CENTRO TEDESCO DI STUDI VENEZIANI

QUADERNI - 44

WIEBKE WILLMS

SAN CLEMENTE
STORIA DI UN'ISOLA VENEZIANA
UNO DEI PRIMI MANICOMI FEMMINILI IN EUROPA

Centro Tedesco
Studi Veneziani

ZVEN

14,44

VENEZIA 1993

2 Ven 14

CENTRO TEDESCO DI STUDI VENEZIANI

QUADERNI - 44

WIEBKE WILLMS

SAN CLEMENTE
STORIA DI UN'ISOLA VENEZIANA
UNO DEI PRIMI MANICOMI FEMMINILI
IN EUROPA

VENEZIA 1993

Conferenza tenuta al Centro Tedesco
di Studi Veneziani il 13-10-1992

Centro Tedesco di Studi Veneziani
S. Polo 2765/A, tel. 5206355
Copyright © 1993

ISBN 3-7995-4744-4

Vertrieb in Deutschland:
Jan Thorbecke Verlag
Postfach 546
D-7480 Sigmaringen

Centro tedesco
di studi Veneziani
Venezia
Eing. Inv. Nr. 5740

INTRODUZIONE

San Clemente é una piccola isola della laguna di Venezia, a soli quindici minuti da Piazza San Marco. Sapevo che a San Clemente c'era stato uno dei più grandi manicomi femminili d'Europa, ed a Berlino ho tentato, senza successo, di ripercorrerne la storia. Come ho potuto constatare, San Clemente compare raramente negli indici dei libri concernenti la storia veneziana.
Nell'inverno 1991, tramite una borsa di studio della Frauenforschungsförderung del Senato di Berlino, mi si offrì l'occasione di consultare a Venezia fonti riguardanti la storia di San Clemente.
La mia intenzione era quella di tracciare la storia architettonica dell'istituto femminile, sullo sfondo dell'Isola di San Clemente. Al centro si poneva la questione quanto l'ordine architettonico e l'ordine della mente sconvolta si lasciassero leggere insieme. Quanto le intenzioni mediche, pedagogiche e politiche si ripercuotessero sulla struttura della città (rapporto isola-centro), nella forma dell'edificio, nella ripartizione dei locali (rapporto interno ed esterno) e nel latente linguaggio figurato delle forme. Mi chiedevo quanto intenzione e realizzazione fossero procedute insieme, o si fossero allontanate, e se nell'architettura sarebbe stato possibile trovare un riferimento in grado di spiegare che questo istituto era stato costruito per sole donne.
L'insieme delle domande rendeva necessarie alcune escursioni nella storia di Venezia e della terraferma, del suo sistema sanitario, dell'occupazione austriaca, nella storia architettonica dell'istituto psichiatrico e in quella della psichiatrizzazione nel XIX secolo, della povertà e della devianza femminili. Sono riuscita a trattare solo alcuni di questi argomenti ed alla fine mi sono trovata di fronte a nuovi interrogativi.

Al riguardo potrei citare una pagina del Molmenti da "Le isole della laguna veneta" del 1895:
"*Ed ecco le isole dolorose ...San Clemente é un luogo vasto, arioso e pulito: gli scienziati ci studiano, le pazze ci stanno in buona salute. Alle loro grida rispondono, oltre l'acqua, quelle dei pazzi di San Servolo, lugubre riscontro. Che cosa sentono i poveri maniaci nella quiete radiosa della laguna? Tra i sussulti, gli stordimenti, le inquietudini delle povere menti sconvolte, che azione ha quello spettacolo, che rapisce gli spiriti sani ? Da lungi il sole illumina i palazzi di Venezia e le belle navi che salpano verso l'immenso mare libero e le gondole in cui la gente libera, passa, senza badare a qualche viso sbiancato dalla reclusione, contratto nella fissità di un pensiero schiacciante...*" [1]
Ragione e follia si trovano qui l'una di fronte all'altra, come luce e tenebre. Il palcoscenico é perfetto, gli attori involontari, il dramma é durato a lungo: dal 1874 quasi fino ai nostri giorni. Luogo dell'azione é San Clemente, manicomio centrale di Venezia e delle provincie del Veneto, incluse quelle del Tirolo e della Dalmazia.

[1] Pompeo Molmenti ed altri, *Le isole della laguna veneta*, Venezia, 1895, p.50 ss.

RINGRAZIAMENTO

Un sentito grazie vada al Dr. Domenico Casagrande, al Dr. Sergio Galante, alla Dr.ssa Marcella Fiore e alla Signora Marina Minio per la disponibilità e l'aiuto prestatomi.
Per la realizzazione delle diapositive sono particolarmente grata al Dr. Giancarlo Bisazza.
La traduzione del testo è stata svolta dalla Signora Antonella Montesi-Arnold, cui rivolgo un vivo ringraziamento.
Infine desidero esprimere la mia riconoscenza al Centro Tedesco di Studi Veneziani, che ha pubblicato questa mia ricerca fra i suoi Quaderni.

INDICE

INTRODUZIONE pag. 3

ALCUNE PREMESSE
RIGUARDO AL SISTEMA SANITARIO VENEZIANO pag. 9

LA FUSTA, SAN SERVOLO, SANTO SPIRITO pag. 10

DALLA QUASI INESISTENZA DELLA PAZZIA FEMMINILE
AD UNO DEI PIU' GRANDI MANICOMI FEMMINILI
D'EUROPA pag. 12

DIGRESSIONE SULLA PELLAGRA pag. 13

SAN CLEMENTE COME PELLAGROSARIO? pag. 14

STORIA DELL'ISOLA DI SAN CLEMENTE pag. 15

IL PROGETTO E LA SUA REALIZZAZIONE pag. 17

LA SUDDIVISIONE DELLO SPAZIO pag. 25

SISTEMA SANITARIO VENEZIANO

Vorrei iniziare con un accenno al sistema sanitario veneziano. La Venezia dei secoli XI e XII, in seguito alle sue conquiste nel bacino mediterraneo, aveva bisogno di ospizi per crociati, pellegrini e marinai. Essi erano tenuti da ordini tra loro concorrenti o privati, i quali a poco a poco si erano assunti i diversi impegni sociali della metropoli medioevale che si espandeva, in modo da consolidare la propria posizione sia tra le parrocchie dei singoli sestieri che tra la nobiltà veneziana.

Dal 939 con l'Ospizio Novo al 1290 con l'ospedale di San Bartolomeo vengono fondati 15 istituti, in gran parte per pellegrini, poveri e malati.

Diversamente dal resto d'Europa, sorse a Venezia una differenziazione dei poveri e dei bisognosi: così nei seguenti 3 secoli competono tra loro 68 istituti in più; fondazioni piccole per vari tipi di bisogni: orfani, vecchi, nobili bisognosi e molte donne in diverse situazioni precarie, come le vedove - con o senza figli -, vedove nobili, ragazze e pizzochere.

Per la metropoli mercantile che svolgeva traffici tra Oriente ed Occidente, un'ulteriore sfida era costituita da epidemie quali la peste, la sifilide, il colera ed il tifo. Nel 1468 fu costruito il Lazzaretto di Santa Maria di Nazareth; poco dopo, su un'isoletta vicino all'isola di Sant'Erasmo, venne aperto un luogo per la quarantena. Nel 1522, alle Zattere, venne aperta una casa per i malati di sifilide.

In questo contesto devono essere menzionati anche gli ospedali grandi, come l'Ospizio di Santa Maria della Carità (fondato nel 1346) e nel '500 l'Ospedale dei Mendicanti.

Gli ospedali grandi nel '500 fanno comunque già parte di una nuova risposta, più repressiva e segregante, alla crescente povertà del '500 e '600, come accadeva in altre città italiane ed europee [2].
Il controllo politico ed amministrativo dei nuovi istituti era in mano ai Provveditori alla Sanità della Repubblica di Venezia, i quali erano direttamente sottoposti al Consiglio dei Dieci. Tali Provveditori avevano ampia facoltà sull'amministrazione delle case, sul controllo di cibi ed acqua potabile, e la concessione di licenze per mendicare [3].

LA FUSTA, SAN SERVOLO, SANTO SPIRITO

Con il declino politico della Repubblica veneziana (successiva perdita dei territori del Mediterraneo orientale; scoperta di vie marittime per le Indie), controllo e repressione appaiono essersi rafforzati. Adesso compaiono almeno tre luoghi per la segregazione di personaggi deviati, spiacevoli e dementi: la Fusta e le isole di San Servolo e Santo Spirito. Nel 1716, a San Servolo, sotto i monaci di San Giovanni di Dio, venne fondato un ospedale che inizialmente era destinato solo ai marinai. Vi vennero poi ricoverati sempre più anche cittadini privilegiati, mercanti, marinai e soldati che si erano distinti nella difesa di Venezia. Dal 1725 vennero banditi a San Servolo anche nobili "discoli" e pazzi. La procedura dell'internamento veniva eseguita dal Consiglio dei Dieci, talvolta anche dal parroco, dal funzionario della Chiesa o dalla Inquisizione. Motivi erano soprattutto atti di violenza, scandali familiari, comportamenti dissoluti. I trattamenti medici e pedagogici della pazzia erano ancora agli albori. Scopo principale dell'internamento nell'isola era la sorveglianza dei ricoverati. Nella vicina isoletta di Santo Spirito, dove alcuni pazzi erano stati ricoverati nel convento dei Frati Minori degli Osservanti, la situazione era simile.
Tra il 1725 e il 1797, cioè dopo la fine della Repubblica, - prima c'era stata la possibilità di bandire i nobili indesiderati nei luoghi più lontani della Repubblica -, in totale vennero mandati a San Servolo 476

[2] Franca Semi, *Gli Ospizi di Venezia*, Venezia, 1983.
[3] Pompeo Molmenti, *La storia di Venezia nella vita privata*, Bergamo, 1928, p.42 s.

pazzi; 319 vennero rilasciati nel giro di uno, due anni, la maggior parte come "guariti", in realtà perché le famiglie non volevano più pagare le spese di soggiorno. 108 vi morirono, alcuni scapparono, altri vennero mandati a Santo Spirito o alla Fusta [4].
Originariamente la Fusta era stata una scuola navale per detenuti destinati alle galere. Infatti, poiché la flotta veneziana non riusciva a reclutare le proprie squadre solo tra i volontari, doveva ricorrere ai detenuti. La nave detentiva Fusta stava, disalberata e disarmata, ancorata davanti al Palazzo del Doge, come un ulteriore aspetto del potere e come minaccia per tutti quelli che avessero aspirato ad opporvisi.
Dall'inizio del XVIII secolo ai normali carcerati vennero sempre più accomunati pazzi e deviati che non si erano resi colpevoli di alcun delitto, ma che rappresentavano un pericolo per sé stessi o per gli altri, oppure che non erano più in grado di pagare la retta di soggiorno a San Servolo, e che non erano riusciti a scomparire nel vasto esercito dei poveri (nel 1770 c'erano ufficialmente 20.000 persone senza entrate e senza lavoro). Nel 1797 le truppe napoleoniche liberarono dalla Fusta 64 pazzi. Volendosi rifare alle immagini di una muta saggezza della pazzia e del viaggio alla ricerca di sé stessi, c'è da dire che la Fusta sembra non avere niente a che fare con la nave dei pazzi di Brant o Bosch.
E' anche probabile che nel corso del tempo l'uso della Fusta cambiasse, da nave scuola per i detenuti delle galere, a nave prigione per i pazzi, perché la flotta aveva sempre meno bisogno di rematori per le galere (riduzione della flotta e cambiamento della strategia bellica, al fine di difendere la costa), ed inoltre, nel XVIII secolo, il controllo sociale si era intensificato [5].
Dopo la liquidazione della Fusta da parte di Napoleone e dopo il passaggio di Venezia all'Austria (1798) furono portati a San Servolo anche pazzi poveri, le cui spese di soggiorno venivano sostenute dalle parrocchie. Sotto il dominio austriaco la gestione della demenza passò alla legislazione sanitaria e divenne così un affare di competenza della medicina.

[4] *L'archivio della follia*, a cura di Mario Galzigna ed altri, Venezia, 1980, p.12 s.
[5] Vedi Yves Studter, *Il Settecento*, saggio inedito, e naturalmente Norbert Elias, *Über den Prozess der Zivilisation*, Frankfurt/M, 1976. E.Vanzan Marchini, *La follia, una nave, una città*, Venezia, 1982, pp.13-41.

DALLA QUASI INESISTENZA DELLA PAZZIA FEMMINILE AD UNO DEI PIÙ GRANDI MANICOMI FEMMINILI D'EUROPA

Al tempo della Repubblica Veneta, le pazze sembrano non avere costituito alcun problema di carattere pubblico. Se c'erano, vi si poneva rimedio nella famiglia, nei monasteri, eventualmente in carcere.
Nella Repubblica veneziana del XVIII secolo, la posizione giuridica, sociale ed economica delle donne nella famiglia, nella vita pubblica ed in quella professionale era, in base al ceto sociale, molto differenziata e contraddittoria. E' quanto dimostra, per esempio, Fulvio Tomizza nel suo romanzo, basato su una storia vera, dal titolo "L'ereditiera veneziana". Qui viene presentata la figura di una giovane donna, la quale, nell'ambito di una biografia tipicamente femminile, costituita dall'educazione in monastero, dal matrimonio, dalla maternità, riesce, con intelligenza e diplomazia, a trasformare il patrimonio ed il destino della propria famiglia per arrivare all'azione, alla stima ed all'indipendenza.
Anche nella ricerca storica la figura della donna veneziana indipendente é presente da lungo tempo. Così, già prima, nelle liste di censimento veneziane del '600, non è raro trovare donne che, esercitando un mestiere, costituiscono un nucleo economico indipendente [6].
Per il '700 Madile Gambier [7] afferma che una figura, come quella di Paolina Rubbi di Tomizza, pur con una grande libertà d'azione in un contesto femminile, é però sempre da ricongiungere a quella di una autorità maschile.
Le forme della devianza femminile sono contrassegnate dalla criminalità e dalla prostituzione e quindi non sono in stretto collegamento con la pazzia.
Forse già prima, durante il periodo della Controriforma, la demonizzazione delle donne nei processi per stregoneria trovava a Venezia meno spazio che nel resto d'Europa.
In una ricerca più dettagliata ci si potrebbe chiedere quanto ciò sia in

[6] Peter Burke, *Städtische Kultur in Italien*, Berlin, 1988, p.42 ss.
[7] Madile Gambier, *La donna e la giustizia penale veneziana nel XVIII secolo*, in: Stato, società e giustizia nella repubblica veneta, Roma, 1980, p. 529 ss.

relazione con la nota, quasi proverbiale tolleranza veneziana e con il fatto che la pazzia femminile, in quanto forma quasi secolarizzata della possessione, fosse vista in maniera più innocua.
A cominciare dal 1804, e cioè durante il primo periodo del dominio austriaco, le prime donne ritenute pazze vennero portate a San Servolo. Trent'anni dopo vennero spostate in un reparto psichiatrico, appositamente istituito, dell'Ospedale Civile dei Santi Giovanni e Paolo. All'ombra di un crescente sovraffollamento, sorse l'idea di costruire un manicomio femminile. Nel 1873 venne inaugurato il nuovo manicomio femminile di San Clemente. Nel giro di pochi anni il numero delle ricoverate balzò a 1.000 .
Sarebbe interessante chiedersi perché, a Venezia, un tale "salto di modernizzazione" sia stato rimandato ed affidato al governo austriaco, quasi come un ulteriore elemento dell'infrastruttura sanitaria.

DIGRESSIONE SULLA PELLAGRA

Nel 1776 i Provveditori alla Sanità prestarono per la prima volta attenzione ad una malattia che si diffondeva tra i braccianti poveri della terraferma. Essa venne chiamata "mal della miseria", "mal della rosa", "mal dei padroni" e più tardi definitivamente "pellagra" [8] .
La pellagra presenta tre stadi. Primo: irritazione della pelle. Secondo: sudorazione, diarrea, amenorrea. Terzo: debolezza, allucinazioni. In questo terzo stadio, che é irreversibile, la pellagra conduce nella maggior parte dei casi alla morte [9] .
La comparsa della pellagra coincide con dei cambiamenti economici nell'agricoltura veneta. Poiché nel XVI e XVII secolo il commercio diventa sempre più difficile, il capitale veneziano si rivolge alla terraferma, acquista grandi proprietà, nelle quali, in grandi manifatture agricole, vengono coltivate monocolture di mais, canapa e patata [10] .

[8] *L'archivio della follia*, op.cit., p.95.
[9] Alberto De Bernardi, *Pellagra, stato e scienza medica*, in: Storia d' Italia, Annali 7, Malattia e Medicina, Torino, 1984, p.686.
[10] Lo sfruttamento della forza lavoro, favorito dall'aumento dei braccianti senza terra, è immenso, i salari sono bassi, per la gran parte della popolazione l'alimentazione si

Sebbene l'eziologia della pellagra, quale malattia dovuta a carenza di vitamine ed albume, risalga solo al 1914, per esperienza si sapeva già da molto tempo che i primi stadi della pellagra si potevano curare con una dieta ricca di carne e verdure. Soprattutto le donne erano già in giovane età vittime di questa malattia. Secondo documenti dell'epoca, la situazione nutritiva di donne e fanciulle delle famiglie contadine e braccianti era particolarmente precaria, poiché sia il latte che le uova che erano a disposizione, venivano consumati principalmente dal capofamiglia e dagli anziani [11]. Per questa malattia la medicina forniva due diverse ipotesi eziologiche: la denutrizione, oppure l'ipotesi che la pellagra fosse dovuta al consumo di granoturco umido, batteriologicamente infetto. Queste due ipotesi ed i relativi provvedimenti, come l'allestimento di cucine per pellagrosi e l'assoluto divieto di vendere granoturco umido, furono tra loro in concorrenza per oltre cento anni fino al 1914, quando il culmine della malattia era stato ormai superato da lungo tempo. (Nel 1881 in Italia vennero annotati 104.000 casi di pellagra. Nel 1904 erano ancora 46.984 e nel 1910 33.861). La pellagra scomparve con le emigrazioni di massa dei contadini italiani, con l'urbanizzazione e con le migliorate condizioni di vita della popolazione [12].

SAN CLEMENTE COME PELLAGROSARIO?

La correlazione stabilita da Hrayr Terzian tra la comparsa della pellagra, il crescente alcolismo e la costruzione di manicomi, rafforza la tesi che in Italia i primi manicomi siano stati dei pellagrosari [13]. Le malattie della pellagra costituirono sicuramente un motivo importante per la costruzione di San Clemente. Tuttavia, però, non bastano come

limita al granturco (polenta). Il mais è particolarmente vantaggioso: cresce rapidamente ed il prezzo era buono. Nel '700 il mais costituiva il 15-20% dei cereali esportati dal Veneto. Vedi: Fernand Braudel, *Civiltà materiale, economica e capitalismo* (sec.XV-XVII),Vol.2., Torino, 1981, p.279 ss.; vol.1. Torino, 1982, p.138.

[11] Alberto De Bernardi, op.cit., p.684 ss.

[12] Alberto De Bernardi, op.cit.

[13] *L'archivio della follia*, op.cit., p.55 ss.

unica spiegazione, poiché soffriva di pellagra solo un terzo delle ricoverate. Un ulteriore motivo importante per il ricovero era l'isteria [14]. Il fatto che un intero piano fosse riservato alle dozzinanti (auto-paganti) indica che San Clemente non era solo un istituto di custodia per poveri malati di pellagra.

Io vedrei un collegamento tra le tensioni derivanti dalla precaria situazione giuridica, sociale ed economica della donna; dall'organizzazione familiare di fatto gerarchica e patriarcale, e dal confronto con i movimenti d'emancipazione delle donne con le loro richieste di istruzione, parità dei diritti e libertà, e la psichiatrizzazione della donna che ha luogo nel XIX secolo, in seguito alla scoperta dell'isteria femminile.

Infatti, secondo Benvenuti, San Clemente era la clinica universitaria della cattedra di psichiatria, da poco istituita, dell'Università di Padova [15]. L'archivio di San Servolo contiene materiale concernente le ricerche mediche su San Clemente e molte cartelle cliniche. Un'analisi del materiale d'archivio aiuterebbe sicuramente a chiarire l'argomento, qui solamente accennato.

STORIA DELL'ISOLA DI SAN CLEMENTE

All'inizio del XII secolo vennero fondati ospizi per i pellegrini che si recavano in Terra Santa, e furono disseminati in tutta la città e nelle singole isole all'interno della laguna. Così, nel 1131 anche a San Clemente ne venne fondato uno da Pietro Gattillesso, sotto il Doge Pietro Polloni. La fondazione incontrò il favore dei Dogi successivi, soprattutto di Enrico Dandolo (1192-1205), il quale seppe trasformare la quarta Crociata d'Occidente in Terra Santa a favore degli interessi politici di Venezia, e con l'esercito dei crociati conquistò Costantinopoli al Cristianesimo, dando un colpo decisivo al dominio di Bisanzio [16] .

[14] G.A.Tucker, *Lunacy in many Lands*, Sidney, 1897, p.1305 ss.

[15] Roberto Benvenuti, *Un'istituzione psichiatrica dell'Ottocento: il manicomio di San Clemente a Venezia*, Tesi di laurea, Venezia, 1981/2, p.58.

[16] Vedi: Petra Wichmann, *Die Campi Venedigs*, München, 1987, p.28.

Storicamente, San Clemente sorse come comodo e centrale posto di raccolta e d'appoggio per crociati e pellegrini. L'ospizio e la chiesa vennero affidati dal Doge all'Ordine di Sant'Agostino [17].
Un decreto emanato dal Consiglio Maggiore nel 1297 rese più difficili le donazioni, delle quali gli Ordini vivevano, riducendo di conseguenza il loro potere economico. A differenza di altri ospizi che, rivestendo una funzione importante per la città, riuscirono a mantenere la propria condizione, ad esempio come lebbrosari, San Clemente si impoverì. Questa situazione cambiò solo nel 1432, con l'avvento al seggio pontificio di Eugenio IV (Gabriele Condulmer), originario di Venezia. Egli insediò a San Clemente i canonici lateranensi, i quali già possedevano un convento con annessa la Chiesa di Santa Maria della Carità. San Clemente passò così alle dipendenze di un fiorente Ordine. Il convento venne restaurato, la chiesa ampliata e la facciata venne completamente rifatta da Pietro Lombardo.
Nella struttura urbana di Venezia domina un continuo gioco di spazi chiusi ed aperti. Questo motivo viene accolto e variato attraverso il concorso di terra ed acqua (la rete dei canali e delle isole).
Nei cortei, nelle processioni e nelle cerimonie, ai quali anche le isole vengono chiamate a partecipare, si dispiega tutta la teatralità della immagine della città, che diventa parte di una grandiosa autorappresentazione.
Anche San Clemente ne fa parte. Nella repubblica veneziana, gli ambasciatori stranieri si incontravano in primo luogo a San Clemente, da dove poi venivano fastosamente accompagnati in città. Ma non si trattava solo di ambasciatori.
A San Clemente venivano ricevuti anche ospiti molto insigni, come, nel 1451, l'Imperatore d'Austria Federico III [18].
La disastrosa epidemia di peste del 1630 venne portata a Venezia dall'ambasciatore, malato, del Duca di Mantova, che soggiornò a San Clemente. L'isola divenne in breve tempo un lazzaretto per nobili. Dopo la peste vennero sciolti i voti che, durante la peste stessa, erano

[17] Davide da Portogruaro, *Una gemma nella laguna: l'isola di San Clemente*, Venezia, 1934, p.7.
[18] Teodoro Toderini, *Cerimoniali e feste in occasione di avvenimenti e passaggi negli Stati della Repubblica Veneta di duchi, arciduchi e imperatori d'Austria dall'anno 1361 al 1797*, Venezia, 1857, p.2 ss.

stati fatti. Venne costruita Santa Maria della Salute. Anche la chiesa di San Clemente ottenne un santuario, realizzato secondo quello della Madonna di Loreto. Nel corso di una solenne processione, la Madonna lignea della chiesa principale dei canonici lateranensi, Santa Maria della Carità, venne portata a San Clemente [19].
L'Ordine dei Camaldolesi, il quale aveva la propria sede principale sulla terraferma, e precisamente sui colli Euganei, era già da molto tempo interessato ad una sede in una delle isole. Nel 1645 i Camaldolesi comprarono San Clemente. Ampliarono l'isola, alzarono le mura di cinta e terminarono la costruzione della chiesa e del convento. Fecero decorare la loro chiesa con le immagini delle scuole veneziane di pittura. La progettazione della cappella e dell'altare venne affidata a Baldassare Longhena (cappella di San Clemente). Il declino dei monaci camaldolesi e la dispersione dei tesori artistici e dei libri del convento, ebbe inizio nel 1797 con l'assedio da parte delle truppe napoleoniche, e culminò nel 1810 con un decreto napoleonico che sanciva lo scioglimento degli Ordini.
San Clemente, saccheggiata, abbandonata, divenne provvisoriamente punto di raccolta per i preti scacciati dalla chiesa[20]. Il controllo dell'isola venne affidato a due monaci del Redentore, il convento venne trasformato in una polveriera. L'isola, una volta porta d'accesso a Venezia, perse di significato per la città, e ridiventò soltanto un'isoletta.
Tale perdita di significato è importante per la scelta di San Clemente quale sede di un manicomio femminile.

IL PROGETTO E LA SUA REALIZZAZIONE

Nel 1835 la luogotenenza austriaca, nonostante la desolata situazione finanziaria e dopo lunghe considerazioni circa possibili alternative sulla terraferma, decise la costruzione di un nuovo manicomio femminile a San Clemente. Pietro Beroaldi, direttore dell'Ospedale Maggiore di

[19] Davide da Portogruaro, op.cit., p.23.
[20] Davide da Portogruaro, op.cit., p.57.

Venezia, il quale non era risultato coinvolto nel fallito tentativo di liberazione dei veneziani dall'Austria, viene incaricato di sviluppare un progetto per San Clemente. A tale scopo visita la Charité a Berlino, Bedlam a Glasgow, Charenton e Salpêtriere a Parigi, istituti a Losanna, Milano, Napoli e soprattutto la Niederösterreichische Irrenheilanstalt del IX distretto di Vienna.
Beroaldi, il quale viene influenzato da Scipione Pinel, Parchappe de Vigney e Florence Nightingale, dovette trovare un compromesso tra il vincolante modello austriaco che gli veniva offerto, ed il modello europeo. L'intervento della medicina sulla follia vincola dall'inizio la psichiatria alla funzione di assistenza e controllo, di cura e custodia trasmessa tramite la cura morale, condotta in base a condizioni di cura chiuse e regolari. Scipione Pinel precisa nel modo seguente la funzione di un manicomio: " Nous avons compris enfin qu'un hôpital d'aliénés était destiné non seulement au traitement actif de la folie mais encore à la réclusion perpétuelle des aliénés incurables."[21]
Pertanto egli concepisce il manicomio ideale come un complesso simmetrico avente due reparti principali, uno per gli uomini ed uno per le donne, e diversi sottoreparti, con lo scopo di cure rapide ed efficaci e di effetti morali e fisici sul malato di mente. Fondamentali per la costruzione di un manicomio sono l'aria salubre, l'acqua buona ed un sufficiente impianto di riscaldamento. In un certo qual modo, un luogo simile funziona come una macchina perfetta. Esso, fisicamente isolato dal resto del mondo, la storicità dissolta attraverso la ripetizione sempre uguale dei fatti, racchiude, nell'apparenza di un mondo razionale, l'utopia della perfezione.
Tale architettura si è proposta di servire il mezzo dell'inganno: "Comme tous les aliénés se disent et se croient peut-être prisonniers pour des motifs étrangers à celui de leur maladie, il faut autant qu'on peut faire disparaitre l'idée d'une prison ou d'une réclusion forcée, en cachant les murs par des massifs de verdure, par des peupliers, par des lilas, ou par des arbres verts" [22].
L'architettura pretesa è semplice, solida, tuttavia non chiara.
La Niederösterreichische Landesirrenheilanstalt, costruita nel 1848, è

[21] Benvenuti, op. cit., p. 58.
[22] Benvenuti, op. cit., p. 61.

una possibile realizzazione dell'idea di Scipione Pinel e Parchappe de Vigney, che accentua il momento del controllo rispetto a quello utopico: "Così, nella Niederösterreichische Landesirrenheilanstalt del IX distretto non si citava più alcuna architettura sul genere di una fortezza o carcere, ma, al posto di questa, l'edificio a castello... ciò non per fare dei malati dei re, ma per custodire i malati in un sistema architettonico il quale, con la propria organizzazione delle masse e dello spazio si offriva direttamente per una sistemazione di molte persone gerarchizzata e totalmente controllata".
Inoltre garantiva la presunta struttura comunicativa dell'edificio a castello, ed il sistema dei corridoi, già applicato nella "torre dei pazzi", il quale, modificato, veniva mantenuto e poteva essere adattato per un gran numero di malati. "I corridoi...rendevano possibile...che tutto il traffico si svolgesse dietro le sbarre, i catenacci, le inferriate. L'ampio corridoio e l'annessa sala, vale a dire le stanze da giorno, si lasciavano controllare perfettamente da un unico infermiere, il quale veniva posto sulla porta, tra sala e corridoio... Nei lunghi corridoi era facile aggiungere altre celle d'isolamento, sia singole che doppie." [23]
Inoltre, l'istituto viennese aveva un valore altamente rappresentativo. Girolami ne descrive l'architettura come "grandiosa, semplice e grave". Anche Parchappe de Vigney la interpreta in modo analogo: "Le style de la fassade du bâtiment d'administration est élégant et simple. Les fenêtres sont cintrées. Les murs sont construits avec de la pierre grise; les encadrements des fenêtres sont des pierres blanches; la tour de la chapelle est bâtie de briques rouges. L'architecture des ailes du bâtiment principale est dépourvue d'ornements. Les fenêtres sont rectangulaires, à linteaux trés légèrement centré." [24]
Si tratta di un complesso a tre piani, situato fuori della città, circondato da parchi e giardini.
La luogotenenza austriaca vuole che questo istituto funga da esempio. Nel frattempo in Europa, per ospedali ed istituti, si afferma sempre più il sistema decentrato a padiglioni, collocato in ampi parchi. L'idea di un tale sistema era scaturita dai successi delle cure, ottenuti nelle baracche dei lazzaretti durante la guerra di Crimea.

[23] Peter Haiko ed altri, *Die Weiße Stadt. Der "Steinhof" in Wien*, in: Kritische Berichte 9; Jg. 9., Heft 6, Gießen, 1981.
[24] Benvenuti, op.cit., pp.171-172.

Florence Nightingale ne fu una delle fautrici [25]. Per la costruzione di istituti psichiatrici esso venne accettato molto presto, perchè rese possibile un maggior isolamento, la differenziazione secondo le diagnosi, l'uso protetto e privo di rischi del nuovo sistema open-door e no-restraint della psichiatria. La follia venne ulteriormente allontanata verso l'esterno e relegata in un proprio piccolo mondo per lei stessa creato. I progetti per San Clemente vennero a cadere proprio in un periodo di cambiamenti di paradigmi, del quale, però, non si tenne affatto conto.
La commissione politico-sanitaria, istituita nel 1830 e presieduta da sette membri, tra cui Beroaldi, non lasciò alcun'altra scelta se non quella di orientarsi su Vienna. Perciò il complesso venne concepito come un monoblocco. Si trattava solo di dividerlo in singoli reparti. Beroaldi inutilmente tentò di far accettare una divisione in base alle diagnosi mediche. La commissione decise una divisione secondo il grado di agitazione, di pericolosità e stato sociale. Già nella progettazione, il punto chiave del futuro istituto venne posto non nella cura bensì nella custodia.
L'istituto fu progettato per 400 donne. Venne scelta l'isola di San Clemente perché si trova vicino a Venezia, è circondata dalla vasta laguna, è ariosa e si trova anche vicino a San Servolo, il quale si è rivelato come un luogo di cura in cui né lo scorbuto né altre malattie si verificano spesso [26]. Inoltre deve essere stato determinante il fatto che le palafitte dell'insediamento dei Camaldolesi, demolito per costruire il nuovo complesso, erano ancora intatte. Altre idee tecniche di Beroaldi vennero accettate e messe in atto dalla commissione. Ad esempio, per evitare il formarsi di muffa ed umidità, venne rialzato il pianoterra. Anche la disposizione delle camere da letto verso est, il collocamento delle pazienti agitate nella parte posteriore e quello delle convalescenti in quella anteriore, la disposizione della farmacia, della sala d'anatomia, e dei pompieri a pianterreno, trovarono approvazione. Il suggerimento di costruire attorno all'isola, per motivi di sicurezza, un muro alto otto piedi, incontrò una forte resistenza: "Che non si faccia un castello di un manicomio."

[25] Axel Hinrich Murken, *Vom Armenhospital zum Großklinikum*, Köln, 1988, p.122 ss.
[26] Vedi: Archivio di Stato di Venezia, (A.S.V.), Luogotenenza, Filza 703, Relazione 18, Dicembre 1855, del Dott. F. Spongia alla I. R. Luogotenenza.

Le inferriate esterne dovevano essere conformi alla struttura delle finestre, così che le misure di sicurezza non fossero da confondere con quelle delle prigioni [27]. Anche qui l'architettura doveva eludere il carattere detentivo e tuttavia svolgere proprio questa funzione.
La costruzione prevede tre ulteriori cisterne, il sistema di riscaldamento Meissner (riscaldamento centrale a vapore) ed un regolare servizio con la barca tra San Clemente e Venezia.
L'ingegner Graziussi venne incaricato del progetto. La sua libertà d'azione era limitata: l'isola è piccola, il modello viennese vincolante, il programma medico di Beroaldi è preciso.
Il 28 luglio 1858 egli presentò alla luogotenenza il progetto di una costruzione a tre piani, con cinque componenti a forma di una grande E. Il complesso non è affatto una copia dell'istituto viennese, ma è ad esso ispirato come ad un luogo di cura farmacologica e morale, i cui punti fondamentali risiedono nel lavoro, nell'isolamento e nella continua trasparenza delle esistenze nei loro svolgimenti intimi e quotidiani [28].
Già a partire dalla pianta, la rigida simmetria dell'istituto viennese non viene osservata. A Vienna l'asse simmetrico era decisivo per la separazione degli uomini dalle donne. Ogni ulteriore separazione partiva da questa e si rispecchiava nelle ali poste le une di fronte alle altre.
Per il manicomio esclusivamente femminile di San Clemente, un tale asse risulta superfluo. In alternativa, come forma basilare, viene scelta una forma simmetrica (la lettera E), ma le funzioni non trovano alcuna collocazione simmetrica ininterrotta.
La pianta risulta dalla somma di angoli retti, celle, dormitori, bagni, corridoi. Anche gli appartamenti dei direttori, del cappellano e delle suore si rifanno a questo principio. Il predominio degli angoli retti viene un pò attenuato dagli archi tondi delle finestre.

[27] A.S.V., Filza 703.
[28] Vigna enumera tre terapie:
1. La farmacoterapia per mezzo di bromidi, fosfati, marziali ed arsenio, così come sedativi, narcotici e sostanza antispasmodiche e stimolanti.
2. Terapia dei bagni. Prescrive normali bagni, i bagni di cura, che vengono ripetuti in estate nell'arco di 50 giorni, ed anche bagni più lunghi per le agitate. A tale scopo sono disponibili 17 vasche da bagno e 6 docce.
3. La cura morale, il cui elemento fondamentale è il lavoro. Nel giardino, nella lavanderia, nella cucina, nella filanda, nel reparto tessile, nella sartoria, nel panificio, nei lavori di casa. Tutte coloro che ne sono in grado devono fare qualcosa e venire impegnate.

L'idea del manicomio quale posto utopico trova poca formulazione o conferma nell'allestimento interno. A differenza del complesso a padiglioni, questo non contiene nessun elemento narrativo o metaforico, come la metafora della città o del paese, o le metafore del corso della vita. L'unica ambizione di Graziussi si concretizza nell'uso di materiali pregiati, come ad esempio il marmo istriano per i profili di finestre e porte ed il pavimento a terrazzo veneziano per il primo ed il secondo piano [29]. Da un punto di vista architettonico non è decifrabile che il luogo sia destinato esclusivamente a delle donne.
Anche dall'interno, il complesso non dissimula di non essere altro che un luogo chiuso a chiave e con le inferriate (tuttavia, la decorazione delle inferriate alle finestre potrebbe essere interpretata come inganno o come tentativo di deviazione, un effetto, però, che, attraverso la monotonia della serie di inferriate sempre uguali e la rinuncia a qualsiasi altra decorazione, si verifica appena).
Gli spazi esterni accessibili alle ricoverate sono i cortili chiusi. Neanche l'accesso alla chiesa avviene dal portale principale attraverso un cortile all'aperto, ma, attraverso una sorta di galleria circense, di pietra, un tunnel dà su una navata laterale.
La reclusione è evidente e non viene dissimulata.
Una situazione diversa si ha con la facciata. Qui si presentano due problemi: il collegamento tra la facciata rinascimentale della chiesa con l'interno del complesso viene risolto accogliendo, nella decorazione dell'intonaco della facciata, elementi storicizzanti. D'altra parte tale collegamento viene risolto male; infatti, per la mancanza di alcuna mediazione, le costruzioni vanno a cozzare una contro l'altra. Tale mancata mediazione tra le costruzioni storiche ed il nuovo complesso diventa particolarmente eclatante all'interno dei vecchi chiostri, dove, per così dire, viene eliminata del tutto.
La funzione rappresentativa della facciata viene raggiunta attraverso il richiamo ai palazzi veneziani (vedi Palazzo Vendramin Calergi) [30].
Secondo l'idea di Graziussi, la facciata principale doveva rispecchiarsi nell'acqua e così instaurare un rapporto con l'architettura dei palazzi veneziani. La precedente decisione della Direzione delle Pubbliche Costruzioni di ampliare l'isola a 48.000 metri quadrati, lo impedisce. L'unica metafora portante nella quale il manicomio rappresenta il proprio rapporto con la città e la follia quello con la ragione, stà nell'isola in quanto tale. A forma di castello e circondata dall'acqua, distaccata, mistica, minacciosa, è aperta alle proiezioni dello spirito del tempo (vedi: citato di Molmenti di p. 1 di questa relazione).
Attraverso le isole di San Giorgio e della Giudecca, la vista di San Clemente dalla città risulta nascosta.
Per raggiungere la follia è necessario un viaggio attraverso l'acqua. Da San Clemente, invece, si vede il profilo di Venezia, le cupole della basilica di San Marco ed il profilo del Palazzo dei Dogi. Lontana ed irrangiungibile: le pazze possono vedere l'immagine della città; la città deve dimenticare le escluse.
Nel 1857 la Commissione accettò, con la riserva di alcune modifiche, il progetto di Graziussi e lo fece controfirmare dal Ministero dell'Interno di Vienna. La prevista conclusione dei lavori entro il 1860 divenne irreale a causa della seconda guerra d'indipendenza, a seguito della quale la Lombardia si scisse dal Veneto e la situazione economica di Venezia si aggravò ulteriormente. Per motivi economici, a Graziussi venne tolta la direzione dei lavori, che venne affidata direttamente alla Direzione Provinciale delle Pubbliche Costruzioni [31]. I lavori si protrassero per anni. La progettazione di San Clemente appartiene ancora alla serie delle energiche misure infrastrutturali intraprese dall'Austria a Venezia, come la costruzione del terrapieno per la ferrovia nel 1846, ed i provvedimenti stradali che affermarono la priorità dei pedoni nei confronti del traffico delle barche [32].
I lavori vennero a cadere in un periodo in cui il ritiro austriaco da Venezia era da prevedersi, perciò è quasi sorprendente che i lavori di costruzione fossero portati avanti. Nel 1866, dopo la terza guerra d'indipendenza, l'Austria si ritirò da Venezia. Venezia ed il Veneto facevano ora parte del Regno d'Italia. Nel 1873 venne inaugurato San Clemente.

[29] A.S.V., I.R.Direzione delle Pubbliche Costruzioni, Busta 974.
[30] Vedi: Alvise Zorzi - Paolo Marten, *I Palazzi veneziani*, Udine 1989.

[31] A.S.V. Luogotenenza, Filza 703, Lettera 10 agosto 1860 della Congregazione Centrale di Venezia alla I.R.Direzione delle Pubbliche Costruzioni.
[32] Mario Universo, *La ferrovia e le stazioni*, in: "Il Veneto e l'Austria. Vita e cultura artistica nelle città venete 1814 - 1866" a cura di Sergio Monicelli ed altri, Milano 1989, p.425 ss.

Gli istituti psichiatrici veneti si liberarono in fretta delle loro pazienti croniche. Nel 1874 si trovavano a San Clemente 620 donne, delle quali circa i due terzi erano considerate inguaribili [33]. Dieci anni dopo erano già 1000, delle quali circa 200 continuamente sotto misura coercitiva, incatenate al letto o alla sedia [34]. Chi ne era in grado, doveva lavorare. Il lavoro, componente della cura morale, divenne sotto le continue misure di risparmio una necessità, avente lo scopo di autofinanziare l'istituzione [35].
Nel 1934 ebbe luogo una ristrutturazione degli istituti psichiatrici veneziani. San Clemente divenne il reparto cronico ufficiale per uomini e donne. Secondo Sergio Stefanoni, che ha lavorato come psichiatra a San Clemente, in base alle schede mediche di un certo periodo si evince che a San Clemente arrivavano quelli che potevano lavorare nella colonia agricola dell'isola.
Negli anni '30 venne aggiunto un padiglione a due piani per la sistemazione degli agitati. Nel 1968 ebbe luogo la settorizzazione. San Clemente divenne così isola psichiatrica per il centro storico di Venezia, e San Servolo lo divenne per la terraferma. Negli anni '70, sotto la guida di un direttore orientato verso "Psichiatria Democratica", avvennero dei decisivi cambiamenti istituzionali: scopo del lavoro è quello di ricondurre i pazienti nella città; spostamento dell'intervento psichiatrico dalla clinica isolata alla città.
Si potrebbe dire che, con la definitiva chiusura dell'istituto, avvenuta nella primavera del 1992, questo scopo sia stato raggiunto. Fino ad allora vi vivevano ancora parecchi anziani, tutti in veste di ospiti, ma alcuni in condizioni ancora fortemente pregnate dal carattere storicamente chiuso dell'istituto.

[33] Benvenuti, op.cit., p.203 ss.
[34] G.A.Tucker, op.cit., p.1305.
[35] Benvenuti, op.cit., p.208 ss.

LA SUDDIVISIONE DELLO SPAZIO

Dopo alcune piccole modifiche, San Clemente venne ultimato conformemente al progetto di Graziussi. L'asse simmetrico non svolgeva alcun ruolo decisivo. L'ordine dello spazio era un altro. Mettifogo, il quale ha lavorato a lungo a San Clemente come psichiatra, vede un conseguente ordine orizzontale e verticale e, per rendere comprensibile la struttura morfologica, pone quattro assi attraverso il manicomio [36].
Dei nove reparti originari, se ne trovano tre per ogni piano. Al pianoterra si trovavano l'amministrazione, le officine, la farmacia e i laboratori medici nonchè tre reparti.
Al primo piano si trovavano altri tre reparti e la biblioteca medica. Questi ambienti erano situati allo stesso livello degli appartamenti del direttore sanitario e di quello amministrativo, i cui locali erano sopra il vestibolo dell'ingresso principale, accessibili tramite un'imponente scala a tre rampe. Gli appartamenti stessi non sono pomposi come scala e facciata lasciano presumere, e nella loro forma non si discostano da quella ad angolo retto.
Al secondo piano seguivano altri tre reparti, l'appartamento del cappellano e le stanze di servizio dei medici, nelle quali era anche possibile dormire. La casa delle suore dell'Ordine della Carità si estendeva al primo ed al secondo piano, dove con un'ala circondava il cortile della chiesa e terminava nella cavana. Le suore erano in un certo qual modo il braccio destro dei medici e vigilavano sia sul personale che sui pazienti. Al secondo piano si trovavano i reparti delle dozzinanti con camere singole o doppie, la sala della musica e le camere del personale; tutto sommato un pò più di comfort, stanze più piccole, rivestimenti in legno, pavimentazione a terrazzo, tuttavia anche qui inferriate uniformi davanti alle finestre.
Al primo piano alloggiavano le ex-dozzinanti, il cui patrimonio era stato consumato e che ora venivano mantenute solo grazie all'aiuto pubblico. Qui c'erano grandi dormitori per circa 10-15 persone. Al pia-

[36] A.Semi, W.Mettifogo, *Struttura architettonica ed utilizzazone simbolica dello spazio in un ospedale psichiatrico*, in: "Rivista sprimentale di freniatria".

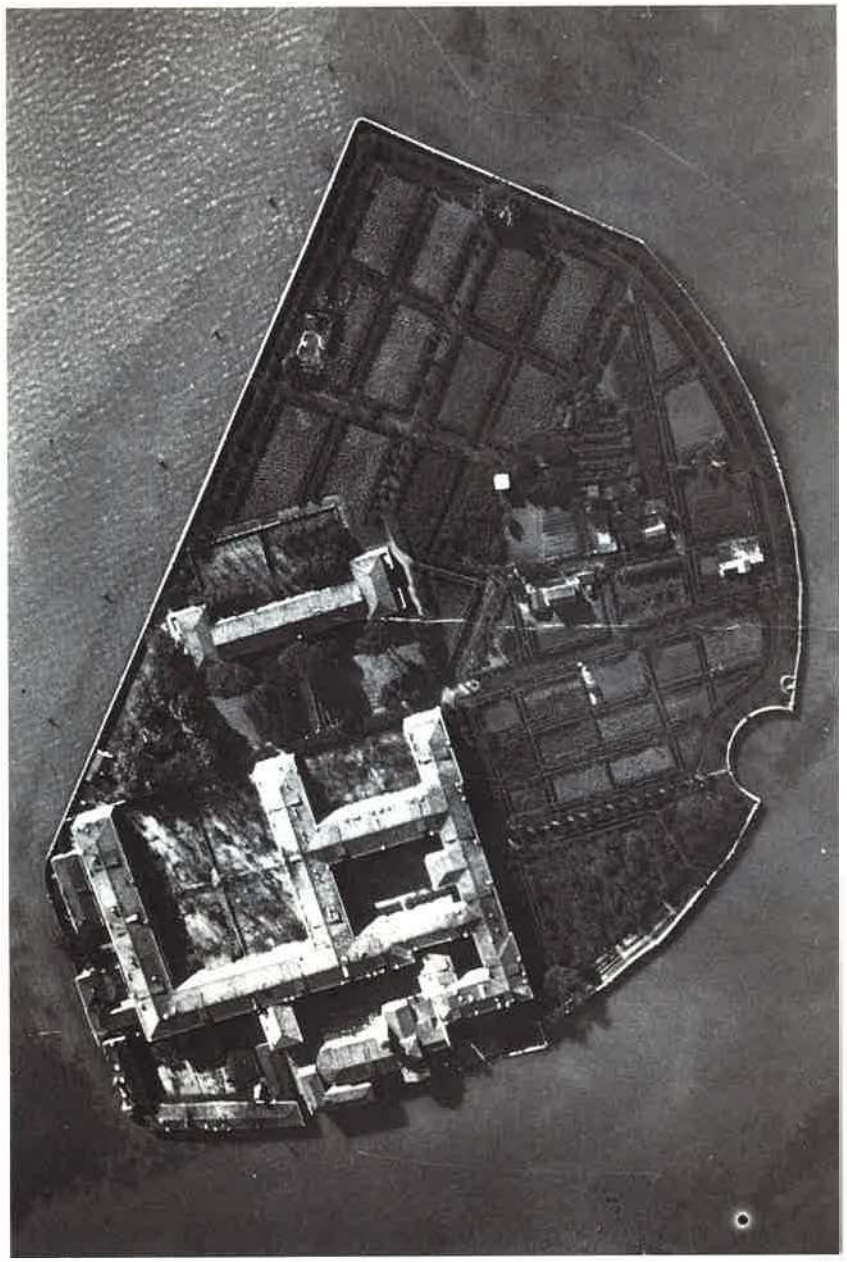
noterra erano alloggiate quelle che erano sempre state povere.
C'era anche una disposizione verticale delle stanze secondo lo stato sociale. Una disposizone orizzontale spostava le pazienti molto ritardate nella parte più posteriore del complesso. Quelle calme e le convalescenti nella parte anteriore, vale a dire vicino all'ingresso principale.
Su questa ripartizione dello spazio, Semi e Mettifogo costruiscono quattro assi: il primo e il secondo indicano il percorso del peggioramento della malattia; il terzo percorso il declino dello stato sociale.
Gli autori ne ricavano un asse , che deve comprendere il movimento dei tre assi precedenti: il percorso che, dalla donna ricoverata in buone condizioni e con possibilità di guarigione, conduce al caso incurabile, che disturba, impoverito.
Merita accennare a due importanti elementi del complesso: le scale e i corridoi. In tutto, cinque scale in pietra d'Istria collegano i vari piani. A differenza dell'ampia, rappresentativa scalinata dell'ingresso principale, che viene accentuata dai massicci pilastri a croce, le scale che vengono usate di più, e cioè quelle di collegamento tra i piani, sono strette, alte e buie.
Fughe di corridoi suddividono l'edificio. Su di un lato si trovano allineate le stanze da lavoro, i dormitori ed i refettori; sull'altro si apre un fronte senza fine di finestre, che danno sui cortili interni. Nei corridoi si svolgeva la vita quotidiana. Per tutto il complesso delle celle singole, essi costituivano l'unico luogo sociale. I punti d'intersezione dei corridoi costituivano i punti nevralgici di sorveglianza.
Dal punto di vista dello spazio, tali corridoi hanno una doppia valenza. Non conducono in nessun luogo; con essi si sfiora solo qualcosa. Essi rappresentano l'elemento di mediazione tra l'interno dell'edificio ed i cortili; si potrebbe dire tra "l'interno" e "l'esterno". Comunque i cortili non sono altro che la reclusione prolungata all'esterno, delimitata dalle facciate delle singole ali. E' in questa struttura ambivalente che ha origine l'effetto cangiante, mutevole, dato dall'interno del complesso in base alla luce del sole: con il sole o con il cielo coperti. Senza la luce del sole, questa gravità si manifesta con il suo carattere monotono e compatto. Quando, invece, la luce, attraverso gli archi delle finestre decorate da inferriate in ferrobattuto, si riflette sul pavimento a terrazzo color rosa-grigio, si sviluppa un effetto che sembra

far sciogliere l'impressione di gravità del tutto. Improvvisamente si realizza una compenetrazione tra lo spazio interno e quello esterno.
Secondo Adrian Stokes, l'Erlebnis della materialità dello spazio chiuso ed aperto si rifà direttamente ad una prima esperienza/posizione del corpo: quella dell'abbandono e quella della protezione [37]. La vita dell'individuo si svolge proprio nel cercare di creare un equilibrio tra queste due esperienze fondamentali. Per Stokes, compito dell'architettura è quello di rendere possibile vivere contemporaneamente queste due sensazioni contrapposte: "la sensazione intensa sia di essere avvolto internamente che esternamente, sia di essere privo di protezione, sia il sentirsi al sicuro che il sentirsi isolato" [38].
Sorprendentemente, tale contemporaneità si evidenzia nel complesso spoglio e pragmatico di San Clemente. Si potrebbe pensare di accentuare questa qualità latente dei corridoi, quali determinanti elementi dello spazio, in un altro uso che non quello di un manicomio.
Oggi, San Clemente, proprio per questo suo mostrarsi con chiarezza in tutta la sua povertà, e grazie al proprio solido materiale, che non si afferma attraverso un dominante sistema di segni, sembra essere disponibile per molte possibilità di utilizzazione.

[37] Adrian Stokes, *Three Essays. The Luxury and Necessity of Painting*, Tavistock Press, 1961, p.11.
[38] Colin St. John Wilson, *Die natürliche Architektur - Architektur als Erlebnis*, in "Bauwelt 37", 80, 1 ottobre 1989, p.10785 ss.

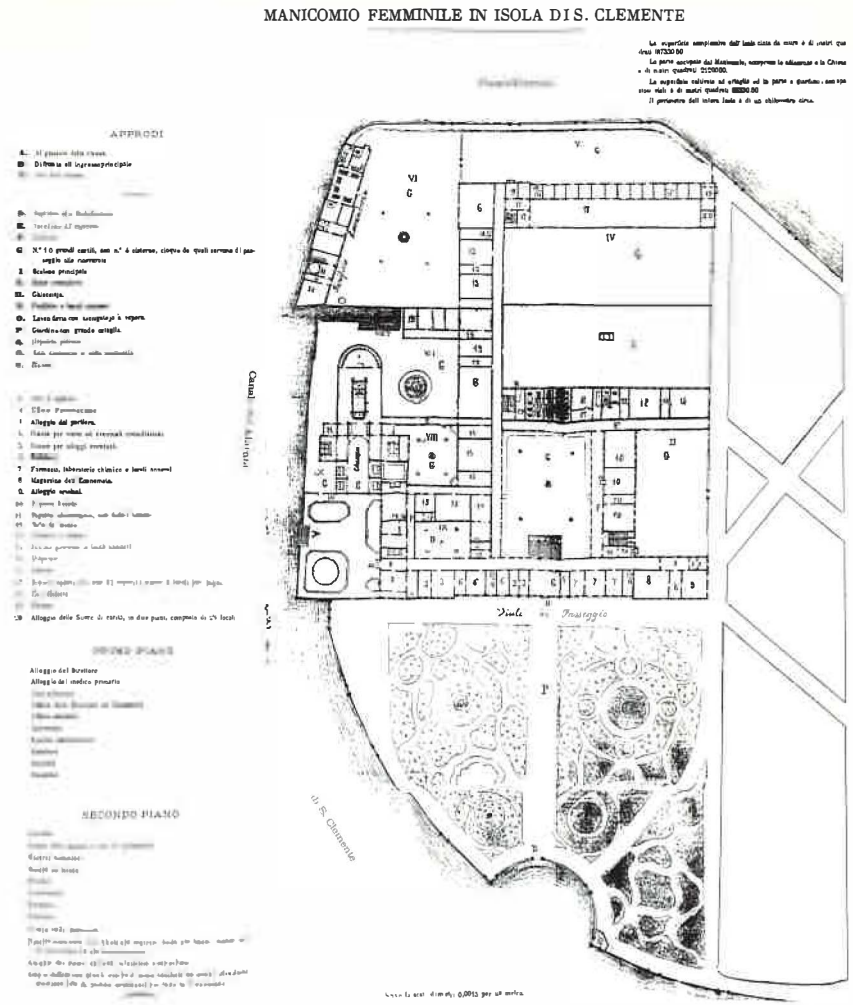
ILLUSTRAZIONI

Tutte le fotografie senza indicazione della fonte sono di Giancarlo Bisazza, tranne la nr. 14 realizzata dall'autrice.

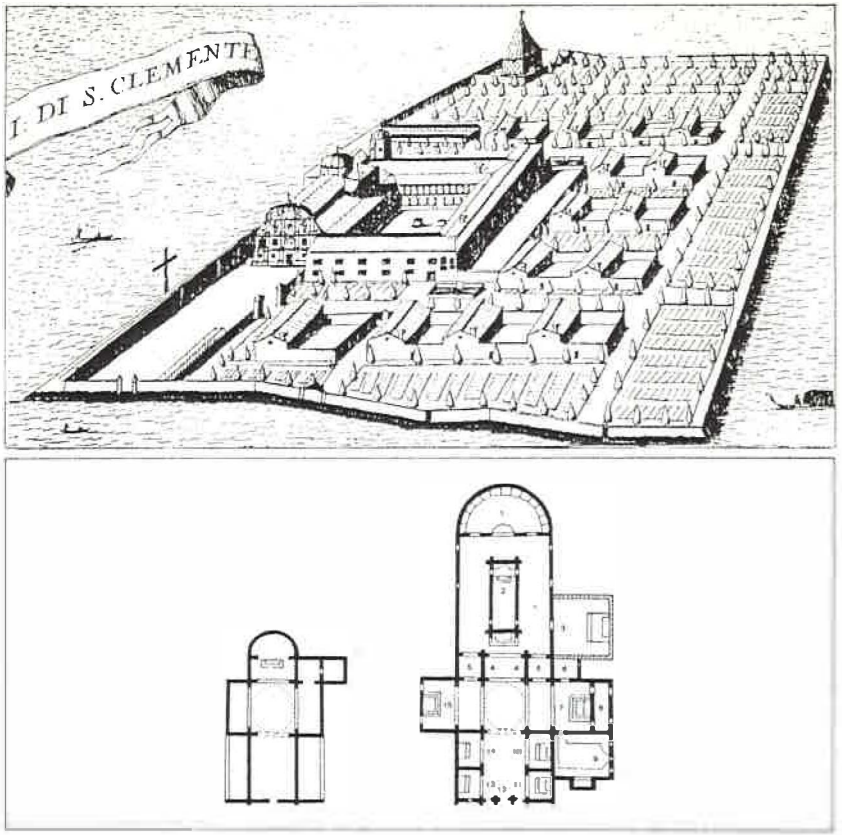


1) Veduta aerea di San Clemente: 1934
(Fonte: Archivio Fotografico del Museo Correr)

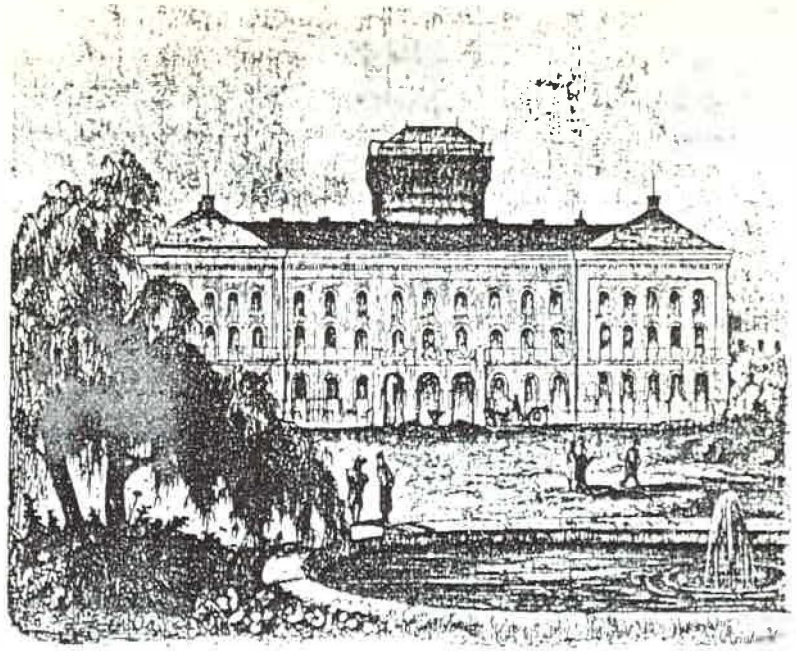
2) Isola di San Clemente, foto d'epoca (Fonte: Osvaldo Boehm, Venezia)

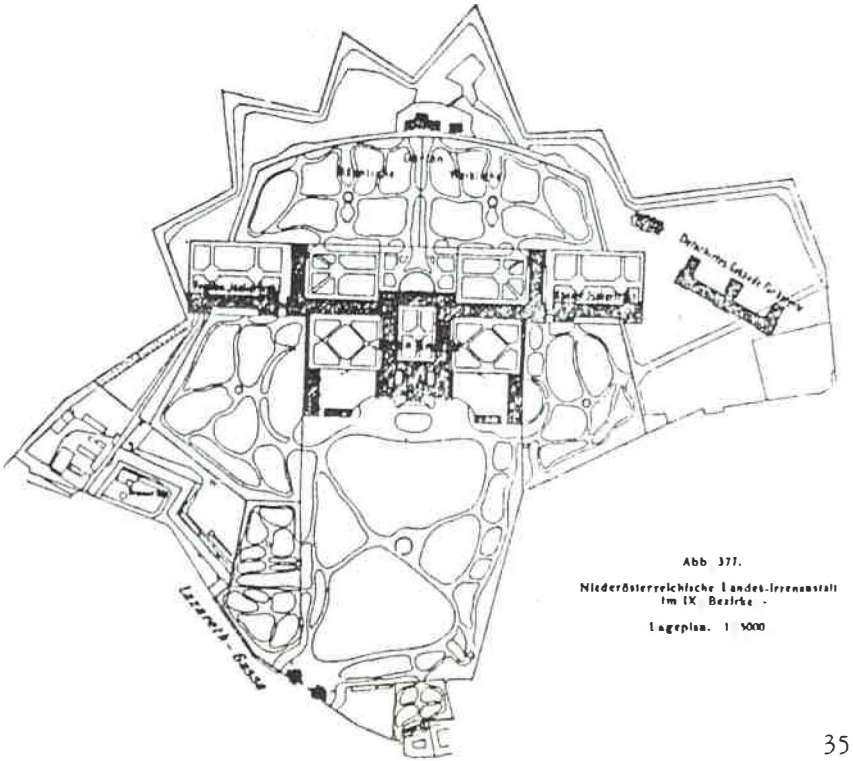


3) Pianta del manicomio (Fonte: Cesare Vigna, op.cit., appendice)



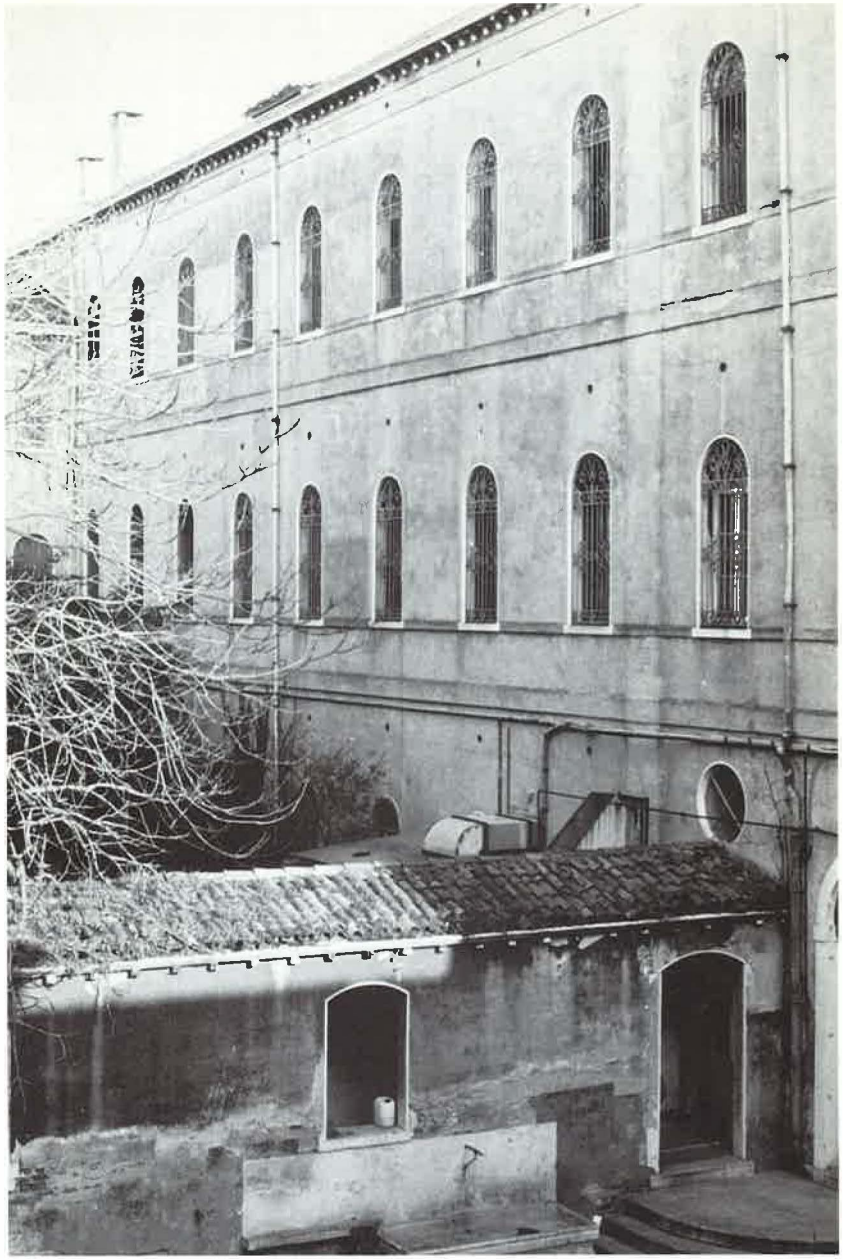
4) Sopra: veduta prospettica dell'isola di San Clemente, V.Coronelli, 1696)
Sotto: schema della vecchia chiesa di San Clemente e di quella attuale
(Fonte: Cecconello.....op.cit., p.23)





5) Facciata principale e pianta del manicomio di Vienna (Niederösterreichische Landesirrenheilanstalt) (Fonte: Peter Haiko, op.cit., p. 7)

6) Finestre di un dormitorio



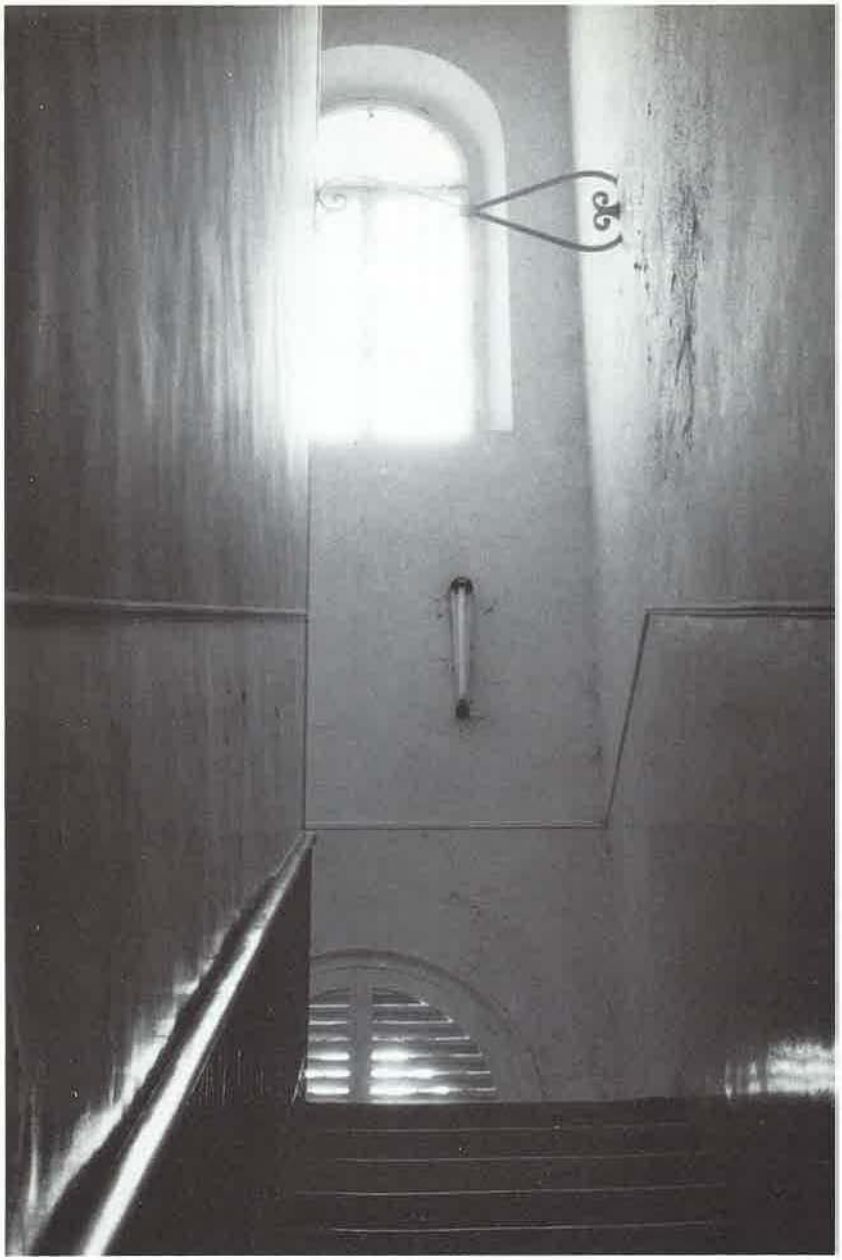
7) Facciata di un'ala del complesso con tunnel conducente ad una navata laterale della chiesa

8) Collegamento tra la facciata rinascimentale della chiesa e la facciata del manicomio

9) Finestra della facciata principale

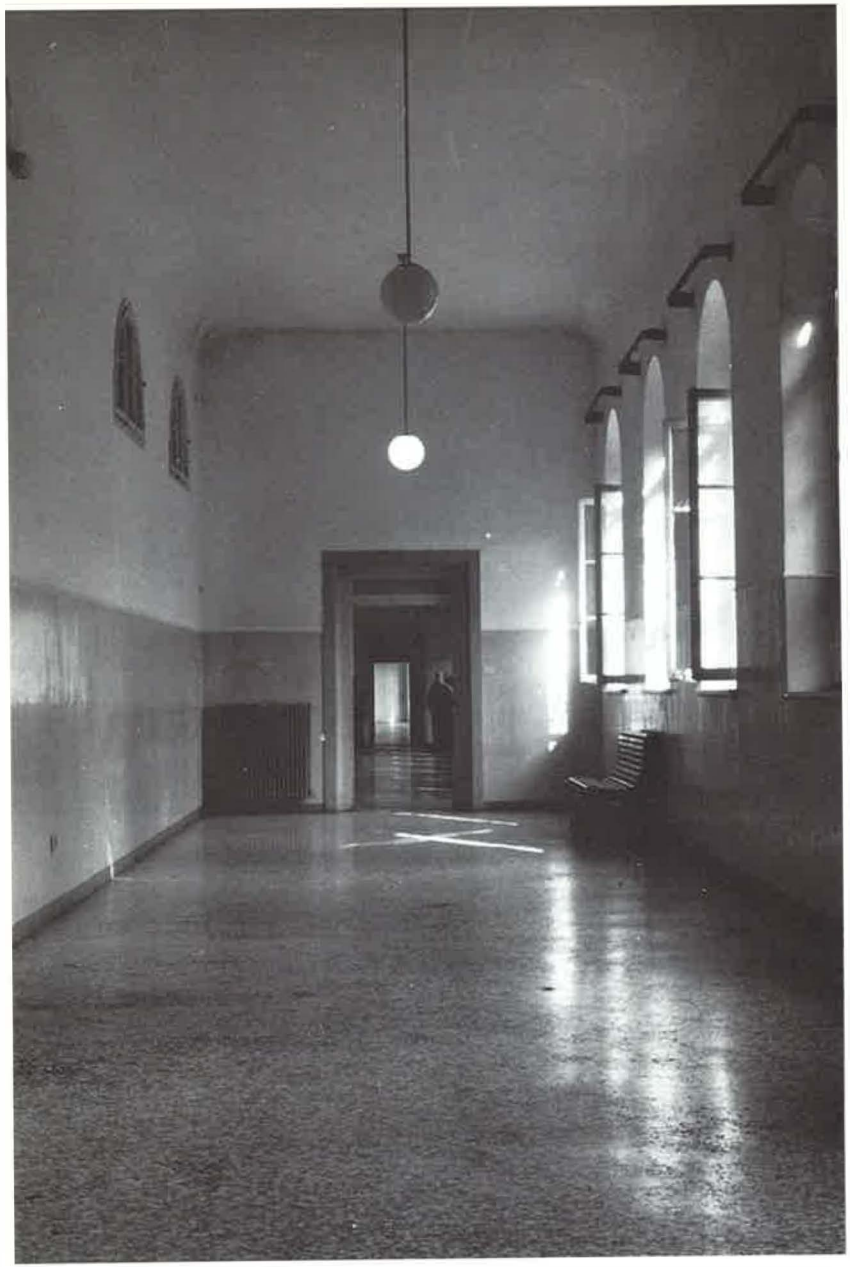
10) Entrata principale

11) Particolare dello scalone di rappresentanza del vestibolo principale



12) Particolare delle scale più usate

13) Corridoio del pianterreno



14) Corridoio del secondo piano

BIBLIOGRAFIA

L'Archivio della Follia, a cura di Mario Galzigna e altri, Venezia, 1980

Archivio di Stato di Venezia (A.S.V.), Luogotenenza, Filza 703, Relazione 18. dicembre 1855 del Dr. F. Spongia alla I.R. Luogotenenza.

A.S.V., I.R.Direzione delle Pubbliche Costruzioni, Busta 974

A.S.V., Luogotenenza, Filza 703, lettera 10 agosto 1860 della Congregazione Centrale di Venezia alla I.R.Direzone delle Pubbliche Costruzioni.

Ariès, Philippe / Duby, Georges, *La Vita Privata - Ottocento*, Bari 1988

Benvenuti, Roberto, Tesi di laurea, *Un'istituzione Psichiatrica dell'Ottocento: Il Manicomio di San Clemente a Venezia,* Venezia 1981/2.

Berardi, A., *La donna e la imputabilità giuridica*, Bari 1881.

Bernardi, Alberto de, "Pellagra, Stato e Scienza medica", in: *Storia d'Italia*, Annali 7, Malattia e Medicina, Torino 1984.

Braudel, Fernand, *Civiltà Materiale, Economica e Capitalismo (Secoli XV-XVII)*, Vol.2., Torino 1981; Vol.1, Torino 1982.

Burke, Peter, *Städtische Kultur in Italien zwischen Hochrenaissance und Barock,* Berlin 1988.

Elias, Norbert, *Über den Prozeß der Zivilisation*, Frankfurt/M 1976.

Gallio, Giovanna, "Spazio della Follia, Habitat della Salute Mentale", in: *Phalaris*, Nr.8/9, Venezia 1990.

Gambier, Madile, *La Donna e la giustizia penale veneziana nel XVIII Secolo*, in: Stato, società e giustizia nella repubblica veneta, a cura di G. Cozzi, Roma 1980.

Haiko, Peter e altri, "Die Weiße Stadt - Der'Steinhof' in Wien", in: *Kritische Berichte*, 9. Jg., Hft.6, Gießen 1981.

Lombroso, Cesare / Ferrero, G., *La donna delinquente, la prostituta, la donna normale,* Torino 1927 (I°ed. 1893).

Mettifogo, A. Semi, W., "Struttura architettonica ed utilizzazione simbolica dello spazio in un Ospedale Psichiatrico", in: "*Rivista sperimentale di freniatria*.

Molmenti, Pompeo, *La Storia di Venezia nella vita privata*, Bergamo 1928.

Murken, Axel Hinrich, *Vom Armenhospital zum Großklinikum,* Köln 1988.

Portogroaro, Davide da, *Una gemma nella laguna: l'isola di San Clemente*, Venezia 1934.

Semi, Franca, *Gli ospizi di Venezia,* Venezia 1983.

Stokes, Adrian, *Three Essays. The Luxury and Necessity of Painting*, Tavistock Press, 1961.

Studter, Yves, *Il Settecento*, saggio non pubblicato.

Toderini, Teodoro, *Cerimoniali e feste in occasione di avvenimenti e passaggi negli Stati della Repubblica Veneta di duchi, arciduchi e imperatori d'Austria dall'anno 1361 al 1797*, Venezia 1857.

Tucker, G.A., *Lunacy in many Lands*, Sidney 1897.

Universo, Mario, "La ferrovia e le stazioni", in: *Il Veneto e l'Austria - Vita e cultura artistica nelle città venete 1814-1866*, a cura di Sergio Maninelli e altri, Milano 1989.

Vigna, Cesare, *Il nuovo manicomio femminile di S. Clemente*. Primo resoconto statistico, Venezia 1874.

Wichmann, Petra, *Die Campi Venedigs, Entwicklungsgeschichtliche Untersuchungen an den venezianischen Kirch- und Quartiersplätzen*, München 1987.

Wilson, Colin St.John, "Die natürliche Architektur - Architektur als Erlebnis", *Bauwelt 37*, 80. Jg., 1.Oktober 1989.

Zorzi, Alvise, *La vita quotidiana a Venezia nel secolo di Tiziano*, Milano 1990.

Zorzi, Alvise, Marten, Paolo, *I Palazzi Veneziani*, Udine 1989.

Centro tedesco
di studi Veneziani
Venezia

QUADERNI
CENTRO TEDESCO DI STUDI VENEZIANI

1. Wolfgang Osthoff, *Heinrich Schütz. L'incontro storico fra lingua tedesca e poetica musicale italiana nel Seicento*, Venezia 1974.
2. Ulrike Mertz, *Der Bilderzyklus in der Bibliothek der Klosters San Giorgio Maggiore in Venedig*, Venezia 1975.
3. Hans-Georg Beck, *Problematica delle icone*, Venezia 1977.
4. Irene Kleinschmidt, *Gruppenvotivbilder venezianischer Beamter (1550-1630). Tintoretto und die Entwicklung einer Aufgabe*, Venezia 1977.
5. Herbert Siebenhüner, *Emanuele Filiberto duca di Savoia. Ritratto di Tiziano a Kassel*, Venezia 1977.
6. Karl-Ernst Lupprian, *Il Fondaco dei Tedeschi e la sua funzione di controllo del commercio tedesco a Venezia*, Venezia 1978.
7. Jürgen Julier, *Il Mulino Stucky a Venezia*, Venezia 1978.
8. Wolfgang von Stromer, *Bernardus Teotonicus e i rapporti commerciali tra la Germania Meridionale e Venezia prima della istituzione del Fondaco dei Tedeschi*, Venezia 1978.
9. Enrico Straub, *Rapporti di Giacomo Casanova con i paesi del Nord. A proposito dell'inedito «Prosopopea Eccaterina II» (1773-74)*, Venezia 1978.
10. Barbara Marx, *Venezia - altera Roma? Ipotesi sull'umanesimo veneziano*, Venezia 1978.
11. Nina Gockerell, *Kirchen mit alttestamentarischen Patrozinien in Venedig. Materialien zu Geschichte und Ikonographie der Kirchen S. Giobbe, S. Geremia, S. Moise, S. Samuele, S. Simeone und S. Zaccaria*, Venezia 1978.
12. Arnold E. Maurer, *Goldoni in Germania. I rifacimenti di Kotzebue*, Venezia 1979.
13. Gerhard Rösch, *I rapporti tra Venezia e Verona per un canale tra Adige e Po nel 1310 nell'ambito della politica del traffico veneziano*, Venezia 1979.
14. Anton Jaumann, *Problemi e prospettive dei rapporti economici tra Venezia e la Baviera*, Venezia 1979.
15. Eva S. Rösch Widmann, *I Widmann. Le vicende di una famiglia veneziana dal Cinquecento all'Ottocento*, Venezia 1980.
16. Charles B. Schmitt, *Cesare Cremonini. Un aristotelico al tempo di Galilei*, Venezia 1980.
17. Kristine Hecker, *La concezione dell'educazione in Carlo Goldoni*, Venezia 1980.

18. Karin Nehlsen-von Stryk, *Aspetti dell'assicurazione marittima nella vita economica veneziana del Quattrocento*, Venezia 1980.

19. Jürg Meyer zur Capellen, *La 'figura' del San Lorenzo Giustinian di Jacopo Bellini*, Venezia 1981.

20. Sesto Prete, *Osservazioni e note sull'umanista Niccolò Perotti, cittadino veneziano*, Venezia 1981.

21. Marion Leathers Kuntz, *Guglielmo Postello e la 'Vergine Veneziana'. Appunti storici sulla vita spirituale dell'Ospedaletto nel Cinquecento*, Venezia 1981.

22. A. *Incontri italo-tedeschi al volgersi del diciannovesimo secolo*. Atti del convegno, tenuto il 22/23 dicembre 1980, Venezia 1982.

22. B. *Italienisch-deutsche Begegnungen um die Jahrhundertwende*. Akten des Symposions vom 22./23. Dezember 1980, Venezia 1982.

23. Bodo Guthmüller, *Libro e basilica. Su 'Description de San Marco' di Michel Butor*, Venezia 1982.

24. Giovanni Santinello, *Politica e filosofia alla scuola di Rialto: Agostino Valier (1531-1606)*, Venezia 1983.

25. Marianne Stößl, *Lo spettacolo della Triaca. Produzione e Promozione della «Droga Divina» a Venezia dal Cinque al Settecento*, Venezia 1983.

26. Eva Rita Lehni, *Studien zu Lorenzo Santi (1783-1839). Die Umgestaltung der Piazza San Marco in Venedig und die Neubauten unter Lorenzo Santi von 1815 bis 1839*, Venezia 1983.

27. *La città italiana del rinascimento fra utopia e realtà*. Atti del colloquio tenuto il 27/29 settembre 1982, a cura di August Buck e Bodo Guthmüller, Venezia 1984.

28. Hans Schlosser, *Tre secoli di criminali bavaresi sulle galere veneziane (secoli XVI-XVIII)*, Venezia 1984.

29. Georg Roellenbleck, *Venezia scena dell'"ultimo" dialogo umanista: l'*Heptaplomeres *di Jean Bodin (ca. 1590)*, Venezia 1984.

30. Dieter Girgensohn, *Venezia e il primo veneziano sulla cattedra di S. Pietro: Gregorio XII (Angelo Correr) 1406-1415*, Venezia 1985.

31. *Diritto comune, diritto commerciale, diritto veneziano*. Atti del colloquio tenuto il 20/21 ottobre 1984, a cura di Karin Nehlsen-von Stryk e Dieter Nörr, Venezia 1985.

32. Rolf Petri, *La zona industriale di Marghera 1919-1939 - un'analisi quantitativa dello sviluppo industriale tra le due guerre*, Venezia 1985.

33. Helen Geyer-Kiefl, *Aspetti dell'Oratorio Veneziano nel tardo Settecento*, Venezia 1985.

34. Erik Forssman, *Quattro secoli di vedutismo veneziano ed europeo*, Venezia 1986.

35. Thomas Hirthe, *Il «Foro all'antica» di Venezia. La trasformazione di Piazza San Marco nel Cinquecento*, Venezia 1986.

36. *Bach und die italienische Musik / Bach e la musica italiana*. Tagungsbericht vom 24./25. September 1985. / Atti del convegno tenuto il 24/25 settembre 1985, a cura di / hrsg. v. WOLFGANG OSTHOFF u. REINHARD WIESEND, Venezia 1987.

37. Peter Schiller, *Der Botanische Garten in Padua. Astrologische Geographie und Heilkräuterkunde zu Beginn der modernen Botanik - L'Orto Botanico di Padova. Geografia astrologica e scienza dei semplici alle origini della botanica moderna*, Venezia 1987.

38. Helmut Schippel, *La storia delle privative industriali nella Venezia del '400*, Venezia 1989.

39. Gherardo Ortalli, *Pietro I Orseolo (976-978) und seine Zeit. Anmerkungen zur Geschichte der Beziehungen zwischen Venedig und dem Ottonischen Reich*, Venezia 1989.

40. Bernd Roeck, *Arte per l'anima, arte per lo Stato. Un doge del tardo quattrocento ed i segni delle immagini*, Venezia 1991.

41. Joachim Noller, *«La favola del figlio cambiato» von L. Pirandello und G.F. Malipiero. Ein kulturelles Fanal der dreissiger Jahre*, Venezia 1990.

42. Hans Schmidt, *Il salvatore di Corfù Matthias Johann von der Schulenburg (1661-1747). Una carriera militare europea al tempo dell'Alto Assolutismo*, Venezia 1991.

43. Günter Heydemann, *La politica italiana e tedesca del governo britannico dopo la rivoluzione di Parigi del luglio 1830 - Un confronto*, Venezia 1992.

STUDI

1. Martin Kubelik, *Die Villa im Veneto. Zur typologischen Entwicklung im Quattrocento*, 2 Bde., München 1977.
2. Anton Ress, *Giovanni Antonio Morlaiter, ein venezianischer Bildhauer des 18. Jh.*, München 1979.
3. Wolfgang Wolters (Hrsg.), *Die Skulpturen von San Marco in Venedig. Die figürlichen Skulpturen der Außenfassaden des 13. Jh.*, München 1979.
4. Wolfgang von Stromer, *Die Gründung der Baumwollindustrie in Mitteleuropa - Wirtschaftspolitik im Spätmittelalter*, Stuttgart 1978.
5. Herbert Siebenhüner, *Der Palazzo Barbarigo della Terrazza in Venedig und seine Tiziansammlung*, München 1981.
6. Stefan Oswald, *Die Inquisition, die Lebenden und die Toten, Venedigs deutsche Protestanten*, Sigmaringen 1989.
7. in preparazione.
8. Jürg Meyer zur Capellen und Bernd Roeck (Hrsg.), *Paolo Veronese. Fortuna Critica und künstlerisches Nachleben,* Sigmaringen 1990.
9. Bernd Roeck, Klaus Bergoldt, Andrew John Martin (Hrsg.), *Venedig und Oberdeutschland in der Renaissance. Beziehungen zwischen Kunst und Wirtschaft*, Sigmaringen 1993.
10. Annette Weber, *Venezianische Dogenporträts des 16. Jahrhunderts*, Sigmaringen 1993.
11. Jan Simane, *Grabmonumente der Dogen. Venezianische Sepolkralkunst im Cinquecento*, Sigmaringen 1993.

stamperia di venezia 326-93