELLA, A.L., *Fonti per la storia della follia: S. Maria della Pietà e il suo archivio storico (secc. XVI-XX)*, in AA.VV., *L'Ospedale dei pazzi di Roma dai Papi al '900*, a cura della Provincia di Roma e dell'Assessorato alla Pubblica Istruzione e Cultura (2 vol.), Bari, 1994, pp. 13-81, I vol.
- BORTOLOTTI S., *Medici friulani illustri dal XIV al XIX secolo*, Udine, 1908.
- BRESCIANI, A., *Fiori di racconti, descrizioni, costumi e caratteri*, Modena, 1864.
- BUFFA, P.F., *Prospetto dello stabilimento dei pazzi di Genova*, Genova, 1842.
- CABANIS, G., *Quelques principes et quelques vues sur les secours publics*, (1793), n. ed., in CABANIS, G., *Cœuvres complètes de Cabanis*, t. 2, Parigi, 1823, pp. 185-306.
- CABRAS, P.L., CAMPANINI, E., LIPPI, D., *Uno psichiatra prima della psichiatria: Vincenzio Chiarugi ed il trattato "Della pazzia in genere, e in specie" (1793-1794)*, Firenze, 1993.
- CAGOSSI, M., *Nascita dell'istituzionalismo secondo i resoconti di viaggio nell'Ottocento*, in AA.VV., *Passioni della mente e della storia*, Ferro, F.M., (a cura di), Milano, 1980.
- CAMPANINI, E., LIPPI, D., *Nel privato di una grande vita: l'epistolario di Vincenzio Chiarugi, psichiatra*, Roma, 1992.
- CANOSA, R., *Storia del manicomio in Italia dall'Unità ad oggi*, Milano, 1979.
- CAPPARONI, P., *Profili bio-bibliografici di medici e naturalisti celebri italiani*, 2 vol., Roma, 1926.

- CARACCI, P.C., *Appunti per una storia della medicina in Friuli*, Udine, 1975.
- CASSINELLI, B., *Storia della pazzia*, Milano, 1942.
- CASTEL, R., *L'ordine psichiatrico. L'epoca d'oro dell'alienismo*, Milano, 1980.
- CASTIGLIONI, A., *Storia della Medicina*, 2 Vol., Verona, 1948.
- CATAPANO, V.D., *Le Reali Case de' Matti nel Regno di Napoli*, Napoli, 1986.
- CATAPANO, V.D., *Medicina a Napoli nella prima metà dell'Ottocento*, Napoli, 1990.
- CAZZANI, E., *Luci ed ombre nell'ospedale psichiatrico provinciale di Milano*, Varese 1952.
- CAZZANIGA, A., *La grande crisi della Medicina italiana nel primo Ottocento*, Milano, 1951.
- CELSO, A.C., *Medicinae Libri octo*, lib. III, cap. XVIII, a cura di Targa, L., Verona, 1810.
- CHERUBINI, A., VANNOZZI, F., *L'assistenza psichiatrica nella Toscana lorenesa. I manicomio di Firenze e di Siena*, in AA.VV., *La Toscana dei Lorena. Riforme, territorio, società*. Atti del convegno di studi (27-29 novembre 1987), Firenze, 1989, pp. 311-350.
- CHIARUGI, V., *Della pazzia in genere, e in specie. Trattato medico-analitico con una centuria di osservazioni*, Firenze, 1793-1794; seconda edizione, Firenze, 1808.
- CIVITA, A., COSENZA, D. (a cura di), *La cura della malattia mentale. Storia ed epistemologia*, Milano, 1999.
- COLLEÉ, M., QUÉTEL, C., *Histoire des maladies mentales*, Paris, 1987.
- COMBES, H., *Della medicina in Francia e in Italia. Amministrazione, dottrine, pratica*. Tr. di De Renzi, S., Napoli, 1843.
- CONOLLY, J., *Trattamento del malato di mente senza metodi costrittivi (1856)*, Torino, 1976.
- CROS, A., *Étude de 196 malades internés en établissement psychiatrique privé au début du siècle a Bordeaux (Maison de santé de Castel d'Andorte au Bouscat) – Pathologies et thèmes délirants – Thèse pour le Diplôme d'État de Docteur en Médecine*, Université de Bordeaux, 1992.
- DA NOVA, R., *Gli archivi degli ex O.P.P. del Friuli Venezia Giulia ovvero Carte dell'nel labirinto*, in Contegiacomo, L., Toniolo, E. (a cura di), *L'alienazione mentale. Nella memoria storica e nelle politiche sociali*, Rovigo, 2004.
- DE BERNARDI, A., *Il mal della rosa. Denutrizione e pellagra nelle campagne italiane fra '800 e '900*, Milano, 1984.
- DE BERNARDI, A., DE PERI, F., PANZERI, L., *Tempo e Catene. Manicomio, psichiatria e classi subalterne: il caso milanese*, Milano, 1980.
- DEGERANDO, J.M., *Il visitatore del povero, con ...premessi alcuni cenni sullo sta-*

- to della Pubblica Beneficenza nel Regno Lombardo-Veneto del conte Folchino Schizzi*, Milano, 1846.
- DE PERI, F., *Il medico e il folle: istituzione psichiatrica, sapere scientifico e pensiero medico fra Otto e Novecento*, in AA.VV., *Storia d'Italia*, Annali 7, Torino, 1984, pp. 1059-1140.
- DE RENZI, S., *Topografia e statistica medica della città di Napoli*, Napoli, 1832.
- DE RENZI, S., *Storia della medicina in Italia*, 5 vol., Napoli, 1845-1848.
- D'ORMEA, A., (a cura di), *L'Ospedale psichiatrico di S. Niccolò in Siena – della società di esecutori di pie disposizioni – (1818-1933)*, Siena, 1933.
- ESQUIROL, J.E.D., *Des maladies mentales, considérées sous les rapports médical, hygiénique et médico-légal*, 2 Vol., Parigi, 1838.
- ESQUIROL, J.E.D., *Delle passioni considerate come cause, sintomi e mezzi curativi dell'alienazione mentale*, Venezia, 1982.
- FACHINI, G., in *Appendice a SELLING, L.S., Uomini contro la pazzia*, Milano, 1946, p. 283.
- FÉRET, É., *Statistique générale topographique, scientifique, administrative, industrielle, commerciale, agricole, historique, archéologique et biographique du Département de la Gironde*, Bordeaux, 1878-1889.
- FERRARIO, G., *Statistica delle morti improvvisi, e particolarmente delle morti per apoplezia nella città e nel circondario esterno di Milano, dall'anno 1750 al 1834*, Milano 1834.
- FONTE BASSO, V., *San Servolo: alle origini dell'internamento manicomiale*, in Galzigna, M., Terzian, H., (Antologia di testi e documenti a cura di) *L'archivio della follia. Il manicomio di San Servolo e la nascita di una fondazione*, Venezia, 1980, pp. 121-132.
- FOUCAULT, M., *Histoire de la folie à l'âge classique*, Parigi, 1961.
- FOUCAULT, M., *Nascita della clinica*, Torino, 1998.
- FRANK, J., *Viaggio a Parigi e per una gran parte dell'Inghilterra e della Scozia per quanto concerne spedali, carceri, stabilimenti di pubblica beneficenza e d'istruzione medica*, trad. di Arrigoni R., Milano, 1813.
- GADDINI, A., RIEFOLO, G., POLISENSO, T., *Il manicomio di Roma nel secolo XIX attraverso le osservazioni dei visitatori*, in AA.VV., *L'Ospedale dei pazzi di Roma dai Papi al '900*, a cura della Provincia di Roma e dell'Assessorato alla Pubblica Istruzione e Cultura (2 vol.), Bari, 1994, pp. 117-129, vol. II.
- GAMBERINI, P., *Alcuni cenni sulla pazzia*, Fano, 1842.
- GIACANELLI, F., IACHINI, S., MIGANI, C., *L'assistenza psichiatrica nella provincia di Bologna in epoca pontificia*, in AA.VV., *L'Ospedale dei pazzi di Roma dai Papi al '900*, a cura della Provincia di Roma e dell'Assessorato alla Pubblica Istruzione e Cultura (2 vol.), Bari, 1994, pp. 379-388, II vol.

- GIORDANO, G.B., *Storia dell'ospedale di Fregionaiia nel secolo XIX ed inventario del suo archivio storico dal 1813 al 1942*, Roma, 1991.
- GIRARD, H., *Sulla organizzazione ed amministrazione de' stabilimenti per gli alienati*, trad. di Zurli, G., Perugia 1844.
- GIROLAMI, G., *Intorno ad un viaggio scientifico ai manicomi delle principali nazioni di Europa. Rapporto di Giuseppe Girolami medico direttore all'eccellentissima commissione dell'ospizio di S. Benedetto e all'Egregio Consiglio della Provincia di Urbino e Pesaro*, Pesaro, 1854.
- GUALANDI, D., *Osservazioni sul celebre stabilimento d'Aversa nel regno di Napoli, e sopra molti altri spedali d'Italia destinati alla reclusione e cura dei pazzi, con alcune considerazioni sopra i perfezionamenti di che sembra suscettivo questo genere di stabilimenti*, Bologna, 1823.
- GUALANDI, D., *Di una associazione fra i medici alienisti italiani*, in AA.VV., *Memorie dell'Accademia delle Scienze dell'Istituto di Bologna*, Bologna, 1850, Tomo II, pp. 13-23.
- GUALINO, L., *Saggi di medicina storica*, Torino, 1930.
- GUARNIERI, P., *La storia della Psichiatria. Un secolo di studi in Italia*, Firenze, 1991.
- GUERIN, J. e B., *Des hommes et des activités autour d'un demi-siècle*, Bordeaux, 1957.
- GUISLAIN, J., *Traité sur l'Aliénation mentale*, Amsterdam, 1826.
- GUISLAIN, J., *Lettres médicales sur l'Italie*, Gand, 1838. Parigi, 1840.
- IPPEDICO, L., RIEFOLO, G., FERRO, F.M., *Nota storica sul manicomio di Ferrara*, in AA.VV., *L'Ospedale dei pazzi di Roma dai Papi al '900*, a cura della Provincia di Roma e dell'Assessorato alla Pubblica Istruzione e Cultura (2 vol.), Bari, 1994, pp. 389-394, II vol.
- KRAEPELIN, E., *Trattato di psichiatria*, a cura di Tamburini, A., Milano, 1907.
- LANTERI-LAURA G., *Psiche e cervello*, in AA.VV., *Storia del pensiero medico occidentale, Dall'Età romantica alla medicina moderna*, a cura di M.D. Grmek, Roma-Bari, 1998.
- LEIDESDORF, M., *Trattato delle malattie mentali*, Torino, 1878.
- LEVI, M.G. (a cura di), *Dizionario classico di medicina e di Chirurgia*, Vol. 1-52, Venezia, 1831-1840.
- LIPPI, D., *San Salvi. Storia di un manicomio*, Firenze, 1996.
- LIPPI, D., BALDINI, M., *La Medicina: gli uomini e le teorie*, Bologna, 2000. (II ed., Bologna, 2006)
- MAJOR, R.H., *Storia della Medicina*, 2 vol., Firenze, 1959.
- MANCINI, E., MARCHESI, G.F., *Storia dell'assistenza agli infermi di mente ad Ancona dalle origini all'Unità d'Italia*, in AA.VV., *L'Ospedale dei pazzi di*

- Roma dai Papi al '900*, a cura della Provincia di Roma e dell'Assessorato alla Pubblica Istruzione e Cultura (2 vol.), Bari, 1994, pp. 401-404, II vol.
- MASSARI, C., *Rapporto Statistico-Medico Dodicennale 1840-1851 in S. Margherita di Perugia di Cesare Massari (Medico Direttore)*, Perugia, 1852.
- MAURA, E., PELOSO, P.F., *Lo splendore della ragione. Storia della psichiatria ligure nell'epoca del positivismo*, 2 vol., Genova, 1999.
- MERENDONI, S., *La provincia di Firenze e la tutela della salute mentale prima dell'apertura del manicomio di San Salvi (Introduzione)*, in LIPPI, D., *San Salvi. Storia di un manicomio*, Firenze, 1996, pp. 13-38.
- MORICHINI, C.L., *Degli Istituti di pubblica carità ed Istruzione primaria in Roma, saggio storico artistico*, Roma, 1835.
- MORICHINI, C.L., *Degli Istituti di pubblica carità ed Istruzione primaria e delle prigioni in Roma*, Roma, 1842.
- MORICHINI, C.L., *Degli Istituti di pubblica carità per la sussistenza ed educazione dei poveri e dei prigionieri in Roma*, Roma, 1870.
- MORTON, L.T. (Garrison and Morton), *A Medical Bibliography*, London, 1970.
- NARDI, B., MAGARI, S., RUFFINI, R., *Struttura e organizzazione della salute mentale nel territorio marchigiano dal XVIII al XIX secolo con particolare riferimento al maceratese*, in AA.VV., *L'Ospedale dei pazzi di Roma dai Papi al '900*, a cura della Provincia di Roma e dell'Assessorato alla Pubblica Istruzione e Cultura (2 vol.), Bari, 1994, pp. 405-409, II vol.
- NERI, G., *Sull'ordinamento dei manicomi, lettera del Dottor Giuseppe Neri Direttore del R. Manicomio di Lucca a S.E. il Sig. Commendatore Ubaldino Peruzzi Ministro dell'Interno del Regno d'Italia*, Firenze, 1863.
- PADOVANI, E., *Appunti di storia dell'assistenza ospedaliera degli infermi di mente con particolare riguardo a quella del Veneto*, in AA.VV., *Atti del Primo Congresso Italiano di Storia Ospitaliera (14-17 giugno 1956)*, Reggio Emilia, 1957, pp. 523-536.
- PARCHAPPE, M., *Des principes à suivre dans la fondation et la construction des asiles d'Aliénés*, Parigi, 1853.
- PAZZINI, A., *Storia della Medicina*, 2 vol., Milano, 1947.
- PETIT-RADEL, P., *Voyage historique, chronographique et philosophique dans les principales Villes de l'Italie, en 1811 et 1812*, Paris, 1815.
- PIANIGIANI, O. (a cura di), *Dizionario etimologico della lingua italiana*, Firenze, 1907.
- PIGNOCCO, S., *Trattamento morale dei diversi generi di follia e cenni statistici dell'anno 1841-49 raccolti nella Real Casa dei Matti di Palermo*, Palermo, 1850.

- PINEL, P., *Traité médico-philosophique sur l'aliénation mentale ou la manie*, Parigi, 1801.
- PINEL, P., *La Mania*, Venezia, 1987.
- PORTER, R. (a cura di), *Dizionario Biografico della Storia della Medicina e delle Scienze Naturali*, Milano, 1987.
- PORTER, R., *Storia sociale della follia*, Milano, 1991.
- PUCCINOTTI, F., *Storia della Medicina*, Livorno, 1850-1866.
- QUARNETI, G., *Storia del concetto di Malattia Mentale*, Bologna, 1971.
- QUIRICO, G., *La nuova vita di un Regio manicomio – Il regio Manicomio di Via Giulio in Torino*, Torino, 1987.
- REQUIN, A.P., *Notice médicale sur Naples*, Parigi 1833.
- SAVA, R., *Sui pregi e doveri del medico*, Milano, 1845.
- SHORTER, E., *A History of Psychiatry. From the Era of the Asylum to the Age of Prozac*, New York, 1997.
- SHRYOCK, R.H., *Storia della medicina*, Milano, 1977.
- SIMONETTO, C.E., DEL PISTOIA, L., *Note su sragione e razionalità tra Sette e Ottocento a Roma. Il periodo francese*, in AA.VV., *L'Ospedale dei pazzi di Roma dai Papi al '900*, a cura della Provincia di Roma e dell'Assessorato alla Pubblica Istruzione e Cultura (2 vol.), Bari, 1994 pp. 87-108, II vol.
- SPERANZA, C., *Delle Malattie Mentali*, in *Memorie di autori diversi sulle malattie mentali...*, a cura di Morelli, C., Firenze, 1848.
- SPRENGEL, C., *Storia prammatica della medicina, con note e aggiunte del Dott. Francesco Freschi*, 8 parti in 12 volumi, Firenze, 1839-1843 (parte 1-6); Milano, 1845-1847 (parte 7); Milano, 1850-1851 (parte 8).
- STOK, F., *L'officina dell'intelletto*, Roma, 1983.
- TAGLIAFERRO, D., COSTA, E., *Relazione relativa all'ospedale di Rivarolo*, Liguria Medica, 1862.
- TAMBURINI, A., FERRARI, G.C., ANTONINI, G., *L'assistenza degli alienati in Italia e nelle varie nazioni*, Torino, 1918.
- TOBINO, M., *Le libere donne di Magliano*, Firenze, 1953.
- TOBINO, M., *Per le antiche scale*, Milano, 1972.
- TORNATI, A., *L'ospedale provinciale de' mentecatti in Pesaro*, in AA.VV., *L'Ospedale dei pazzi di Roma dai Papi al '900*, a cura della Provincia di Roma e dell'Assessorato alla Pubblica Istruzione e Cultura, (2 vol.) Bari, 1994, pp. 411-417, II vol.
- UGOLOTTI, F., *L'assistenza agli infermi di mente in Italia – Studi storici*, Pesaro, 1967.
- VALENTIN, L., *Voyage médical en Italie, fait en 1820*, Nancy, 1822. Parigi, 1826.

- VALENTIN, L., *Viaggio medico in Italia fatto dal Dott. L. Valentin nel 1820*, tr. Dott. Fantonetti, Torino, 1823.
- VALERY, A.-C., *Voyage en Corse, à l'île d'Elbe et en Sardaigne*, Parigi, 1837.
- VALERY, A.-C., *Viaggio in Sardegna*, Nuoro, 1996. Nuoro, 2003.
- VANNOZZI, F. (a cura di), *L'Assistenza pubblica nella Siena di fine '800*, Milano, 1991.
- ZILBOORG, G., HENRY, G.W., *Storia della Psichiatria*, Milano, 1973.
- ZURLI, G., *Considerazioni intorno all'ordinamento dei manicomi in Italia*, Perugia, 1861.

VI. 2 – RIVISTE

- AA.VV., *L'emarginazione psichiatrica nella storia e nella società*, "Rivista Sperimentale di Freniatria", Anno CIV, 1980.
- AA.VV., *Per un museo storiografico della psichiatria*, "Rivista Sperimentale di Freniatria", 1979, Anno CIII, vol. I, suppl. al Fascicolo III, vol. II, suppl. al Fascicolo IV.
- AA.VV., *Nosografia e Transnosografia*, Petrangelì, L., Vannozzi F. (a cura di), II Congresso Nazionale di Storia della Psichiatria (Siena 21-23 marzo 1991), "Quaderni internazionali di Storia della Medicina e della Sanità", n. 3, Siena, 1992.
- ARVEILLER, J., *Traitement moral et éducation. Les débuts des écoles d'asiles*, "Revue internationale d'histoire et méthodologie de la psychiatrie", 1-2, 1992, pp. 11-33.
- BABINI, V.P., *Benedetto Monti un alienista filosofo*, in *Per una storia della psichiatria e dell'istituzione manicomiale a Bologna (1860-1870)*, "Sanità, scienza e storia", 1, 1985, pp. 139-168.
- BAZZI, F., MANARA, R., *Relazioni di viaggi culturali di medici del passato*, "Rivista di Storia della Medicina", 18, 1974, pp. 101-111.
- BETTICA-GIOVANNINI, R., *Perché e come il medico deve viaggiare*, "Rivista di Storia della Medicina", 21, 1977, pp. 101-113.
- BRIERRE DE BOISMONT, A., *Des établissements d'aliénés en Italie*, "Journal complémentaire des Sciences Médicales", n. 43, 1832, pp. 225-249.
- BRIERRE DE BOISMONT, A., *De l'organisation des Établissements d'aliénés en Italie*, negli "Annales Médico-psychologiques", 1864, III, pp.347-361.
- BUFFA, P.F., *Cenni sopra i principali Manicomi d'Italia e di Francia*, "Annali Universali di Medicina", Milano, 1839, 89, 267, pp. 457-519.
- CABRAS, P.L., CAMPANINI, E., LIPPI, D., *I Viaggi Medici nel XVIII e nel XIX Seco-*

- lo, Atti del XXXIX Congresso Nazionale SISM, Firenze, 12-14 giugno 1998, "Giornale di Medicina Militare", 149, Fascicoli 5-6, 1999, pp. 439-440.
- CABRAS, P.L., PALLANTI, S., STOCCHETTI, S., *Colpa e persecuzione: la vicinanza dei due aspetti. Un esempio storico nella follia del Tasso*, "Psicopatologia", 343-348, Atti del I Congresso della Società Italiana di Psichiatria Forense, Cagliari 8-11 ottobre 1987.
- CABRAS, P.L., PALLANTI, S., STOCCHETTI, S., *L'interesse per la patobiografia: il caso Torquato Tasso*, in AA.VV., *La passione della mente e della storia*, "Vita e Pensiero", 1988.
- CAMPANINI, E., CABRAS, P.L., *Niccolò Bruni e l'Ospedale di Bonifazio a Firenze*, "Rivista di Storia della Medicina", Anno I, fasc. 1, 1991, pp. 85-88.
- CASADIO-STROZZI, V., *Ospedali e medici di Faenza dalle origini ai nostri giorni*, "Storia della Romagna", Quaderno n. 4, Faenza, 1974.
- DALL'ACQUA, M., MIGLIOLI, M., *I viaggi d'istruzione medica nel processo di formazione della psichiatria italiana*, "Sanità, scienza e storia", 2, 1984, pp. 173-197.
- DALL'ACQUA, M., MIGLIOLI, M., BERGOMI, M., *Considerazioni di metodo per la storia della psichiatria. Una ricerca sul San Lazzaro di Reggio Emilia*, "Quaderni storici", aprile 1982, pp. 302-319.
- FERRARIO, G., *Prospetto comparativo dei risultati ottenuti nelle principali Cliniche d'Europa*, "Gazzetta privilegiata", Milano, 1844.
- FRANK, J., *Sui viaggi d'istruzione medica*, "Giornale delle Scienze Mediche", V, 1839, pp. 385-405.
- GIRELLI F., *Osservazioni medicopratiche sulla pellagra*, "Annali universali di Medicina", 1831, dic, Serie 1, vol. 60, Fascicolo 179 e 180, pp. 410-417.
- GRECO, A., *Cenno di viaggi medici a Vienna. Parigi e Londra preceduto da qualche riflessione sulla teoria del controstimolo*, "Giornale di Scienze Lettere e Arti per la Sicilia", 1829.
- JEORGER, M., *La structure hospitalière de la France sous l'ancien régime*, "Annales ESC", 32, n. 5, 1977.
- LALANNE, G., *Notice Nécrologique sur le Docteur Desmaisons Du Pallans fondateur de la Maison de santé de Castel-D'Andorte*, "Annales médico-psychologiques", Bordeaux, 1901, pp. 1-5.
- LANTERI-LAURA, G., *J.P. Falret et le passage de l'aliénation aux maladies mentales*, "Psychologie médicale", 17, 4, 1985, pp. 507-512.
- LIVI, C., *Viaggio a' Manicomi d'Italia*, "Il Tempo", Firenze, 1959.
- LIVI, C., *Pinel o Chiarugi? Lettera al celebre Dott. Al. Briere de Boismont, Cavaliere della Legione d'Onore*, "La Nazione", VI, 18-19-20 Settembre 1864 (poi in "Gazzetta del Manicomio di Macerata", III, 1879).

- LUZZATTO, O., *Bibliografia medica friulana (1800-1848)*, "Il Friuli medico", sett.-ott. 1963.
- MARINI, G., *Prospetto statistico delle casa dei pazzi alla Senavra per l'anno 1833*, "Giornale per servire ai progressi della patologia e della materia medica", Venezia, 1834.
- MAZZA, A., *Antonio Galloni 1° direttore del San Lazzaro*, "Rivista Sperimentale di Freniatria e di medicina legale", XCIX, 1975, pp. 56-69.
- MISTURA, S., ROCCA, G., *Morbi mentali e possibili rimedi: l'affermazione dell'alienismo in un manicomio ottocentesco*, in AA.VV. *Nosografia e transnosografia*, Petrangeli, L., Vannozzi, F., (a cura di), II Congresso Nazionale di Storia della Psichiatria (Siena 21-23 marzo 1991), "Quaderni internazionali di Storia della Medicina e della Sanità", n. 3, Siena, 1992, pp. 153-165.
- PIAZZA-MARTINI V., *Placido Portal*, "Boll. Ist. Storico Arte Sanitaria", Anno VIII, n. 5, 1922, pp. 168-185.
- REQUIN, A.P., *Notice médicale sur Naples*, "Gazette médicale", 1834.
- SACCHI, G., (Recensione di) *Relazione al Ministro dell'Interno di Francia intonro ai varj istituti di beneficenza d'Italia del cav. Cerfbeer*, "Annali Universali di Statistica, economia pubblica, storia viaggi e commercio", 1842, agosto, Serie 1, Volume 73, Fascicolo 218, p. 116.
- UGOLOTTI, F., *L'assistenza degli alienati e i loro ospedali di ricovero nel territorio di Parma. Studio storico*, "Note e Riviste di Psichiatria", anno LXII. n. 1-2, 1933, pp. 1-32 e 227-240.
- UGOLOTTI, F., *Panorama storico dell'assistenza ai malati di mente in Italia*, "Note e riviste di Psichiatria", anno LXXV, n. 2, 1949, pp. 73-148.
- VANNOZZI, F. (a cura di), *L'insegnamento della Medicina in Europa (secoli XIV-XIX)*, "Quaderni internazionali di Storia della Medicina e della Sanità", n. 6, Atti del Convegno tenutosi a Siena in occasione delle celebrazioni dei 750 anni della fondazione dell'Università di Siena, Siena, 1994.
- VERGA, A., *Cenni storici sugli stabilimenti dei pazzi in Lombardia*, "Gazzetta medica di Milano", tomo III, 8 settembre 1844.
- "Bollettino dell'Istituto Storico Italiano dell'Arte Sanitaria", annate varie.
- "Il Giardino di Esculapio", annate varie.
- "Medicina nei secoli", Roma, annate varie.
- "Rivista di Storia della Medicina", annate varie.
- "Sanità, scienza e storia", Milano, annate varie.

