

Articoli/Articles

LE CONDIZIONI FISICHE DEGLI OSPITI DEL BREFOTROFIO
DI SANTO SPIRITO IN ROMA NEL XVIII SECOLO

MARIAN SURDACKI
Università Cattolica di Lublino - Polonia

SUMMARY

*HEALTH AND ILLNESS OF CHILDREN IN THE FOUNDLING
HOSPITAL OF SANTO SPIRITO IN SASSIA IN ROME
DURING THE XVIII CENTURY*

The article deals with the history of the foundling Hospital of S. Spirito in Sassia in Rome during XVIII century. The Hospital sheltered homeless, illegitimate and orphan children, whose health conditions were often dramatically poor.

Dai tempi più antichi, la sorte dei bambini indesiderati ed abbandonati, come la sorte dei malati, dei vecchi, dei poveri costituì un problema sociale e morale sempre vivo e di difficile soluzione. La dimensione enorme del fenomeno dell'abbandono dei bambini a Roma e nei suoi dintorni nella seconda metà del XII secolo pesò in grande misura sulla decisione del papa Innocenzo III di fondare, nel 1198, l'ospedale di S. Spirito di Roma; una delle sue primarie funzioni fu di prendersi cura dei bambini abbandonati dalle loro madri o dalla famiglia. I piccoli che trovavano rifugio nell'ospedale erano chiamati in vario modo ma più spesso fanciulli esposti, figli esposti, bambini esposti, bambini abbandonati, bambini proietti o anche poveri esposti, povere creature¹.

Secondo la prima concezione di Innocenzo III, l'asilo dell'ospedale di S. Spirito doveva servire per i bambini illegittimi, nati fuori del matrimonio. Un bambino illegittimo, nella realtà della men-

Key words: S. Spirito in Sassia - Foundling hospital - XVIII century

talità del tempo, e dei suoi usi, costituiva per la donna un marchio morale così grave da escluderla da una normale posizione nella società del luogo. La grande pressione sociale, la vergogna, la mancanza di mezzi materiali, spesso l'immaturità, l'irresponsabilità, spingevano le donne che si trovavano in questa situazione a liberarsi dai bambini ancora prima della loro nascita o ad abbandonarli subito dopo la nascita. Al fine di mantenere il segreto, i parti delle ragazze madri avvenivano in condizioni molto primitive, di nascosto, senza l'aiuto dell'ostetrica e senza le più elementari norme igieniche; di conseguenza, molti bambini morivano presto².

Gran parte delle madri che abbandonavano i bambini proveniva da una classe sociale emarginata o dagli ambienti della malavita. Si trovavano fra di loro donne con minorazioni di vario tipo e grado o con deficienze mentali. La maggior parte delle madri che abbandonava i bambini proveniva dalle classi sociali più povere³. Capitava tuttavia, anche, che la povertà inducesse ad abbandonare bambini nati da regolari legami matrimoniali.

Nelle ordinanze, stampate continuamente, veniva ribadito che dovevano essere accolti nell'ospedale esclusivamente figli illegittimi, e contemporaneamente con molto rigore si proibiva di abbandonare nell'ospedale bambini "*di legittimo letto*", nati in famiglie legalmente riconosciute. In forza del pubblico proclama del 1739, emesso durante la visitazione dell'ospedale, le persone che non avessero osservato tali prescrizioni erano passibili delle stesse pene previste per i comuni criminali. Il disfarsi di bambini legittimi non era giustificato neppure adducendo a motivo la più grande povertà. Le disposizioni ricordate erano basate sul diritto naturale, secondo il quale tutti i genitori, indipendentemente dalle circostanze, erano obbligati a mantenere e nutrire i propri figli. Si collegavano pure con le precedenti raccomandazioni pontificie che non scioglievano nessuno dall'obbligo di occuparsi della propria prole, obbligo derivante ugualmente dal diritto naturale, civile, come pure ecclesiastico⁴. Secondo la legislazione in vigore, i bambini provenienti da matrimoni regolari, abbandonati nell'ospedale, dovevano quindi venire rimandati ai legittimi genitori⁵.

L'edificio e la struttura interna dell'ospedale-ricovero erano pianificati in modo da garantire alle persone che abbandonavano i bambini discrezione assoluta. Conclusi gli atti amministra-

tivi di accoglienza e la registrazione, il bambino veniva consegnato ad una delle balie di turno, che provvisoriamente se ne prendeva cura. Per il fatto che la grande maggioranza dei trovatelli era costituita da neonati, il compito essenziale delle balie era quello dell'allattamento.

Nel secolo XVII furono accolti all'ospedale di Santo Spirito di Roma circa 1000 bambini ogni anno; nel secolo XVIII, invece, il numero fu di molto ridotto (500-700). I bambini esposti provenivano specialmente dalle cittadine e dai paesi posti in un raggio di circa 100 km da Roma⁶.

Secondo un documento del 1661, dall'inizio della fondazione dell'ospedale le madri dei bambini abbandonati erano principalmente donne del mondo della malavita. In quei tempi era cosa rara che una famiglia normale, completa, si privasse dei propri bambini. Capitava solo in particolari circostanze. Col passar del tempo, i casi di abbandono dei bambini legittimi nati in famiglie di artigiani poveri, divennero sempre più frequenti⁷. Tra i bambini dell'ospedale certamente si potevano incontrare bambini illegittimi di nobili, patrizi e di vari dignitari, come pure bambini nati da legami extramatrimoniali, nel caso in cui grandi differenze sociali dividessero i genitori. In tali circostanze, il timore di comprometersi, lo scandalo morale o la paura di rovinare la carriera erano motivo deciso per disfarsi dei bambini. Nonostante i continui decreti e divieti emessi dalle autorità ospedaliere, il fenomeno del rifiuto dei bambini legittimi, durante il sec. XVIII, non diminuì. Durante la visitazione apostolica del 1737, si scoprirono nell'ospedale più di 90 bambini legittimi. Per decisione del visitatore, il cardinale Leandro Porzia, tutti furono rimandati alle proprie famiglie. Secondo il cardinale, la causa dell'abbandono di questi bambini non era la povertà ma la vigliaccheria e la pigrizia dei genitori o la loro svogliatezza nell'assumersi il compito dell'allevamento ed educazione della propria prole⁸.

Un motivo di abbandono dei neonati va individuato anche nelle malattie congenite o acquisite, come pure, più genericamente, nei difetti fisici. I trovatelli erano abitualmente caratterizzati da scarsa salute; erano coperti di ulcere e ferite, contagiati da malattie veneree⁹, particolarmente frequente in madri che praticassero la prostituzione. Anche famiglie legittime si

sbarazzavano di bambini malati o minorati. Dal contenuto di un manoscritto del 1631 si deduce che alcune persone consegnavano all'ospedale bambini legittimi perché storpi¹⁰.

La mortalità dei bambini abbandonati nell'ospedale, era molto elevata: all'inizio del XVII secolo superava il 30%. Causa di questa così elevata mortalità era soprattutto la grande lontananza, per quei tempi, tra l'ospedale ed il luogo di nascita. Inadeguato, pericoloso e di conseguenza fatale era anche il sistema del trasporto, a gruppi, dei bambini abbandonati. In molti paesi e cittadine vicine a Roma, i neonati venivano trattenuti 12 o perfino 15 giorni, in attesa di organizzare gruppi più consistenti. Solo allora essi venivano trasportati, spesso in stato di estrema sfinitezza, al ricovero. Anche le durissime condizioni dei viaggi erano causa della cattiva situazione fisica e sanitaria dei bambini trasportati all'ospedale. Spesso bambini provenienti da località a 50 o 60 miglia da Roma venivano trasportati senza balie che potessero nutrirli durante il lungo viaggio. Ed anche se le balie viaggiavano coi bambini, esse non erano in grado di nutrirli tutti. Di conseguenza, i bambini al momento del ricovero in ospedale erano affamati, malridotti, malati e "vivi per miracolo". Alcuni, incapaci di resistere alle difficoltà del trasporto, morivano per strada e all'ospedale arrivavano solo i loro cadaveri. Molti altri morivano, subito dopo il ricovero¹¹. Per evitare questi gravi incidenti, le autorità dell'ospedale di S. Spirito nel 1631 si rivolsero con un appello agli ordinari delle diocesi da cui provenivano i bambini abbandonati, perché creassero per loro sicure e comode condizioni di trasporto. I vescovi dovevano da parte loro organizzare, a spese della loro diocesi, convenienti sedi per i bambini come luogo di attesa ed assumere un numero sufficiente di balie per il loro nutrimento¹². I bambini di Roma e dei dintorni vicini, spesso erano portati all'ospedale personalmente dalle loro mamme o da qualche familiare.

Si è già detto che i trovatelli portati all'ospedale venivano allattati dalle balie, chiamate "balie di casa". Il numero delle balie che erano in servizio stabilmente nell'ospedale non era strettamente definito, spesso subiva cambiamenti e si adattava alle concrete necessità. I superiori dell'ospedale, sempre, per molti secoli, rivolsero particolare attenzione a mantenere la dovuta di-

sciplina fra le balie, come pure ad assicurare le opportune condizioni igienico-sanitarie nei locali in cui i trovatelli venivano allattati. Nonostante i numerosi tentativi e sforzi, di cui è prova la stesura di successivi regolamenti, questo problema era sempre vivamente sentito dalle autorità ospedaliere. Già nel 1586 in un codice vaticano venne annotato che in ambienti dell'ospedale, che avevano odore di muffa e di marcio, erano presenti 16 balie ognuna delle quali, in condizioni così precarie, allattava due, tre e perfino quattro bambini. L'informazione sulla non buona o cattiva qualità del nutrimento delle balie era il completamento di questa terribile descrizione¹³.

Nel 1587 il superiore generale Giovanni Battista Ruini emise disposizioni che regolavano i comportamenti e gli obblighi delle balie. Veniva loro proibito di tenere con sé i bambini propri, perché potessero dedicare tutto il loro tempo al nutrimento e alla cura dei trovatelli. Le regole vietavano anche di porre i bambini appena allattati nei letti, onde evitare pericoli di soffocamento. Secondo il regolamento, dopo l'allattamento i bambini avrebbero dovuto essere posti in culle speciali¹⁴. Particolare attenzione merita la proibizione di tenere colombe e pollame nei luoghi assegnati all'allattamento dei trovatelli, perché gli animali avrebbero causato non solo cattivo odore e sporcizia ma potevano essere anche fastidiosi e pericolosi per i piccini. L'emissione di simili disposizioni testimonia che le situazioni sopra descritte dovevano allora verificarsi abbastanza frequentemente. Questo fornisce un'immagine attendibile delle precarie condizioni igienico-sanitarie presenti nell'ospedale; perfino per un'epoca come quella esse erano sbalorditive.

La trascuratezza nell'osservare i propri doveri da parte delle balie, la carenza di adeguate condizioni ambientali e sanitarie creavano grande preoccupazione nelle autorità ospedaliere, che continuamente cercavano di migliorare la situazione. A questo dovevano servire fra l'altro le visitazioni condotte del commissario¹⁵. Fra le attività abituali era compreso il periodico controllo del petto e del nutrimento delle balie compiuto dalla superiora e dal commissario alla presenza del superiore generale dell'ospedale. Uno stato di salute debole e la mancanza di igiene personale caratterizzavano soprattutto le balie provenienti da Roma, che

venivano accettate nell'ospedale solo nel caso che non ci fossero opportune candidate provenienti da località minori¹⁶. Nonostante gli sforzi, il livello delle condizioni sanitarie e la situazione generale nel ricovero subivano al massimo un passeggero miglioramento, dopo di che tornavano di nuovo allo stato di prima. Ne è prova la visita condotta nell'ospedale a metà degli anni trenta e quaranta del sec. XVIII, che rivelò in quel periodo una grande trascuratezza. Le culle in cui si tenevano i bambini erano distrutte dagli insetti e piene di cimici. Gli oggetti della casa (tavole e panche) erano rovinati, i letti delle balie troppo piccoli e stretti, mentre nei muri si annidavano le cimici, per colpa delle quali molto soffrivano sia i bambini sia le balie. Nel locale delle balie regnava inoltre il sovraffollamento e una sola culla accoglieva contemporaneamente fino a quattro o cinque bambini¹⁷.

Nel periodo della detta visita, nell'ambito dell'ospedale infuriava un'epidemia di scabbia, da cui era infetto quasi tutto il personale, e quasi tutte le balie. Queste donne, commerciavano in vestiti e biancheria con i quali i bambini venivano portati all'ospedale e non esitavano a vendere anche il vestiario dei ricoverati deceduti, causando così la diffusione della malattia. Inoltre molte balie venivano assunte prima che si fossero attinte informazioni sulla loro moralità, sullo stato di salute, nonché sulla qualità e la quantità del nutrimento. Un quadro addirittura catastrofico presentavano in generale le condizioni igieniche dell'intero ospedale. Secondo la descrizione del visitatore, i servizi igienici ed i letti erano macchiati e sporchi di sterco ed i soffitti rivestiti di fili e di ovatta, pieni di polvere, che al più piccolo tocco cadeva sulla faccia dei degenti dell'ospedale. Così i sostegni di ferro, macchiati dalle mosche, specie nei giorni umidi e piovosi sporcavano le mani ogni volta che si toccavano¹⁸. I tentativi di usare metodi preventivi, come per esempio la disinfezione generale dell'ospedale, condotta dall'ispettore e vicecommissario G. B. Ferrini, non vennero perseguiti a fondo, per cui miglioravano la situazione lì per lì, ma non garantivano a lungo il miglioramento dello standard di vita delle balie e dei bambini che si trovavano all'ospedale. Lo dimostra la relazione del dottor Orazio Maceroni del 1821. Secondo la sua descrizione, nella sala in cui avveniva l'allattamento, c'erano 68 trovatelli, 18 balie ed una superiora, incapace di esercita-

re la sua funzione. Nella sala c'erano 20 culle con sei bambini ciascuna. I sani stavano coi malati. Il tutto produceva un'impressione terribile, dal momento che oltre al disordine, alla sporcizia, alla grida, al pianto lamentoso degli infanti, la sala emanava cattivi odori¹⁹. Se paragoniamo l'esistenza delle balie e dei bambini da loro allattati descritta alla fine del sec. XVI da G. B. Ruini con le condizioni di vita presenti all'inizio del sec. XIX, possiamo osservare che la situazione del ricovero, per quanto riguarda la salute, l'organizzazione ed i servizi sanitari, non era cambiata un gran che, sebbene fossero trascorsi quasi 250 anni.

Il grande affollamento, la difficile situazione ambientale, le condizioni sanitarie che violavano tutte le norme, il basso livello dell'igiene personale delle balie e la loro debole condizione di salute, erano causa di un'alta mortalità tra i lattanti, spesso, come si è detto già, malati et invalidi. La mortalità dei trovatelli negli anni 1576-1660 oscillava tra il 31 e l'85 %. Mortalità record fu notata nel 1660, quando morì ben il 90 % dei trovatelli²⁰. Essa diminuì nel sec. XVIII. Per esempio, negli anni 1727-1738 il coefficiente di mortalità si ridusse al 30-35 %. La diminuzione della scala della mortalità dei trovatelli fu certamente l'effetto della diminuzione del numero dei bambini che si trovavano nell'ospedale nel sec. XVIII. Il fatto dovette condurre ad un seppur parziale alleggerimento dell'ospedale dal punto di vista dei locali e con ciò stesso ad un miglioramento delle condizioni di vita dei trovatelli. Alla diminuzione della frequenza delle morti dei trovatelli dovette anche contribuire la politica delle autorità ospedaliere tendente a non trattenere i piccoli nel ricovero ma ad affidarli al più presto a balie esterne. Molti bambini morivano dentro l'ospedale nell'attesa, troppo lunga, che si presentassero donne decise a portarseli nelle loro case. L'abbassamento dell'alto livello di mortalità tra i trovatelli dell'ospedale nel sec. XVIII, non ebbe carattere stabile. Il ricordato dott. Orazio Maceroni, lasciò l'informazione che, nel 1821, su 100 bambini abbandonati nell'ospedale in un mese, ne morirono 70²¹.

L'abbandono dei bambini non desiderati era un fenomeno così frequente e diffuso che l'ospedale di Santo Spirito non era in condizione di assicurare a tutti gli esposti un posto fisso, l'assistenza e sufficienti mezzi di sussistenza, né dal punto di vista or-

ganizzativo né da quello economico. Alle donne che si offrivano di fare le balie in casa propria, l'ospedale richiedeva rigorosi requisiti che riguardavano la salute, saldi principi etico-morali, pratica della vita religiosa e la buona condizione economica²². Per la cura dei bambini alle balie veniva dato dall'ospedale un aiuto mensile in denaro e in vestiario. Le motivazioni economiche erano indubbiamente il fattore più incisivo che induceva molte donne all'impegno della cura degli esposti.

Le condizioni fisiche e di salute degli esposti affidati alle balie erano veramente cattive; nel 1705 durante la visita ai trovatelli abitanti nelle cittadine e nelle campagne fuori Roma, Sebastiano Penacchioni ha notato che circa 50 di loro erano affetti da gravi malattie ed invalidità. Per lo più i bambini risultavano: storpi, tignosi, nani, di piccola statura, gobbi, ciechi; alcuni esposti erano definiti "mal sani" o "di poca salute"; particolare attenzione merita il caso di un bambino attaccato, come scrive l'ispettore, dai "morvilioni". Gran parte delle malattie, imperfezioni fisiche e mentali avevano carattere genetico. Dalle descrizioni dell'ispettore risulta però che alcune infermità erano state acquisite in periodi successivi, in seguito a infortuni: per esempio la privazione o la rottura di un occhio²³. Altre malattie o in genere un cattivo stato di salute dei bambini potevano essere conseguenza della insufficiente cura e della trascuratezza da parte delle persone affidatarie.

Secondo la relazione dell'ispettore Giovanni Battista Ferrini del 1754 morivano annualmente circa il 40% dei bambini molto piccoli, da latte²⁴, affidati a balie. Ciò era dovuto alle estremamente gravi condizioni di salute degli esposti quando arrivavano a casa dalle balie. Indubbia influenza sulla elevata mortalità avevano anche le balie stesse, spesso ammalate, dotate di latte di cattiva qualità, noncuranti dell'igiene, e soprattutto poco attente alla cura dei piccoli a loro affidati.

Come si è già detto, nel 1661 il commendatore generale dell'ospedale V. Spada informava che solo uno su tre dei bambini che dovevano essere abbandonati arrivavano vivi al brefotrofito, a causa dei parti segreti e clandestini e per il lungo e faticoso trasporto dai paesi spesso distanti da Roma 100 e più miglia. Dei bambini poi che si salvavano arrivando vivi all'ospedale, solo uno o due terzi del totale arrivava ad un anno di vita, ma anche quelli che era-

no sopravvissuti nei primi 12 mesi di vita morivano nei sei anni successivi. Secondo il commendatore responsabili di ciò erano le balie, che non adempivano bene ai loro doveri di tutela e non trattavano i bambini con lo stesso amore ed affetto riservato ai loro figli²⁵. Negli anni 1727-1738 su 8099 bambini portati al brefotrofito, 2690 (33%) morirono prima di compiere i due anni. Per quanto riguarda gli esposti fra i 2 e i 12 anni, la loro mortalità oscillò attorno al 20%. Da ciò risulta che la morte decimava prima di tutto i piccoli da latte, molto più raramente gli esposti più grandi²⁶.

Bisogna dedicare ancora un po' di attenzione alle differenze fra la mortalità dei trovatelli affidati alla cura delle balie che abitavano a Roma o in altre località: nel quadriennio 1733-1736 il coefficiente di mortalità dei bambini sotto i due anni di età ospitati presso le balie romane si aggirava sul 78%, invece quello degli affidati a famiglie fuori Roma intorno al 51%; mentre le percentuali di mortalità degli esposti fra i 2 e 12 anni ammontano rispettivamente al 34,5% e al 19%²⁷. Questi dati testimoniano chiaramente che i bambini consegnati alle cure delle romane morivano molto più spesso degli esposti allattati e allevati dalle balie delle piccole cittadine o della campagna. In tale situazione è facile capire perché le autorità dell'ospedale, nell'assunzione delle balie preferivano le donne provenienti da fuori Roma, considerandole più responsabili ed in genere migliori sotto l'aspetto morale e di costume. I dati citati, inoltre, dimostrano che il buon clima delle località situate fuori Roma aveva grande influenza sulla salute e quindi sulla possibilità di sopravvivenza dei bambini.

Dopo un periodo di soggiorno presso le balie, gli abbandonati dovevano essere incondizionatamente riconsegnati all'ospizio; il termine massimo era di 11 anni per le bambine, 12 per i maschi. Dopo il ritorno all'ospedale le bambine venivano collocate nel *conservatorio*, i bambini invece inviati alla *scuola dei putti*²⁹. I ragazzi non rimanevano molto a lungo nella loro scuola. Molto presto infatti venivano affidati ad artigiani perché imparassero un mestiere. Nella *scuola dei putti* erano presenti di regola circa 30-50 ragazzi. Diverso era per le ragazze, che più raramente finivano a servizio di estranei, motivo per cui nel *conservatorio* se ne trovavano ricoverate sempre fra le 400 e le 700. Inoltre sia i ragazzi sia le ragazze erano talora dati in adozione³⁰.

La vita delle ragazze del *conservatorio* era soggetta a regole di clausura molto severa. Le ragazze che non si sposavano o che non volevano andare a servizio erano tagliate fuori da ogni contatto con la società e la loro vita ed educazione erano impostate a spirito e stile claustrale. Molte di loro entravano in convento. L'esistenza quotidiana delle educande era occupata da intense pratiche religiose. La partecipazione alle messe, la confessione e la Comunione regolari, le funzioni e preghiere di vario tipo, lo studio del catechismo e la lettura di vite dei Santi riempivano la maggior parte della giornata delle educande. L'educazione delle abitanti del *conservatorio* era ottenuta attraverso l'incremento della vita religiosa, come pure attraverso il lavoro attivo. L'obbligo del lavoro quotidiano riguardava tutte le donne, ad eccezione delle malate e delle molto anziane. Oltre ai valori educativi, il lavoro delle educande portava all'istituzione anche vantaggi materiali, divenendo parzialmente fonte del suo autofinanziamento³¹.

Uno dei più importanti fini che si proponeva la direzione dell'ospedale era inserire le educande nel tessuto sociale civile attraverso il matrimonio. Nel corso del XVIII secolo si sposarono più di 7000 ragazze dell'ospizio. Si maritavano in età molto giovane, intorno ai 14, 15 anni, di solito con ragazzi di campagna o con artigiani che abitavano in piccoli centri. Al momento del matrimonio l'ospedale versava per le sue educande 100 scudi di dote³².

Nella *scuola dei putti* abitavano i ragazzi che avevano almeno 7 anni. I più piccoli, che erano tornati dalle famiglie sostitutive, fino al raggiungimento di detta età rimanevano affidati alle balie dell'ospedale. Secondo le disposizioni del 1759, i bambini abbandonati potevano venir mantenuti ed allevati nella propria scuola a spese dell'ospedale, fino ai 12 anni di vita e poi venivano dati *ad artem* o in adozione. Solo i pochi per i quali non si era riusciti in tempo a trovare affidatari esterni all'ospedale, avevano diritto a rimanere più a lungo nell'ospedale, fino al momento in cui si fossero trovati per loro tutori adatti o famiglie che volessero adottarli. La determinazione con cui cercavano di limitare al minimo, specie nel secolo XVIII, il numero dei ragazzi nella *scuola dei putti*, dipendeva dalla difficoltà di trovare per loro un posto di lavoro per essere assunti nell'ospedale³³.

L'ospedale di S. Spirito forniva i primi soccorsi ed asilo a tutti i trovatelli, senza tener conto del sesso; tuttavia era più specificamente indirizzato alla cura delle ragazze e delle donne adulte. Nelle fonti non si trovano allusioni a pensionanti adulti di sesso maschile, o di ex -trovatelli abitanti nel terreno del convitto ospedaliero. Lo stesso nome "*scuola dei putti*" indica chiaramente che vi si trovavano in affidamento solo bambini piccoli, al massimo fino all'età di dodici anni. Il soggiorno nell'ospedale, che di solito durava da qualche mese a qualche anno, costituiva solo un breve episodio della loro vita. Dal momento dell'adozione o di affidamento (al fine dell'acquisizione di un mestiere), venivano interrotti definitivamente i loro legami con l'ospedale, il quale né dal punto di vista dei locali né da quello dell'organizzazione era pronto per prestazioni di servizi di lunga durata, o per assicurare luoghi, lavoro, educazione e rendite vitalizie ad uomini adulti. Diverso era nel caso delle donne, la cui presenza numerosa e stabile nel convitto era stata prevista fin da principio e costituiva la precondizione per un corretto funzionamento dell'intera istituzione.

Gli sforzi tendenti a far sì che nella "*scuola dei putti*" il numero dei ragazzi fosse contenuto, ottenne gli effetti voluti. Il numero dei ragazzi dati in adozione o *ad artem* fu, durante il sec. XVIII, triplo rispetto al numero delle bambine adottate o messe a servizio, sicché i giovani ospiti della scuola erano sempre pochi. Nel 1586 la scuola dei ragazzi contava 63 persone³⁴; nel 1631 nella "*scuola dei putti*" dell'ospedale c'erano circa 50 alunni e secondo l'autore delle informazioni in nostro possesso il loro numero rimane costante in un certo numero di anni³⁵. Tuttavia la descrizione della visitazione del 26 novembre 1644 attesta un'ulteriore diminuzione del numero dei ragazzi della scuola, ridotti a 35³⁶. Due successivi documenti, questa volta del sec. XVIII, informano che la scuola dei ragazzi contava, rispettivamente, 52 e 60 alunni³⁷. Il fenomeno della riduzione del numero dei ragazzi nel sec. XVIII trova conferma nel rapporto dell'ispettore G.B. Ferrini, secondo il quale nel 1754 nella scuola erano ospitati solo 15 ragazzi³⁸. Quindi, in confronto con le ragazze del pensionato, il cui numero in alcuni anni del sec. XVII superava perfino il migliaio, i ragazzi educati nella scuola, dal punto di vista statistico, costituivano, sulla scala d'insieme dell'ospedale, un elemento marginale.

Bisogna aggiungere qualche dato sulle condizioni fisiche e sullo stato di salute delle donne che abitavano nel ricovero. Dalla statistica stessa nel 1660 risulta che molte ospiti erano affette da vari tipi malattie e difetti fisici³⁹; la situazione non migliorò neanche nel secolo successivo: un documento del 1742 afferma che nel 1741, delle 583 *zitelle* che abitavano nell'ospizio, 365 (63%) erano sane, mentre 218 (37%) erano "invalide"⁴⁰. Nel documento sopracitato vengono elencati 55 diversi difetti e infermità constatati nelle ragazze del *conservatorio*. L'autore del documento definisce tali particolari donne soltanto come "invalide", senza precisare di quali mali esse soffrissero. In altri casi, la fonte definisce con precisione i tipi di difetti fisici e di malattie da cui erano affette le ospiti: molto spesso esse erano tisiche, soffrivano di malattie infettive, erano affette da infermità congenite. Fra le invalide c'erano soprattutto storpie, zoppe, nane, cieche, gobbe, mute, guerce, sorde, con il labbro leporino, balbuzienti. Erano anche affette da infermità dovute ad infortuni, come la perdita di un occhio, di una gamba, di una mano o di tutte e due; le *zitelle* erano affette anche da malattie mentali: in tali casi erano definite: sceme, stolte, matte, strane, piene di mali e di cattivi umori. Alcune donne soffrivano di uno soltanto di tali difetti, ma molte erano affette da una pluralità di sintomi; una era definita "invalida, zoppa, gobba", un'altra "invalida, storpia e nana"⁴¹.

Bisogna specificare che le malattie e i vari tipi di difetto fisico e mentale riguardavano per lo più donne mature ed anziane: nel 1741, su 353 *zitelle* del ricovero di età compresa tra i 10 ed i 20 anni, soltanto 72 (20%) avevano qualche malanno fisico, mentre fra le 227 donne di età compresa fra i 20 e gli 80 anni, 143 (63%) erano definite "invalide"⁴². Il fatto che all'ospizio abitassero molte inferme, di età avanzata, sta ad indicare che proprio i loro difetti avevano impedito l'adozione, la messa a servizio o il matrimonio. Le ragazze belle e sane infatti lasciavano presto le mura, delle malate soprattutto le "deficienti" erano condannate alla permanenza nell'ospedale fino alla morte, in quanto "elementi" poco utili ed inabili al lavoro, e costituivano un gran peso per l'istituzione. Le malattie e le infermità erano frequentemente una barriera naturale per una efficace assimilazione sociale e per un normale inserimento nella vita adulta indipendente.

Alcune malattie attaccavano in modo particolare alcune categorie di ospiti del ricovero: la tisi si manifestava soprattutto nelle ragazze di poco meno di 15 anni; si può dire che, nell'ospizio, la tisi fosse una malattia infantile. Tra le 19 *zitelle* tisiche, solo 3 avevano superato i 15 anni⁴³. I rari casi di tisi nelle donne adulte testimoniano che le ragazze affette da questo morbo di solito morivano in età giovanile. Tale malattia era incurabile ed era conseguenza, probabilmente, della denutrizione e delle cattive condizioni igienico-sanitarie presenti nell'ospizio (mancanza di aria e di luce, aria viziata, ristrettezza d'ambiente, umidità). Si può ritenere che molte delle ragazze avessero contratto questa malattia già durante il soggiorno presso le famiglie affidatarie; perciò le cause della tisi vanno ricercate nella miseria in cui le giovani avevano vissuto presso le balie. Probabilmente anche molte delle infermità permanenti non genetiche, come la mancanza di un occhio o di una gamba, erano state acquisite durante il soggiorno nelle case delle famiglie sostitutive. Anche altre statistiche dell'ospedale del XVIII secolo confermano il gran numero e tipi di malattie e difetti presenti fra le educande. Secondo una di queste statistiche, la percentuale di malate ed invalide rispetto al totale delle educande oscillava, negli ultimi decenni della prima metà di quel secolo, fra il 27% attestato nel 1743 e il 31% attestato nel 1746⁴⁴. Nel 1748, fra le *zitelle* dell'ospizio c'erano 30 "croniche", 21 inferme di malattie "di chirurgia", 12 tisiche, 50 storpie o invalide, 33 "inabili a qualsiasi lavoro": in tutto, nell'asilo abitavano 144 donne con difetti vari nel fisico o nella salute⁴⁵.

Il libro delle iscrizioni, tenuto dall'inizio della seconda metà del XVII secolo, riporta ricche informazioni sullo stato di salute delle educande del ricovero: fra le 940 donne nominate in questo registro 158 (17%) soffrivano di diverse malattie, infermità o disturbi; codesta statistica indica che la percentuale di *zitelle* con difetti fisici nel primo ventennio della seconda metà del XVIII secolo era ancora maggiore che nel periodo precedente. Il libro analizzato registra fino a 96 tipi, vari e complessi, per lo più permanenti, di invalidità, di solito congenite, a volte acquisite; anche in questo caso alcune *zitelle* avevano singoli disturbi, altre invece erano affette da più malanni⁴⁶.

Nel classificare la tipologia e nel compiere la valutazione delle malattie si constata che le educande del ricovero spesso soff-

frivano di invalidità congenite che implicavano tutto il corpo (per esempio il nanismo) o soltanto qualche organo di senso (sordità, cecità). Molto spesso erano presenti infermità fisiche acquisite in seguito ad infortuni o a malattie, come ustioni, mancanza di dita ad un piede o ad una mano, paresi di una parte del corpo. Frequenti erano anche i più diversi difetti agli occhi, ogni tipo di malattia mentale e nervosa come paresi, epilessia, pazzia. Una particolare categoria di malanni fisici erano le malattie della pelle: ascessi, psoriasi, ferite purulente, ed altre malattie da infezione. Alcune *zitelle* non avevano disturbi chiaramente definiti e venivano dette genericamente "di mala salute o malaticce". In questo periodo la tisi, in confronto alla situazione dei 20 anni precedenti, si manifestava nel ricovero con indici quasi dieci volte inferiori: tutte le *zitelle* affette da tisi nominate nel documento del 1741 probabilmente erano morte: due ragazze che abitavano all'ospizio negli anni sessanta del XVIII secolo, attaccate dalla tubercolosi, morirono intorno ai 15 anni. Il difetto di insorgenza di nuovi casi dello stesso morbo nel primo ventennio della seconda metà del '700, può indicare che il livello di vita quotidiana nell'ospedale, in particolare le condizioni igieniche e la situazione nei locali, erano migliorate.

Analogamente a quanto attestato in precedenza, anche all'inizio della seconda metà del '700, le malattie mentali e fisiche erano presenti soprattutto nelle donne con età superiore ai 40 anni. Nei primi 20 anni della seconda metà del XVIII secolo, fra più di 150 *zitelle* invalide, solo 2 sono andate a servizio: una "nana", l'altra "con la mano debole". Più spesso, anche se raramente, le donne malate del ricovero si maritavano: tra le *zitelle* colpite da uno dei tanti difetti, se ne sposava solo una su 4 se il suo disturbo era abbastanza leggero, come una malattia della pelle, o le vene varicose, un difetto all'occhio, gonfiori generalizzati, balbuzie⁴⁷.

È doveroso sottolineare che tutte le ospiti dell'ospizio portatrici di difetti e registrate nel libro sopracitato erano state precedentemente allattate e allevate da una balia esterna; poiché i loro difetti avevano carattere congenito, ci si può domandare come mai le balie si impegnassero a nutrire ed educare bambine con imperfezioni gravi ed evidenti. Si sa che gli esposti affidati alle balie esterne erano neonati, quindi non sempre era possibi-

le accorgersi delle loro infermità, non subito evidenti. Dopo la manifestazione delle infermità, come evidenzia la relazione del vicecommissario Giovanni Battista Ferrini nel 1740, questi bambini venivano rinviati all'ospedale prima ancora che compissero gli 11 anni⁴⁸. L'analisi del libro dimostra che veniva restituito all'ospizio esattamente all'età di 11 anni ben il 60% delle bambine con difetti, mentre il 26% veniva restituito all'età di 10 e 12 anni; molto poche venivano riportate fra i 6 ed i 9 anni, e soltanto una a 3 anni. Perciò generalmente le famiglie affidatarie mantenevano l'impegno fino alla fine degli 11 anni di età del bambino allevato, anche dopo averne scoperto malattie o difetti. Indubbiamente il movente che motivava le balie a continuare l'assistenza agli esposti invalidi era il salario molto remunerativo.

Una statistica molto interessante sulle condizioni fisiche delle *zitelle* si viene conoscere da un documento del 1778⁴⁹: fra le 398 pensionanti che abitavano in quell'anno nel ricovero, c'erano 23 donne più che sessantenni, 118 bambine piccole, 28 invalide, e c'erano 65 donne cieche, o storpie, o con patologie venose o anche tistiche, che "spesso sputano sangue benché giovani". Solamente 164 donne sono definite dal documento "abili" anche se 52 avevano gravi difetti fisici: (17 erano cieche da un occhio, 12 erano zoppe, 18 nane, 5 sorde: molte di queste avevano più di 50 anni); complessivamente 145 *zitelle*, cioè circa il 40% del totale, erano colpite da infermità, invece molte altre erano vecchie e pocoabili al lavoro; tutte, come conclude il documento, senza nessuna eccezione, erano deboli e si ammalavano spesso.

Sulla base delle statistiche ed analisi presentate, l'ospizio appare come ricettacolo di donne invalide, malate, inutili o in età molto avanzata. Le condizioni fisiche e sanitarie delle *zitelle* in genere non erano buone, senza dubbio peggiori che nel resto della società: ciò è facile da capire considerando che una delle cause dell'abbandono dei bambini erano i loro difetti congeniti, spesso ereditati da genitori anormali ed emarginati. Altra causa poteva essere il parto clandestino che danneggiava i bambini. Inoltre dopo la nascita questi bambini rimanevano denutriti, trascurati e in molti casi subivano strapazzi durante il lungo trasporto verso l'ospedale. Tutte queste circostanze favorivano lo svilupparsi di malattie che, a loro volta, erano causa di infermità permanenti.

Tabella 1 - Decessi di *zitelle* dell'ospizio intorno al 1757 secondo l'età

Età delle <i>zitelle</i>	Numero delle <i>zitelle</i>		
	sane	con difetti fisici	in generale
a meno di 10 anni	1	-	1
10-20	34	7	41
20-30	6	5	11
30-40	3	4	7
40-50	1	-	1
50-60	6	6	12
60-70	17	6	23
70-80	8	3	11
80-90	3	1	4
a meno di 90 anni	1	-	1
Insieme	80	32	112

Sarebbe interessante sapere quanto le numerose malattie influissero sulla lunghezza della vita delle *zitelle*. Dai dati del primo ventennio della seconda metà del '700 risulta che non esistevano differenze notevoli nella lunghezza della vita dei sani o dei colpiti da difetti fisici e mentali⁵⁰. La Tabella 1 mostra che più di metà delle educande dell'asilo arrivava almeno ai 50 anni; tale età era raggiunta più spesso dalle donne portatrici di difetti (esattamente 1 ogni 2) che da quelle dichiarate sane. Sia le sane sia le malate morivano soprattutto fra i 10 e i 20 anni (41, cioè il 36%); poi fra i 60 e i 70 anni (23, cioè il 20,5%). La morte negli altri periodi di vita avveniva quindi più raramente; le ragazze dell'ospizio morivano prima di compiere i 20 anni in percentuale che arrivava al 37,8%, mentre le donne di mezza età morivano solo sporadicamente. È sorprendente che prima dei 20 anni la frequenza dei decessi fosse cinque volte più elevata fra le ragazze sane che non fra quelle colpite da difetti fisici: le fonti testimoniano 35 (43,7%) di sane, e 7 (21%) di invalide fisiche. Quindi le malattie decimavano le educande nell'età infantile e giovanile; chi sopravviveva a questo periodo di naturale selezione, in genere poi arrivava ad età molto avanzata. Dalle stesse analisi risulta inoltre che le invalidità fisiche e le altre malattie, ad eccezione della tisi, non

incidevano in modo negativo sulla lunghezza media della vita delle donne. Si deve aggiungere poi che nel gruppo qui esaminato, la *zitella* più vecchia raggiunse i 91 anni, invece la più giovane morì a 9 anni. La mancanza di casi di morte di bambine al di sotto dei 10 anni è imputabile al fatto che, quasi tutte, a quest'età, erano ancora presso le balie esterne (in cui la mortalità era comunque molto alta). La prima infanzia era l'età in cui moriva la maggior parte dei bambini deboli. Negli anni 1727-1738 moriva ogni anno soltanto l'1,5-4,8% delle *zitelle* del *conservatorio*: il numero più elevato di morti è attestato nel 1727 (39), il più basso nel 1731 (11)⁵¹. Analoga tendenza si è mantenuta anche nella seconda metà del '700: per esempio, nel 1797 si sono registrati 12 decessi, che rappresentavano il 3% del numero globale delle educande all'asilo⁵². Dalla tabella 1 risulta che la causa di morte di molte donne è da identificare nella stessa loro età avanzata. Conformemente all'ordine del commendatore generale dell'ospedale A. M. Erba (1754-1758) emanato nel 1755, le salme delle persone morte nel ricovero dovevano essere sepolte nel cimitero della Chiesa Canonica di Santo Spirito⁵³.

Per quanto le malattie e i difetti per le *zitelle* fossero una grave disgrazia, queste non venivano allontanate dalla vita attiva dell'ospizio: secondo il tipo di invalidità e il grado di infermità, le ospiti erano incaricate di lavori più o meno leggeri a beneficio dell'asilo stesso. Nel 1748, per esempio, 20 *zitelle* invalide, non potendo camminare, "facevano li miracoli"⁵⁴; alcune invalide o malate svolgevano perfino compiti amministrativi e dirigenziali: nel 1742, fra le *zitelle* in non buono stato di salute, si potevano contare la portinaia, la sacrestana, la dispensiera, l'infermiera; all'inizio della seconda metà del XVIII secolo due donne invalide svolgevano il ruolo di maestre nelle scuole⁵⁵.

Da queste considerazioni risulta che nel *conservatorio* abitavano sia *zitelle* sane sia malate ed invalide. In questa situazione era indispensabile per l'ospedale stabilire alcune norme di convivenza. Si trattava di isolare le donne sane dalle malate: si faceva questo non solo per paura che altre conviventi si contagiassero, ma anche per comodità di entrambi i gruppi: grazie alla separazione, le malate guadagnavano la necessaria tranquillità e una migliore assistenza; le sane evitavano quei disagi che

sorgono dalla presenza di un infermo o un sofferente. In pratica, poi, la regola dell'isolamento non sempre veniva osservata, soprattutto per indisponibilità di locali. Durante l'ispezione dell'ospedale fatta alla fine degli anni '30 e all'inizio dei '40 del '700, il cardinale Leandro Porzia constatò che le *zitelle* ammalate stavano in una "*infermeria angustissima*". Per mancanza di posto molte donne malate di tisi, di rogna e di scorbutto vivevano insieme nelle stesse sale. In questi locali c'era una scarsità di spazio terribile, e mancanza d'aria; inoltre i letti dei sani erano mescolati fra i letti dei malati contagiosi. Per risanare la situazione ed evitare il pericolo di espansione dei mali, l'ispettore concesse provvisoriamente alle *zitelle* un altro locale.

Il pericolo maggiore per la salute e per la vita delle persone ricoverate, in tutti i reparti dell'ospedale, era costituito dalla presenza di malati di rogna: ogni anno erano accolti nell'ospedale circa 4.500 contagiati. Di regola essi venivano collocati nella "*corsia nuova*". Le persone "*rognose*" infettavano facilmente gli altri infermi, i medici, il personale e anche le *zitelle*. La rogna si diffondeva in brevissimo tempo, spesso per mezzo dei vestiti infetti mal lavati, ed anche per il contatto durante la cura dei malati, oppure durante l'allattamento dei bambini esposti. L'infezione da rogna causava un'alta mortalità (12-13%) fra i degenti, che soffrivano anche per altri disturbi, in particolare per febbri e per ferite. Spesso le *zitelle*, che lavavano e aggiustavano la biancheria, i vestiti e le coperte delle persone ammalate e ungevano la pelle dei malati con le pomate, contraevano la rogna. Capitava che contemporaneamente più di 100 *zitelle* fossero attaccate dalla rogna; esse perciò stavano a letto, non lavoravano, e spesso morivano. Il cardinale Lanfredini durante la visita apostolica del 1741 rilevò l'ampiezza del fenomeno: secondo lui tutte le *zitelle* del *conservatorio* erano affette da rogna. Volendo porre rimedio a questa grave situazione e ridurre i danni finanziari dovuti alle cure mediche e al mantenimento delle persone ammalate di rogna (5886 scudi all'anno), papa Benedetto XVI decise che tutti gli infetti fossero trasferiti all'ospedale specialistico di S. Gallicano a Roma: l'esecuzione di questo ordine doveva essere realizzata entro la prima metà dell'anno 1743. L'ordine fu eseguito prontamente: lo testimonia la relazione del 1746, secondo la quale nel detto pe-

riodo i casi di rogna nell'ospedale si manifestarono in modo più sporadico. La riforma portò anche altri grandi vantaggi alle *zitelle*: il divieto di accogliere nell'ospedale gli infetti da rogna portò la totale guarigione delle educande fino allora contagiate da questo male. Come riferisce il decreto della visita apostolica scritto dal cardinale Lanfredini, non capitò più che nel *conservatorio* si verificassero contemporaneamente più di 30 casi di "*rognose*"; da quel momento i casi di infezione da rogna furono sporadici e risultarono unicamente causati da contatti con persone esterne. Le ragazze infettate venivano allora subito isolate in stanze separate dove rimanevano finché non fossero guarite⁵⁶.

Per quando riguarda i locali, malgrado la situazione fosse migliorata dopo la fabbricazione del "*nuovo braccio*" dell'ospedale, terminato nel 1757⁵⁷, la regola di separare le malate dalle sane non veniva sempre osservata; ciò sembra evincersi dalla raccomandazione promulgata nel 1808 dal cardinale Francesco Carafa che sollecitava il ricovero in stanze isolate delle donne colpite da malattie infettive e pericolose. Contemporaneamente, raccomandava che le "*zitelle convalescenti*" non rimanessero con le malate nel dormitorio comune⁵⁸.

Per la separazione delle malate invalide serviva una speciale infermeria, situata dentro il *conservatorio*. Nel 1845 l'infermeria era divisa in tre sale distinte, in cui si mettevano le educande secondo il tipo e il grado di malattia; la tripartizione interna doveva servire a separare le donne gravemente malate da quelle che soffrivano di mali più leggeri. Nella prima sala si collocavano le inferme gravi, nella seconda le "*croniche e malsane*", invece la terza stanza serviva come riserva nel caso in cui non ci fosse più posto nelle prime due. Però, anche nella terza sala, si raccomandava l'isolamento delle malate gravi con una opportuna disposizione dei letti. Le malate potevano lasciare l'infermeria e trasferirsi alle loro vecchie sedi solo dopo la guarigione completa, previo permesso del medico⁵⁹.

L'assistenza medica alle *zitelle* malate era prestata da uno dei medici e da uno dei chirurghi dell'ospedale di Santo Spirito. Per rispettare una rigorosa clausura, i medici non potevano entrare da soli nel *conservatorio* ma dovevano essere accompagnati dalla priora. Il medico poteva effettuare gli esami e la visita delle

malate solo in infermeria, mai nel *conservatorio*, dove abitavano le ragazze e le donne sane. I controlli si svolgevano tutti i giorni, al mattino, a volte anche all'ora del pranzo. Il trasferimento della malata all'infermeria era compito della priora. Durante la quotidiana ispezione dei malati, il medico, alla presenza "*del giovane di spezieria*" scriveva la ricetta con i medicinali, che all'ora opportuna le infermiere avrebbero somministrato alle malate. Nella stessa visita, secondo il tipo di male, il medico scriveva su un foglietto il vitto che avrebbero consumato le *zitelle* malate: alcune di loro avrebbero mangiato pasti normali, ad altre sarebbero stati forniti piatti speciali. Due infermiere eseguivano le consegne alle malate sia per le medicine sia per il vitto⁶⁰.

Dunque, oltre al medico, delle *zitelle* malate si occupavano anche alcune infermiere. Nel 1660, quando il *conservatorio* era ancora completamente collegato con il convento delle suore, due di esse svolgevano il ruolo di infermiere, e avevano il compito di curare sia le consorelle inferme, sia le *zitelle* malate trasferite all'infermeria o rimaste nella loro sede. Le suore, scelte per lo spirito d'amore verso il prossimo e per il sentimento di carità, erano obbligate a rendere ogni tipo di servizio alle donne malate; in pratica cucinavano per loro, fornivano i pasti, portavano loro farmaci, le misture e gli sciroppi, riordinavano i loro letti. Le suore infermiere venivano aiutate con turni settimanali da 6 *zitelle* sane⁶¹.

Il sistema di assistenza alle donne malate nel *conservatorio* cambiò poco nei secoli successivi; l'unica evidente differenza è rinvenibile nel fatto che, dopo aver tolto alle suore la direzione e l'amministrazione dell'ospizio, il compito di infermiere fu affidato a due "*zitelle* di età matura", con le medesime competenze che all'inizio della seconda metà del XVIII secolo avevano avuto le suore. Negli anni venti dell' '800 queste ultime venivano aiutate, come prima, da 6 *zitelle*, che facevano turni di un mese. Il loro numero poteva aumentare secondo il bisogno. Le aiutanti avevano l'obbligo di assoluta obbedienza alle infermiere, mentre queste ultime dipendevano in tutto dalla priora, dal chirurgo e dal medico dell'ospedale. Le infermiere, per esempio, non potevano, senza il permesso della priora, chiamare il confessore o il medico per le malate e nemmeno portar loro medicine senza il consenso del dottore⁶².

Il regolamento più dettagliato che prescrive la modalità dell'assistenza medica e spirituale alle *zitelle* malate presso l'infermeria viene stilato nel 1748. In quel momento, assistevano le malate "*quattro zitelle infermiere, due d'età matura e due d'età più fresca*". Come aiutanti le infermiere sceglievano dal *conservatorio* sei ragazze sane ed abili. Ogni settimana "*la maestra di qualsiasi scuola*", insieme alle adulte a lei affidate e con la madre priora, aveva il turno di servizio all'infermeria durante l'ora del pranzo e della cena, come pure aveva l'incarico di aiutare le *zitelle* malate a lavarsi e a curarsi. Nella sala in cui stavano le infermiere, oltre al medico e al chirurgo poteva entrare anche il confessore, ma solamente nel caso di necessità per l'amministrazione dei sacramenti della Confessione, della Eucaristia e della Estrema Unzione. Quanto al medico, egli poteva entrare nell'infermeria solo dopo esser stato chiamato dalla priora; il chirurgo aveva l'obbligo di visitare le malate ogni giorno, spesso anche due volte al giorno. Le visite di tutte queste persone, sia del personale medico sia dei confessori, nella sala dei malati, erano possibili soltanto in presenza "*di due infermiere più avanzate in età e di un'altra che li accompagnava*"⁶³.

BIBLIOGRAFIA E NOTE

1. Questo articolo costituisce una breve parte di un libro dello stesso autore sull'ospedale di Santo Spirito di Roma già pubblicato in Polonia: *Dzieci porzucone w Szpitalu Swietego Duchy w Rzymie w XVIII wieku*. Lublin, 1998 (*I bambini abbandonati nell'ospedale di Santo Spirito di Roma nel XVIII secolo*. Lublino 1998). Il presente articolo come il sopradetto libro è un risultato della ricerca storica condotta nell'Archivio di Stato di Roma grazie ad una borsa di studio concessami negli anni 1988-1989 dalla Scuola Storica Italo-Polacca presso l'Istituto Luigi Sturzo di Roma. Ringrazio cordialmente il professore Gabriele De Rosa - presidente di questa Scuola - per avermi concesso la borsa di studio e per la sua guida scientifica durante la mia permanenza a Roma.
2. N. 1305, Il manoscritto anonimo del 1631, cap. "*Circa gli esposti*". Tutti i documenti citati da questo momento nell'articolo, si conservano nell'Archivio di Stato di Roma (Archivio dell'Archiospedale di Santo Spirito). I numeri delle indicazioni segnate nelle note si riferiscono alle buste in cui si trovano i documenti citati.
3. N. 1305, Regolamenti che si praticano nell'Archiospedale di Santo Spirito in Sassia di Roma per il buon Servizio di tutti gli esposti. 1754.
4. N. 1305, Editto per la buona educatione ed Figli Proietti di S. Spirito in Sassia nella Città di Roma. 1739.
5. N. 1305, Editto Ludvico Caliano Patriarca d'Antiochia, Vescovo Assistente al Soglio Pontificio, esaminatore de vescovi, Commendatore Sagro Apostolico Archiospedale, e Casa di Santo Spirito in Sassia di Roma, e di tutto l'Ordine di S. Spirito Generale

- Maestro 1760; Vedi anche: N. 1305, Editto Pierto de Carolis Patrizio Romano Archivescovo di Traianopoli, Commendatore del Sagro, et Apostolico Archiospedale, e Casa di San Spirito in Sassia di Roma, e di tutto l'Ordine di San Spirito Generale Maestro. 1731.
6. SURDACKI M., *Dzieci porzucone e Szpitalu...*, pp. 106-118; idem, *Dzieci porzucone w Rzymie i okolicach w XVIII wieku. Roczniki Humanistyczne 1994*; 22, 2: 83-108. (*I bambini abbandonati a Roma e nelle zone circconvicine nel XVIII secolo*. Annali Umanistici, 1994; 22, 2: 83-108); SCHIAVONI C., *Gli "esposti" (o „proietti”) alla ruota dell'archiospedale di Santo Spirito in Saxia di Roma dal 1700 al 1824*. In: *La Demografia Storica delle Città Italiane*. S.I.D.E.S., Bologna, 1982, 663-679; idem, *Gli infanti "esposti" del Santo Spirito in Saxia di Roma tra '500 e '800: numero, ricevimento, allevamento e destino*. In: *Enfance abandonnée et société en Europe XIV^e-XX^e siècle*. Rome, 30 et 31 janvier 1987, Rome 1991, pp. 1017-1027.
 7. N. 47, Stato della Casa dell'Archiospedale di Santo Spirito di Roma l'anno 1661.
 8. N. 905, Ordini e Decreti della Santa Visita Apostolica 1737, p. 17; Vedi anche: N. 1305, Risposta o sia Informatione a favore del Commissario di S. Spirito 1738.
 9. N. 1305, Regolamento per Baliatico. Regolamenti del Baliatico di S. Spirito.
 10. N. 1305, Il manoscritto anonimo del 1631, cap. "Circa gl'esposti".
 11. *Ibidem*, Nr 1305, Regolamenti che si praticano...1754.
 12. N. 1305, Il manoscritto anonimo del 1631, cap. "Circa gl'esposti".
 13. Biblioteca Apostolica Vaticana (BAV), Codice Vaticano Latino, Nr 5521, p. 3.
 14. N. 12bis, Ordini del Rev. Giovanni Battista Ruini Commendatore dell'Apostolico Hospitale di Santo Spirito di Roma pubblicati sotto il di 1587. ("Che non possono tener galline, piccioni dove stanno le Creature, perché oltre la pulla, et bruttura della Casa molte fanno dispiacere alle Creature")
 15. N. 1414B, Stato dell'ufficij, provisioni, e salariati del Ven. Archiospedale di Santo Spirito, tanto di Roma quanto di Campagna, pp. 15-18.
 16. SCHIAVONI C., *Gli infanti...* Cfr. op. cit. nota 6, p. 1030.
 17. 902, Visita Apostolica deputata della Santità di N.S. Papa Clemente XII nel Sagro, et Apostolico Archiospedale, Casa, e Banco di S. Spirito in Sassia di Roma, principia-ta dall'...Signor Cardinal D. Leandro Porzia Visitatore Apostolico, il di 22 settembre 1737.
 18. SCHIAVONI C., *Le balie del brefotrofio dell'ospedale di Santo Spirito in Saxia di Roma tra '500 e '800*. Archivi e Cultura, Nuova Serie, XXV-XXVI, 1992-1993, Roma 1993, p. 192.
 19. SCHIAVONI C., *Gli infanti...* Cfr. op. cit. nota 6, p. 1030.
 20. *Ibidem*, pp. 1031-1032; N. 47, Stato della Casa...1661.
 21. SCHIAVONI C., *Gli esposti...* Cfr. op. cit. nota 6, p. 666; idem, *Gli infanti...* p. 1032.
 22. SURDACKI M., *Dzieci porzucone w Szpitalu...* pp. 153-161; SCHIAVONI C., *Le balie...* pp. 203-220.
 23. N. 1305, Catalogo delli Luoghi dove sono stati visitati li Proietti di S. Spirito del Sebastiano Pennacchioni Religioso professo di S. Spirito, e Visitatore Deputato a questo effetto dalli 20 settembre à tutto li novembre 1705.
 24. N. 1305, Regolamenti che si praticano...1754.
 25. N. 47, Stato della Casa...1661; SCHIAVONI C., *Le balie...* p. 218.
 26. N. 1305, Ristretto delli Proietti di S. Spirito in Sassia di Roma dell'anno 1727 a tutto l'anno 1738.
 27. SCHIAVONI C., *Gli infanti...* pp. 1035, 1056-1059.
 28. N. 1305, Stato della Casa dell'Archiospedale di Monsignor Spada l'anno 1661, pp. 6-8; N. 902, Visita Apostolica deputata...1737, p. 312.
 29. SURDACKI M., *Dzieci przucone w Szpitalu...*, pp. 232-238, 335-351, 351-397.

30. SURDACKI M., *La vita religiosa nel "Conservatorio" dell'ospedale di Santo Spirito in Roma, nei secoli XVII-XVIII*, "Ricerche di Storia Sociale e Religiosa 1998"; 27,54: 149-165; idem, *Dzieci porzucone w Szpitalu...*, pp. 277-317;
31. SURDACKI M., *Marriages of wards of Romè Holy Spirit Hospital in the 17th and 18th centuries*. Acta Poloniae Historica 1999; 79: 99-122; idem, *Dzieci porzucone...* pp. 373-397.
32. N. 64, Relazione delle Cose della Casa del Eminentissimo Castelli l'anno 1759, pp. 79-80.
33. BAV, Codice Vaticano Latino 5521, p. 3.
34. N. 1305, Manoscritto anonimo del 1631, cap. "Circa gl'esposti maschi".
35. Citato da SCHIAVONI C., *Le balie...* p. 200.
36. N. 1305, Nota della Famiglia della Casa di S. Spirito di Roma; N. 1414, Nota della Famiglia della Casa di Santo Spirito di Roma, o provisione di essa.
37. BAV, Codice Vaticano Latino 7941, p. 158.
38. N. 1305, Rollo delle Monache, e Zitelle del Monastero di S. Tecla dell'ordine di S. Spirito nel punto della separazione seguita delle 40 Zitelle per il nuovo Conservatorio, dopo la quale si fece la nuova Priora e fù suor Lucia, in: Notificazione sopra varie providenze riguardanti il regolamento e buo'ordine del Conservatorio di S. Spirito. In Roma MDCCCXVI (NSVP), pp. 25-27.
39. N. 1305, Nota di tutte le Zitelle, che sono in Conservatorio, con la distinzione delle scuole, ove sono state allevate, e della loro età tutto l'anno 1742.
40. *Ibidem*.
41. *Ibidem*.
42. *Ibidem*.
43. N. 1305, Specchio delle Zitelle in un decennio, come dal libro intitolato ristretto del pane, vino, e comestibili dal 1741al. 1750. In: NSVP, pp. 124-127.
44. N. 1305, Numero delle Zitelle del Venerabile Conservatorio di S. Spirito e Loro inconbenze riconosciute il 19 settembre 1748, p. 128
45. Quando si trattava di difetti singoli spesso erano definite invalida, senza l'occhio, zoppa, nana, storpia, gobba, muta, piccola, con le scrofole, con la perla all'occhio, tistica, sorda, con vena dilattata, senza estremità della mano. Inoltre sporadicamente si potevano incontrare aggettivazioni quali: attratta, infetta, patita, persa da una parte, impedita ed accidentata, con male in testa, invalida con le stampelle, con gonfiore alla gola, con faccia bruciata, tartagliante, asmatica, matta, spesso ammalata, con mano impedita. Poco più di 20 zitelle erano affette contemporaneamente da due o tre dei soprannominati difetti: per esempio una donna era zoppa e nana, l'altra era senza occhio e pativa di mal caduco, oppure con le mani storpie e senza vista, asmatica e paralitica, invalida, con perla all'occhio e zoppa Nr 1322, Descrizione Generale dei nomi e dell'età di tutte le Zitelle, che si ritrovano presentemente in Conservatorio dell'Archiospedale di Santo Spirito in Sassia di Roma, coi nomi, e Partite dei Loro Bali così del tempo in cui furono poste nel medesimo, ed annotazioni d'alcune, che hanno imperfezioni varie nei loro corpi, come chiaramente si è osservato sotto il diligentissimo governo del... Monsignor Antonio Maria Erba commendatore dello stesso Luogo Pio. Il tutto fatto il di 26 febbraio 1757 alla persenza della Priora, e Maestre delle Scuole per suo preciso comando da me Gio. Battista Ferrini Ispettore dell'Archiospedale e pro commissario depoierti.
46. *Ibidem*.
47. N. 1305, Visita de Proietti ed utili 1740.
48. N. 1305, Distinto ragguaglio delle Zitelle del Conservatorio, riguardo al Loro vitto, e vestito, come anco ai lavori, che si fanno della medesima col'ripartimento delle varie età e imperfezioni 1778.

49. I dati per la Tabella 1 sono stati elaborati in base: N. 1322, Descrizione Generale...1757.
50. N. 1305, Ristretto delli Proietti di S. Spirito in Sassia di Roma dall'anno 1727 à tutto l'anno 1738.
51. N. 168, Ristretto Generale di tutti gli Infermi, Proietti, Famiglia dell'Archiospedale di Santo Spirito in Sassia di Roma per lo scorso anno MDCCMCVII sotto il governo del cittadino Giovanni Castiglione ex Commendatore.
52. N. 3, Privilegia et Iura pro Archiospedale S. Spiritus in Sassia de Urbe. Tomo XII, p. 114; N. 1305 Nota delle Zitelle del Conservatorio maritate dall'anno 1740 a tutto l'anno 1749, e di quelle Zitelle alle quali si è pagata la loro dote per la concessione a tempo nubile, in: NSVP, p. 143.
53. N. 1305, Numero delle Zitelle del Venerabile Conservatorio di S. Spirito e loro incombenze riconosciute li 19 Settembre 1748, in: NSVP, p. 128.
54. N. 1305, Nota di tutte le Zitelle...1742
55. *Ibidem*; pp. 154-177. Vedi anche: Nr 1321, Relazione fatta da Ferrini alla S.S. di tutto quello che si è fatto nello Spedale di S. Spirito, e del trasporto dei Rognosi nello Spedale di S. Gallicano con utile, pp. 11-20.
56. N. 902, Visita Apostolica deputata...1737, p. 405.
57. N. 1305, Ordini della Sagra Visita di non entrare nel Conservatorio, di non lavare, e sopra il vestire, inferme, medico, portinare, ascoltatrici, confessore ed altre 1808, in: NSVP, p. 218.
58. N. 1305, Il manoscritto del 1815, che comincia con le parole: "Il medico curante ...". La busta, nella quale si trova il suddetto documento è intitolata: "Regolamenti e Disposizioni di massima".
59. N. 1305, Regole del Conservatorio delle Zitelle proietti di S. Spirito in Sassia emanate da Decreto della S. Visita Apostolica, del 26 giugno 1727. In Roma 1827, p. 11.
60. N. 1305, Questo è il modo del vivere, e governare, che fanno le Monache, e Zitelle sue di S. Spirito in Sassia di Roma indegenissime Serve, e Suddite etc. 1660, in: NSVP, pp. 116-17.
61. N. 1305, Regole del Conservatorio...1827, p. 19.
62. N. 1305, Regolamento delle Zitelle del Conservatorio di Monsig. Pallavicini Commendatore 1748. Regole che devono osservarsi nel V. Conservatorio del Sagro Apostolico Archiospedale di S. Spirito in Sassia di Roma.

Correspondence should be addressed to:
Marian Surdacki, Università Cattolica di Lublino, 20-802 Lublin Ul, Kolorowa 3/11 Polonia

Articoli/Articles

LA NASCITA DELL'OSPEDALE MODERNO
TRA I "LUMI DELLA RAGIONE"
ED I "FUOCHI DELLA RIVOLUZIONE"

CESARE CATANANTI

Università Cattolica del Sacro Cuore, Roma, I

SUMMARY

THE BIRTH OF MODERN HOSPITAL

The modern hospital was born in France, at the end of the XVIII century. The article analyzes the debate promoted by the Académie des Sciences to ascertain what was necessary to rebuild the hotel Dieu, destroyed by fire. This was the occasion to definitively condemn the medical conception of hospital.

Premessa

L'ospedale, inteso come luogo generico per ospitare l'umanità sofferente, ha le sue antiche radici in quel sentimento di "pietas" proprio della solidarietà cristiana dell'alto medioevo che, nei secoli a seguire, trovò una sua più compiuta formalizzazione nelle regole di molti ordini religiosi, alcuni dei quali si specializzarono nell'assistenza ai malati; sentimento che, successivamente, alle soglie del rinascimento, fu fatto proprio anche dallo spirito laico di molti regnanti.

Storia ben più recente è invece quella dell'ospedale nell'accezione di istituzione specificatamente destinata alla cura; la realizzazione, infatti, in termini progettuali, costruttivi, organizzativi e gestionali di un modello di ospedale così come oggi noi lo percepiamo avviene sul finire del XVIII secolo.

Ciò non vuol dire, sia ben chiaro, che prima di allora la riflessione sulla questione ospedaliera fosse mancata, tutt'altro. Ne è esempio paradigmatico, in pieno rinascimento, l'esperienza lombarda della progettazione della Ca' Granda ad ope-

Key words: Modern Hospital - Enlightenment - History of medical assistance