

The seal of the University of Konstanz is a circular emblem. It features a central illustration of a building with three towers and a central dome, set against a background of a city wall. The text "UNIVERSITÄT KONSTANZ" is inscribed around the top inner edge, and "BRIST" is at the bottom.

Memorie storiche della diocesi di Brescia



Studium
edizioni

BRIXIA SACRA

EDITA DALL'ASSOCIAZIONE PER LA STORIA DELLA CHIESA BRESCIANA

Via Gabriele Rosa, 30 - 25121 Brescia
tel. +39 030 3722314 - www.brixiasacra.it - info@brixiasacra.it

Terza serie | Anno XXIX, N. 1-4 | Gennaio-Dicembre 2024

Direttore

MARIO TREBESCHI

Vice direttore e redattore

GABRIELE ARCHETTI

Direttore responsabile

GABRIELE FILIPPINI

Comitato d'onore

GIOVANNI BATTISTA RE, AGOSTINO MARCHETTO
MARIO ENRICO DELPINI, ENRICO DAL COVOLO, LUCIANO MONARI
PIERANTONIO TREMOLADA, VINCENZO ANGELO ZANI

Consiglio di redazione

GABRIELE ARCHETTI, ROBERTO BELLINI, ANGELO BARONIO
MASSIMO DE PAOLI, GIOVANNI DONNI, ENNIO FERRAGLIO, ANDREA LUI
SIMONA NEGRUZZO, GIAN CARLO SCALVINI, LUCIA SIGNORI
FRANCESCA STROPPA, MARIO TREBESCHI, ENZO TURRICENI

Comitato scientifico

CESARE ALZATI, GABRIELE ARCHETTI, CLAUDIO AZZARA, EZIO BARBIERI
XAVIER BARRAL I ALTET, MASSIMILIANO BASSETTI, IVAN BODROŽIĆ
MASSIMO DE PAOLI, SIMONA GAVINELLI, ARNALDO MARCONE
DANIELE MONTANARI, GIUSEPPE MOTTA, MICHEL-YVES PERRIN
MARCELLO ROTILI, FRANCESCA STROPPA, ANDREA TILATTI, VASYA VELINOVA

Il Comitato scientifico direttamente e tramite studiosi esterni del settore,
italiani e stranieri, esercita il processo di peer review nella scelta dei saggi da pubblicare,
verificandone la validità e la qualità scientifica.

EDIZIONI STUDIUM

Via Giuseppe Gioachino Belli, 86 - 00193 Roma | tel. 06.6865846
info@edizionistudium.it

Autorizzazione del Tribunale di Brescia in data 18 gennaio 1966
N. 244 del Registro Giornali e Periodici

© 2024 by Associazione per la storia della Chiesa bresciana, Brescia - ISSN 0392-1158
© 2024 by Edizioni Studium, Roma - ISBN 978-88-382-5533-5

Realizzazione: Orione. Cultura, lavoro e comunicazione, Brescia

Il quarto braccio dell'ospedale Maggiore di Brescia

Il focus del presente contributo, dopo una breve introduzione, analizza il momento nel quale, a cavallo fra Sette e Ottocento viene proposta la costruzione del quarto braccio del complesso ospedaliero e la conseguente definizione di una crociera unitaria. Le difficoltà per una piena comprensione delle vicende che a cavallo fra XVIII e XIX secolo hanno interessato l'ospedale Maggiore di Brescia¹ possono essere in parte dovute, come sostiene Giuseppe Bonelli, «a uno strano caso di irregolarità archivistica da parte dell'Amministrazione»² che ha impedito una corretta registrazione degli atti amministrativi dell'ospedale dal 1787 al 1867.

¹ Per un inquadramento storico della nascita e dello sviluppo dell'ente, oltre ai contributi di G. Archetti e D. Montanari nel presente numero della rivista, cfr. F. ROBECCHI, *Spedali Civili di Brescia. Mezzo millennio di carità e di assistenza sanitari*, I-II, Brescia 2000-2001; G. ARCHETTI, *Potere pubblico e carità: l'hospitale Magnum a Brescia*, in *La regola e lo spazio. Potere politico e insediamenti cittadini di ordini religiosi*, Atti delle seconde giornate di studi medievali. Laboratorio di storia monastica dell'Italia settentrionale (Castiglione delle Stiviere, 27-29 settembre 2002), a cura di R. Salvarani, G. Andenna, Brescia 2004 (Studi e documenti, 2), pp. 137-160; D. MONTANARI, *La nascita del sistema ospedaliero lombardo*, «Cheiron: materiali e strumenti di aggiornamento storiografico», XXX, 59 (2013), pp. 9-21; G. ARCHETTI, *Infirmus fui et visitastis me. Percorsi, modelli e spazi dell'assistenza medievale*, «Annali di storia dell'educazione e delle istituzioni educative», 31 (2024), pp. 38-47.

² G. BONELLI, *L'archivio dell'Ospedale di Brescia. Notizia e inventario*, Brescia 1916, p. 27, nota 2: «per quasi un secolo (1787-1867) non si hanno i registri e, secondo quanto informa il funzionario archivista dell'ospedale, per tutto quel tempo non si fecero che foglietti sciolti per ogni oggetto delle deliberazioni, foglietti che venivano posti negli incarti ai quali si riferivano. Se l'informazione è esatta si ebbe qui uno strano caso di irregolarità archivistica da parte dell'Amministrazione, che in tal modo neglesse la più importante delle serie che un ente possa formare sia per i bisogni pratici del servizio, come, e soprattutto, per le esigenze storiche della propria vita. I registri dei verbali di seduta o deliberazioni sono così fondamentali che si possono dire la vertebra degli archivi dei corpi morali e come ante-atti o precedenti di moltissime nuove deliberazioni ne è così frequente la consultazione che, per es., quelli posteriori all'80 l'attuale on. Amministrazione ospitaliera non li depositò in archivio e li tiene presso di sé nella sala del Consiglio».

Il termine *crociera* compare anche in precedenza ma la sua definizione tipologica avviene solo a partire dalla fine del XVIII secolo. Pur non essendo realizzato il quarto braccio della *crociera* di San Luca è testimoniato da alcune planimetrie e da importanti documenti custoditi nell'Archivio di Stato di Brescia e nella Biblioteca Queriniana. In precedenza, l'ospedale bresciano costituisce il «primo edificio ospedaliero in area padana a corsia unica e lunga, come si usava in Toscana, e primo ospedale con pianta a T»³. Prima di analizzare il periodo considerato è utile ricordare i principali momenti della nascita ed evoluzione storica della zona ospedaliera di Brescia, nella consapevolezza che le modifiche tipologiche dell'ospedale Maggiore di San Luca sono complesse e stratificate.

La zona meridionale di Brescia, da sempre, si è connotata per la presenza di istituzioni e attività sanitarie, ad esempio nella seconda metà del Trecento e nei primi del Quattrocento il ricovero promiscuo degli ammalati, degli invalidi e degli indigenti veniva in Brescia esercitato da *xenodochi*, *ospizi* e strutture pievane gestiti da consorzi e confraternite religiose. È in quest'epoca che molte piccole istituzioni di carattere assistenziale vanno scomparendo per lasciare lo spazio ai cosiddetti «ospedali grandi», frutto dell'interessamento pubblico e di nuove emergenze sanitarie. Nasce così, anche a Brescia, l'idea dell'*hospitale Magnum*.

La presenza della cittadella nuova induce uno spostamento verso meridione della fascia di attraversamento della città in senso est-ovest che trovava nella posizione centrale, gravitante sulla chiesa di San Luca, il suo fulcro, aperto a innovazioni e quindi predisposto per un'importante presenza come quella dell'ospedale Grande. Il diffondersi di epidemie, soprattutto dalla peste, e la conflittualità regionale accelerano l'idea di accorpare tutti gli ospedali in un'unica struttura, da costruirsi nelle aree delle *domus* degli umiliati di Gambara e San Luca; il 24 ottobre 1429 la notizia dell'unione era comunicata alla sede apostolica per averne l'approvazione. L'ospedale grande, detto *hospitale Magnum*, venne eretto avendo come modello la forma a T più che la pianta a croce, a bracci eguali e fu il primo nell'area padana, a formare la struttura con la corsia unica lunga, di ispirazione toscana, ma esso fu anche il primo a utilizzare, «la forma a T, che non risultava una soluzione riduttiva e monca della croce greca o latina, bensì una tipologia di

³ Cfr. sopra la nota 1; inoltre, R.P. GALLI, *La travagliata origine della crociera di San Luca. L'Hospitale Magnum*, in *Le storie di San Bernardino da Siena negli affreschi di San Giuseppe*, a cura di A. Vaglia, Brescia 2020, p. 29.

pregio, originale e funzionale. Il primato bresciano venne all'epoca riconosciuto anche dai contemporanei, che guardarono a Brescia come ad un modello di riferimento»⁴ (fig. 1).

La città ottocentesca, la città dei servizi

Per comprendere le trasformazioni architettoniche che dal XVI al XIX secolo hanno interessato Brescia, e in particolare l'ospedale di San Luca, è imprescindibile un approfondimento sulle principali teorizzazioni che si svilupparono in campo architettonico dal XVIII secolo, in particolare il concetto di "tipo", tenendo in considerazione che nel tempo non si è creata una vera e propria storiografia architettonica ufficiale degli edifici per la cura e l'assistenza dei malati. Al di là, infatti, della trattatistica sette-ottocentesca che agli ospedali a volte si dedica per taluni aspetti, gli studi dell'epoca rintracciabili – e così quelli novecenteschi – sono in prevalenza manuali tecnici, relazioni illustrate in periodici scientifici o sommari delle leggi che normano, sul piano sanitario, le attività di questi edifici. A cavallo fra XVIII e XIX secolo i cambiamenti socioculturali hanno indotto e introdotto, in architettura, nuove tipologie edilizie.

La nascita nel XVIII secolo dell'estetica concorre, con le novità scientifiche giunte dal Seicento, a un approccio razionale e a una svolta culturale nei confronti del barocco. Accanto a reviviscenze di fondamenti greci e romani s'apre infatti una più forte riflessione su tutta l'esperienza storico-architettonica, mentre lo studio delle primitive fabbriche che originano e segnano il percorso della classicità e il criterio basato sulla ragione calato nell'ideazione, portano alle nozioni di "tipologia" – anche se *lato sensu* le tipologie sono sempre esistite – e di "stile". Peculiarità tipologiche e stilistiche quindi, viste in ottica simile a quella delle scienze naturali, che facilitano l'avvio di un sistema ordinatorio come mezzo per ogni esigenza edificativa: tipologia per scegliere tra le erezioni storiche le adatte per funzione a ciò che si eleverà, stile per il registro compositivo volto all'esito visivo.

Nell'architettura neoclassica, fonte di nuova varietà di edifici anche pubblici e per servizi, nella sua fase avanzata emergono alcune teorizzazioni attinenti al dato tipologico, di cui due basilari: Antoine Chrysostome Quatremère de Quincy (1755-1848) amplia e specifica il concetto intendendo

⁴ GALLI, *La travagliata origine della crociera*, p. 29.

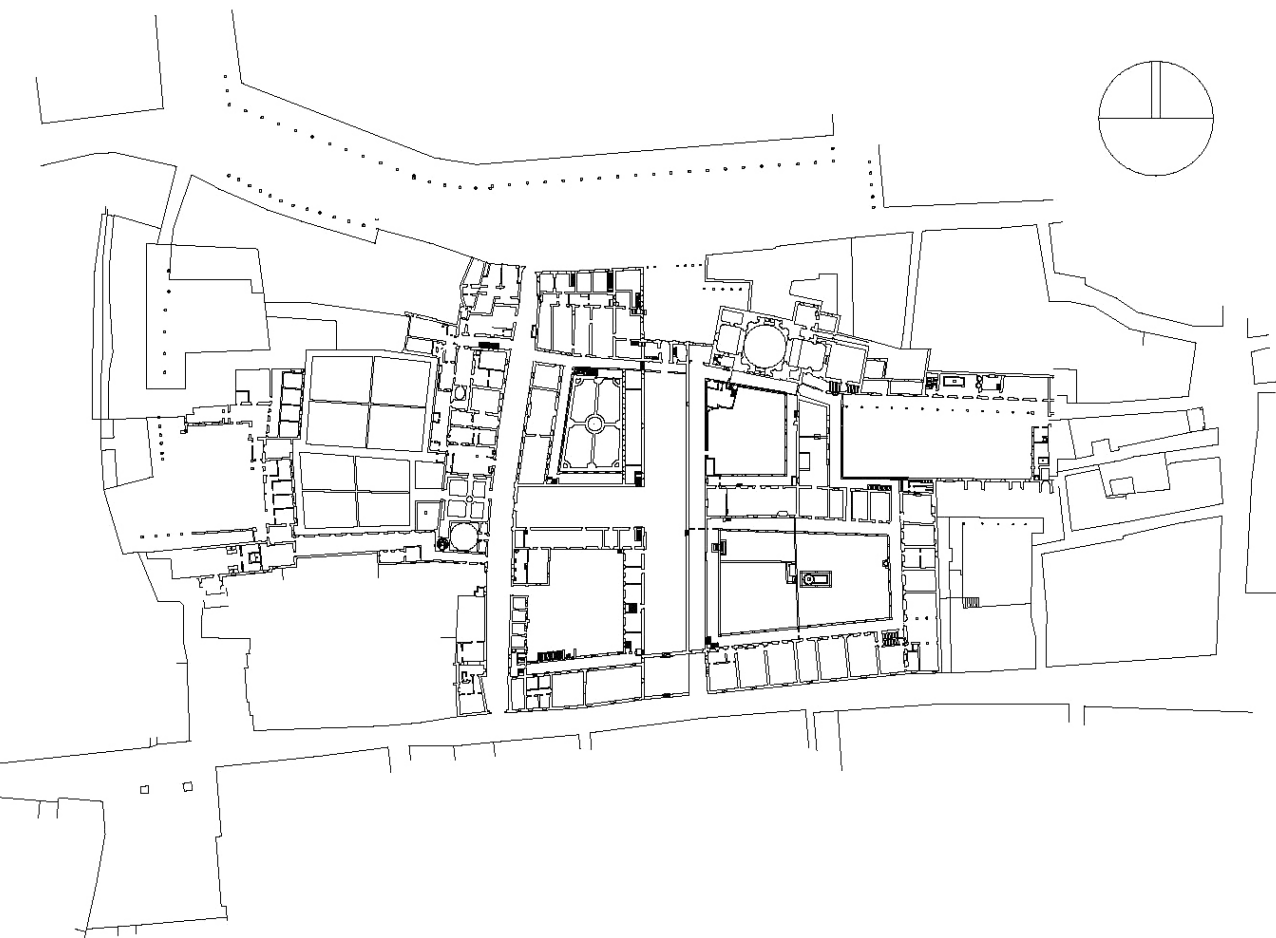


Fig. 1. Brescia, Archivio di Stato, Mappe Ospedale, 185, foglio I,
planimetria dello stato di fatto dell'ospedale di San Luca di Antonio Vigliani, 1821
(disegno e rielaborazione grafica dell'autore).

per tipologia una serie di “tipi” e non di “modelli”⁵, aggiungendo l’idea di un valore creativo anche nel progettista che imiti; per altro verso, Jean Nicolas Louis Durand (1760-1834) stimola un consolidamento di tale nozione e nelle sue lezioni scolastiche dà norme semplici – di razionalità, economia, praticità – subito applicabili alla prassi edificatoria, mentre nel contempo categorizza i concetti di “relazione” e “somiglianza” tra due cose, e di “analogia”⁶. Rilevante poi è pure il contributo di Francesco Milizia (1725-1798), rappresentante del riformismo italiano e del pensiero architettonico progressista di quella stagione, perché in una delle sue opere⁷, oltre a dare una sequenza di possibili tipologie seguite da “funzioni” – che egli auspica subito palesi nell’aspetto dei fabbricati⁸ – a loro volta abbinate a stili “congrui”, indica per gli ospedali in modo specifico e forse nuovo, precisi termini allogativi, igienico-sanitari, distributivi e decorativi.

Milizia, nel capitolo IV del suo trattato, riunisce tutti gli edifici pubblici di una città «per quanto diversi sieno gli edifizii che formano l’oggetto dell’architettura civile, si possono tutti distinguere in due classi, privati e pubblici»⁹. Gli edifici pubblici, o di seconda classe, sono classificati in sette categorie: di sicurezza pubblica; di utilità pubblica; di ragion pubblica; di ab-

⁵ A.C. Quatremère de Quincy sostiene che «la parola “tipo” non rappresenta tanto l’immagine di una cosa da copiarsi o da imitarsi perfettamente quanto l’idea di un elemento che deve egli stesso servire di regola e modello [...]. Il modello, inteso secondo la esecuzione pratica dell’arte, è un oggetto che si deve ripetere tal quale è mentre il tipo è per lo contrario un oggetto secondo il quale ognuno può concepire delle opere che non si rassomiglieranno punto tra loro. Tutto è preciso e dato nel modello; tutto è più o meno vago nel tipo. Così noi vediamo che l’imitazione dei tipi non ha nulla che il sentimento e lo spirito non possano riconoscere» (cfr. la voce *Tipo* di Quatremère de Quincy, in *Dizionario storico di architettura*, a cura di V. Farinati, G. Teyssot, Venezia 1992, p. 271).

⁶ L’opera dell’architetto e docente parigino è *Recueil et parallèle des édifices de tous genres, anciens et modernes*, Paris 1800, ben nota all’epoca anche in territorio lombardo, le lezioni sono quelle tenute nell’École Polytechnique parigina dal 1802 al 1805.

⁷ F. MILIZIA, *Principj di architettura civile*, Finale 1781 (sei ristampe, l’ultima nel 1847), testo di riferimento per costruire del secolo XIX. L’edizione qui consultata è la milanese del 1832 a cura di Giovanni Antonio Antolini (1753-1841) architetto-ingegnere, poi anche urbanista di Castel Bolognese (oggi provincia di Ravenna), docente dell’Accademia di belle arti di Brera, membro dell’Académie des Beaux-Arts di Parigi, trattatista e saggista; alto esponente del neoclassicismo italiano, esegeta della nuova cultura architettonica e urbanistica di riferimento d’oltralpe, ideatore del Foro Bonaparte per Milano: progetto (anno 1800) di un centro civico soprattutto per servizi con fabbricati per il commercio, l’educazione e lo svago respinto in seguito dall’Amministrazione francese.

⁸ MILIZIA, *Principj di architettura civile*, pp. 154, 252.

⁹ MILIZIA, *Principj di architettura civile*, p. 251.

bondanza pubblica; per la salute pubblica; di magnificenza pubblica; per la maggior sublimità. Gli ospedali appartengono alla V categoria e in questa classe sono presenti anche i lazzeretti, i cimiteri, le cloache, i pozzi, le cisterne, i castelli d'acqua, le fontane e i bagni.

Le istruzioni di Dusini per l'ospedale Maggiore

Il protagonista principale della vicenda architettonica, colui che indurrà le condizioni per la trasformazione dell'ospedale Maggiore in crociera è Ludovico Dusini¹⁰, il medico consultore che il 22 maggio 1795 viene incaricato dalla presidenza dell'ospedale Maggiore di Brescia di realizzare un piano per la riforma funzionale e architettonica del complesso ospedaliero¹¹ e il 25 settembre del 1795 consegna all'architetto Gaspare Turbini le "Istruzioni intorno alla Fabbrica dell'Ospital Maggiore di Brescia". Il manoscritto di tali "Istruzioni" è conservato presso la Biblioteca Queriniana di Brescia che contiene la descrizione di tutti i luoghi o "comodi" dell'ospedale e del Pio Luogo cittadino¹².

Il documento di Dusini¹³ è articolato, dapprima, in otto paragrafi nei quali il medico consultore indica la necessità di partire dal numero dei letti

¹⁰ Si veda la voce *Dusini Lodovico*, in A. FAPPANI, *Enciclopedia bresciana*, III, Brescia 1978, p. 229. Lodovico Dusini, (Brescia 1743-1806), fu alunno del collegio dei gesuiti di Brescia e studiò poi medicina nelle università di Padova e Bologna. Il 20 novembre 1795 entra a far parte dell'Amministrazione governativa bresciana, ma nel 1798 si dimetteva dagli incarichi pubblici e si dedica all'insegnamento nella clinica medica dell'ospedale di San Luca; insegnò poi clinica medica nel liceo di San Domenico di cui fu vicergerente, mentre rifiutò l'insegnamento all'Università di Padova. Lasciò manoscritte in Biblioteca Queriniana le "Istruzioni intorno la fabbrica dell'Ospitale Maggiore di Brescia", impartite all'architetto Gaspare Turbini e un "Corso di lezioni cliniche" relativo al suo insegnamento.

¹¹ Brescia, Biblioteca Queriniana, ms. P.III.10, Miscellanea con decreto 22 maggio 1795 della presidenza dell'ospedale Grande di Brescia che affida al dott. Lodovico Dusini la compilazione di un piano di riforma dell'Ospedale medesimo (cfr. anche Appendice 1).

¹² Brescia, Biblioteca Queriniana, ms F.IV.5 m. 3, Miscellanea con quattro sezioni principali: 1. Istruzioni date dal medico Ludovico Dusini intorno alla fabbrica dell'Ospital Maggiore di Brescia all'architetto D. Gasparo Turbini, colle riflessioni ed i progetti di quest'ultimo; 2. Descrizione di tutti i luoghi o comodi dell'Ospitale e del Pio Luogo della città di Brescia; 3. Parere sui disegni eseguiti della nuova fabbrica dell'Ospital Maggiore di Cremona (di Gasparo Turbini), con altre carte dello stesso relative; 4. Estimo fatto da Gaspare Turbini delle case rustiche e nobili delle non. sorelle Marta e Giulia Suardi Martinengo Ugoni. Di particolare interesse risultano le sezioni 1 e 2 (cfr. Appendice 2).

¹³ Si veda l'Appendice 2.

necessari (§ I) e dalla loro corretta collocazione (§ II), mentre nel III paragrafo¹⁴ vengono indicati alcuni criteri per dimensionare i letti o determinare una loro migliore disposizione; e nel paragrafo (§ IV), Dusini fa esplicito riferimento ai quattro bracci dell'infermeria «poste queste regole potranno li architetti verificare di quanti letti si rendano capaci li quattro bracci dell'infermeria primaria avuta la diligenza di detrarne lo spazio che verrà impiegato nell'apertura dell'infermeria secondaria e luoghi di servizio»¹⁵. Nel V paragrafo, il medico consulto fissa il numero di letti dell'infermeria pari a 112 e le regole per la costruzione delle infermerie; e nel § VI indica i criteri per determinare le infermerie secondarie e gli spazi annessi con relativo numero di letti che, sommati ai 112 delle infermerie primarie, portano il numero totale dei posti letto a 220.

Nel VII paragrafo Dusini pone l'attenzione sulle assistenze (spirituale, medico-chirurgica, di servizio e in funzione degli usi), «provvedutosi al collocamento dei duecentoventi letti questi distinti nelle quattro gran sale dell'infermeria primaria e nelle sale ausiliarie conviene pensare ai luoghi di servizio per le rispettive assistenze»¹⁶. Nell'ultimo paragrafo, indicati i necessari annessi per le assistenze e servizi, Dusini ricorda «alli nostri architetti» che tali luoghi debbono comunicare solo con l'infermeria, salvo quelli che sono marcati con asterisco, perché in altro modo non sarà mai l'infermeria riducibile ad un esatto regolamento.

Nella parte conclusiva delle istruzioni Dusini pone una condizione architettonica sconsigliando l'utilizzo di una cupola al centro della crociera: «una cupola nel centro dell'infermeria primaria fornita di spaziose finestre sarebbe per dir vero un attivo naturale ventilato. La spesa però e il disturbo che ne sentirebbe l'infermeria nell'esecuzione della fabbrica ripugnano con forza questa idea»¹⁷. Al termine del testo dedicato a Turbini, ma anche a tutti gli architetti che da quel momento avrebbero cercato di dare forma al suo piano, Dusini manifesta l'alto senso di responsabilità con il quale ha

¹⁴ In questo paragrafo Dusini indica alcuni criteri per dimensionare e disporre i letti, ad esempio: 1. che il letto si consideri della lunghezza di piedi sei, della larghezza di piedi tre (...); 2. che la distanza da letto a letto sia di piedi tre; 3. che la distanza da fila a fila sia di piedi dodici.

¹⁵ Brescia, Biblioteca Queriniana, ms F.IV.5 m. 3, Miscellanea con le "Istruzioni date dal Medico Ludovico Dusini intorno alla Fabbrica dell'Ospital Maggiore di Brescia all'architetto D. Gasparo Turbini", con le riflessioni e i progetti di quest'ultimo, paragrafo IV.

¹⁶ *Ivi*, paragrafo VII.

¹⁷ *Ivi*, paragrafo VIII.

sviluppato il progetto, ma anche la sua vita professionale: «so bene che tutte le individuate cose non saranno fattibili ma sarà sempre di prudenza l'indicarle com'era poi di mio dovere per soddisfare alla commissione assegnatami dalla nobile deputazione alla fabbrica alla quale mi do l'onore di rappresentare la presente scrittura»¹⁸.

Nella documentazione Queriniana, nella parte conclusiva relativa alla descrizione dei luoghi del complesso ospedaliero, compare il nome dell'architetto Vincenzo Berenzi¹⁹, che può aver dapprima affiancato²⁰ e successivamente sostituito, quale referente di Ludovico Dusini, Gaspare Turbini dopo la sua morte nel 1801. L'analisi delle parti significative della planimetria dell'ospedale di San Luca disegnata da Berenzi nel 1798, riportata nell'Appendice 3, consente di cogliere la ricchezza di spazi e luoghi sedimentati nel tempo e la volontà di Ludovico Dusini di organizzare le differenti funzioni del complesso sanitario attorno alla crociera che, al suo centro, pone un altare. Nella parte settentrionale, connotato dalla chiesa di San Luca e dal sistema di corsi d'acqua, che Berenzi indica con un raffinato tratteggio e un delicato colore azzurro acquarellato, si può comprendere la logica distributiva dei servizi e di alcune funzioni strettamente correlate all'acqua, come nel caso del cortile del bucato denominato "Nuovo".

Il fronte verso la strada del Gambaro è definito dallo spazio pubblico della piazzetta di San Luca sulla quale prospettano la facciata della chiesa omonima e la facciata di uno dei bracci della crociera dell'ospedale Maggiore con i vani 2 e 3 che, in legenda, vengono indicati come la Saletta nel vestibolo dell'infermeria e le Latrine disposte in corrispondenza del corso d'acqua. Fra la piazzetta di San Luca e la strada che traversa le case del Pio Luogo, oggi via Cavallotti, è presente un isolato a destinazione mista: botteghe e beccherie verso la strada del Gambaro, attuale corso Zanardelli, e i locali della spezieria nella parte interna, verso l'orto botanico. Esso è caratterizzato da una pianta trapezia sintesi dei lati orientale e meridionale della crociera e del parallelismo con elementi preesistenti degli altri due lati: quello occidentale parallelo all'attuale via Cavallotti costituito da un corpo di fabbrica contenente la Cancelleria e quello settentrionale, adibito a spezieria,

¹⁸ *Ibidem*.

¹⁹ *Ibidem*. Al termine della "Descrizione dei comodi superiori nel luogo delle Putte" si dice che «Vincenzo Berenzi Architetto scrisse sopra loco i predetti luoghi individuandoli come suggerirono persone pratiche del luogo. E così fedelmente li consegnò alli Signori Architetti e mi dichiaro di tutti servitore devotissimo».

²⁰ La planimetria dell'ospedale di San Luca di Vincenzo Berenzi è del 1798.

parallelo al corso d'acqua per la lavorazione delle erbe officinali e la produzione di medicinali. Altra peculiarità è la relazione di semplici corpi di fabbrica con i bracci principali dell'infermeria, nei quali vengono ricavati posti letto per degenti sempre nel rispetto delle "Istruzioni" di Dusini.

Il progetto di Vigliani e il quarto braccio dell'ospedale

Prima del progetto di Antonio Vigliani, la crociera completa del quarto braccio è raffigurata nella splendida planimetria di Vincenzo Berenzi del 1798²¹, corredata da una legenda (Appendice 3) che consente di individuare le funzioni e attività esistenti o previste (fig. 2).

Agli inizi dell'Ottocento «gli architetti e ingegneri dei primi decenni del secolo fissano nelle cortine viarie esemplari composizioni architettoniche, semplici, severe, equilibrate (...). Naturalmente il nuovo mercato dei Grani, il cimitero Vatiniano, il palazzo della Posta in Broletto, l'albergo Torre di Londra, il macello sul Garza nel sito della futura piazza Vittoria, hanno avuto un ruolo importante in questo movimento culturale di massa. Dal quarto decennio in poi il Genio Municipale progetta e dirige l'allargamento di nuove vie, come corso Magenta alla Bruttanome o via Carlo Cattaneo nella zona di San Clemente. A seguito del trasporto dell'Ospedale Vecchio nelle strutture di San Domenico viene pure aperta la via San Martino delle Battaglie con la sistemazione della nuova facciata di San Luca»²².

Molti progetti dei primi anni del XIX secolo, compreso quello di Antonio Vigliani, rappresentano il tentativo, prima del trasferimento dell'ospedale di San Luca nel complesso di San Domenico, di trasformare l'ospedale Grande in un imponente edificio a crociera, ovvero di collocare nel cuore cittadino un'importante architettura ottocentesca, nel rispetto dei canoni e dei principi fissati dalla trattatistica nazionale ed europea. Il trattato di architettura civile di Francesco Milizia ha costituito il riferimento principale per molti architetti e ingegneri della prima metà del secolo (Rodolfo Vantini, Angelo Vita, Antonio Vigliani e tanti altri) e risulta evidente la corre-

²¹ Brescia, Archivio di Stato (= ASBs), Spedali Civili, mappa 144, planimetria di Vincenzo Berenzi; ingegnere, fu uno dei primi soci dell'Accademia del Dipartimento del Mella e poi dell'Ateneo di Brescia, progettò il Foppone cimitero degli infetti e degli ospedali, costruito nel 1796 fuori porta Sant'Alessandro (oggi scomparso) e la casa Cavalli (via Cavallotti 5); morì nel 1817.

²² V. VOLTA, *Brescia città borghese. La conformazione ottocentesca*, Brescia 2010, pp. 16-17.

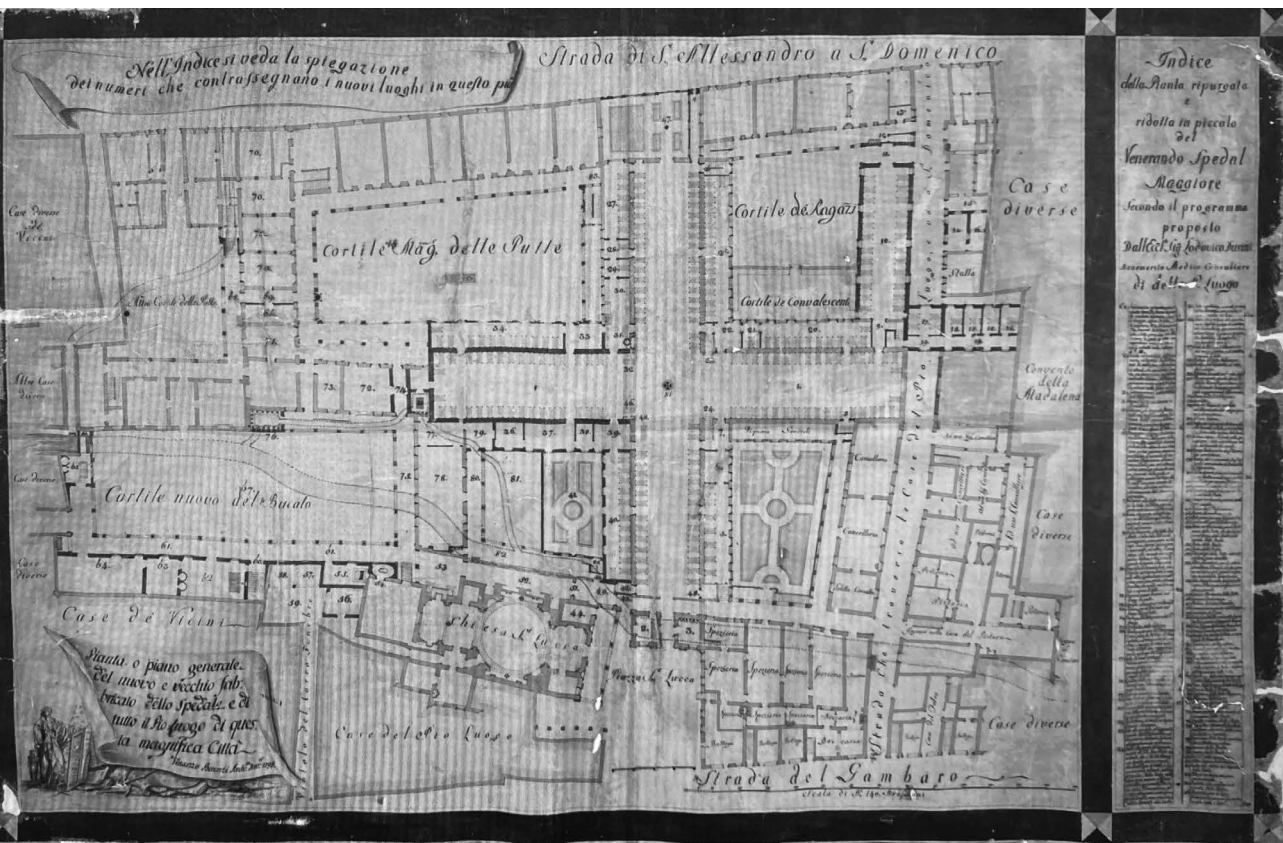


Fig. 2. Brescia, Archivio di Stato, Mappe Ospedale, 144, pianta dell'ospedale di San Luca di Vincenzo Berenzi, 1798.

lazione fra alcuni concetti dei *Principji* e le soluzioni adottate, ad esempio, da Vigliani per il progetto del quarto braccio dell'ospedale piuttosto che la scelta, successiva, di spostare il medesimo nel complesso conventuale della chiesa di San Domenico.

A proposito della forma degli ospedali il Milizia sostiene che «ovunque si erigano tali fabbriche, ogni magnificenza di struttura e ricchezza di ornati è inopportuna: debbono portar la fisionomia di quel che sono: il loro pregio deve essere la semplicità, il comodo, la salubrità e la nettezza. Si è altrove parlato della forma degli ospedali. Ma qual forma migliore e quale miglior distribuzione si può dare che quella dei conventi de religiosi?»²³. Interessante è anche l'indicazione, introdotta nel secondo capitolo delle forme rette, nel quale individua nella croce di sant'Andrea «la forma più comoda per gli ospedali» e, ancora alla nota 6, dove esprime un parere critico verso le corsie «grandi e lunghe» di certi ospedali a favore della tipologia a croce²⁴. Di conseguenza il progetto di Vigliani²⁵, si concreta nel 1821²⁶ e rappresenta la volontà dell'amministrazione dell'ospedale di San Luca di attuare il piano di riforma architettonica proposto da Dusini, proseguito da Turbini e poi da Berenzi.

Nell'Archivio di Stato di Brescia sono custoditi sei fogli relativi al progetto di Antonio Vigliani per la costruzione del quarto braccio dell'ospedale di San Luca²⁷, ma anche delle splendide tavole disegnate da Antonio Zobbio. Passando all'analisi dei disegni di Vigliani, il confronto tra i fogli I e II (stato di fatto e di progetto del quarto braccio dell'ospedale di San Luca) consente di cogliere alcuni cambiamenti nella distribuzione interna ma anche modifiche di tracciati urbani. Esemplare risulta la trasformazione del passatizio, adiacente al perimetrale orientale della preesistente infermeria, di collegamento fra la piazzetta San Luca a nord e la piazzetta sull'attuale via Moretto a sud. È da notare come questo spazio antistante l'ingresso al

²³ MILIZIA, *Principji di architettura civile*, pp. 383-384.

²⁴ MILIZIA, *Principji di architettura civile*, p. 232; all'inizio del secondo libro, relativo alle «Forme degli edifizii», indica tre tipi di forme: curve, rette e miste (*ivi*, pp. 230-234).

²⁵ Pier Antonio Vigliani, allievo di don Antonio Marchetti, a cui succede nella direzione di molti cantieri dopo il 1791, anno della sua morte. Alla luce del cospicuo *curriculum*, Vigliani risulta tra le più accreditate figure dell'ambiente edilizio e architettonico bresciano del primo Ottocento. È da ricordare anche la collaborazione fra Gaspare Turbini e il Vigliani nel 1780 per la realizzazione del porticato di accesso al Teatro Grande di Brescia.

²⁶ Dopo la morte di Ludovico Dusini nel 1806 e di Vincenzo Berenzi nel 1817.

²⁷ A questo proposito si veda: ASBs, Mappe Ospedale, 171-177, Antonio Vigliani, 1821; 185, Antonio Vigliani, 1821.

braccio meridionale dell'ospedale e raffigurato nella planimetria di Berenzi sia spazio destinato a giardino, mentre nella planimetria di Vigliani diviene uno spazio pubblico o semipubblico in relazione con la strada di collegamento fra Sant'Alessandro e San Domenico. La suddivisione tramite tramezzi del corridoio sopradetto testimonia la volontà di una migliore distribuzione degli spazi interni; in particolare un miglior accesso alle scale di collegamento ai piani superiori (indicate nel foglio III con il numero 3 e 4) o ai differenti livelli del piano terra dovuti alle quote preesistenti del terreno (nel foglio VI è possibile visualizzarne alcuni). Il collegamento fra il corso del Teatro (attuale corso Zanardelli) e la contrada di San Domenico (attuale via Moretto) è garantito dalla via che attraversa le case del Pio Luogo (attuale via Cavallotti), divenuta in seguito strada pubblica a tutti gli effetti (figg. 3 e 4).

L'apertura, successiva, dell'attuale via San Martino della Battaglia, effettuata negli anni Trenta del XIX secolo, corrisponde a una logica differente, non più legata all'ampliamento dell'ospedale di San Luca, ma al trasferimento dello stesso nelle aree della chiesa e dei chiostri di San Domenico e al frazionamento degli isolati della preesistente zona ospedaliera, ancora raffigurata nelle planimetrie di Antonio Vigliani e di Antonio Zobbio. Essa consente di visualizzare la continuità dell'area fra la contrada di Sant'Alessandro a est e la chiesa di San Lorenzo a ovest prima dei frazionamenti voluti per una viabilità urbana più veloce ed efficace soprattutto da nord a sud. In questo periodo, come nel Settecento, l'attenzione è spesso rivolta al carattere urbano e «dove non si costruisce qualcosa di nuovo, si interviene sull'esistente, modificandolo, adattandolo alle nuove esigenze ed alle nuove istanze sociali, quasi nulla rimane intoccato, le limitate manipolazioni viarie riescono a creare effetti a sorpresa, le nuove facciate delle chiese e dei palazzi coprono le vecchie ossature: l'intervento, anche quando è architettonico, si rivolge sempre all'esterno, alla città»²⁸.

I fogli III, IV, V e VI raffigurano le differenti piante, sezioni e prospetti del nuovo quarto braccio dell'ospedale di San Luca ovvero la definitiva trasformazione dello stesso in crociera. La scala di questi disegni è più architettonica e dettagliata arricchita da legende che consentono di comprendere bene la logica tipologica, la distribuzione degli spazi e i percorsi scelti da Vigliani nel rispetto delle "Istruzioni" di Ludovico Dusini. Da notare la

²⁸ R. BOSCHI, *Società e condizionamento urbano. Città e architettura a Brescia nel XVIII secolo*, in *Brescia nel Settecento*, a cura I. Gianfranceschi Vettori, Brescia 1985, p. 89.

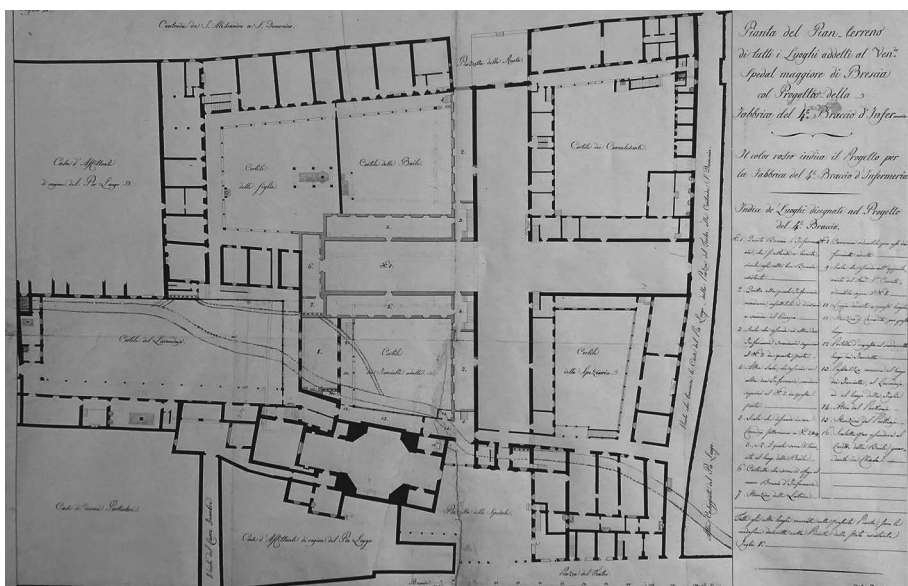
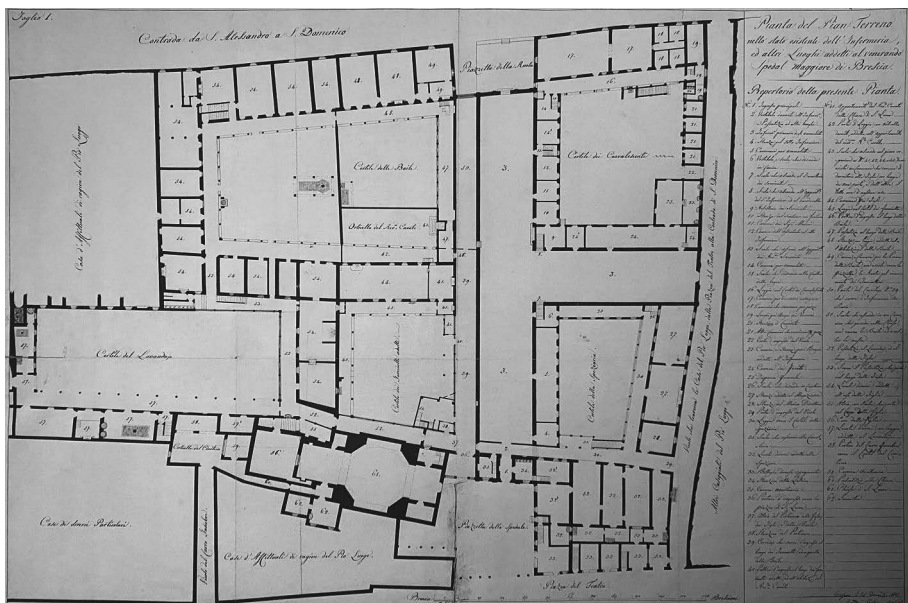


Fig. 3. Brescia, Archivio di Stato, Mappe Ospedale, 171-175, mappa dell'ospedale di San Luca (stato di fatto), di Antonio Vigiani, foglio I, 1821.

Fig. 4. Brescia, Archivio di Stato, Mappe Ospedale, 171-175, mappa dell'ospedale di San Luca (progetto del quarto braccio) di Antonio Vigiani, foglio II, 1821.

scelta di collocare il piano dell'infermeria primaria di un piano rialzato e di ricavare (cfr. il foglio V) i servizi in un piano seminterrato che risolve i problemi di umidità dovuti ai molteplici corsi d'acqua. Il foglio VI raffigura alcune sezioni e prospetti rigorosamente basati sui principi di sobrietà consigliati da Milizia (figg. 5-8).

Il ridisegno di queste piante, sezioni e prospetti ha consentito la realizzazione di un modello tridimensionale della crociera che è stato inserito nella planimetria del 1821 di Antonio Vigliani (fig. 9).

Nel 1825 Antonio Zobbio redige forse l'ultimo rilievo-progetto dell'ospedale Grande prima del suo trasferimento in San Domenico²⁹; egli era il tecnico di fiducia dell'ospedale Maggiore e di conseguenza redige molti rilievi per l'ente. In particolare, raffigura a differenti scale la zona ospedaliera e questo consente di visualizzare molte parti che in seguito saranno demolite: si pensi a tutta la zona adiacente alla chiesa di Santa Maria Maddalena, all'albergo del Gambero o alla chiesa di San Luca che, dopo l'apertura della strada di San Martino della Battaglia, verrà in parte demolita e dovrà ridefinire, rispetto al nuovo tracciato urbano, il suo nuovo ingresso. I disegni di Zobbio raffigurano con grande eleganza le zone verdi che delimitavano le corti e molti spazi aperti del complesso di San Luca (figg. 10-11).

Un disegno di Antonio Zobbio, firmato e datato 1831, che raffigura l'area a meridione della chiesa di San Luca priva del quarto braccio, testimonia la mancata realizzazione del quarto braccio a favore di una sistemazione dello stato esistente (fig. 12).

Ciò significa che sei anni dopo il disegno raffigurante il quarto braccio dello stesso Zobbio del 1825 e dieci anni dopo il progetto del 1821 di Antonio Vigliani, l'intenzione di portare a termine il progetto ideato da Ludovico Dusini sembra scemato per ragioni economiche, funzionali e progettuali. Al suo posto prevale la volontà della comunità bresciana di trasferire alcune funzioni commerciali (si pensi alla vicenda del Macello) e assisten-

²⁹ Si ringrazia C. Benedetti per le informazioni sulla storia dell'ospedale Grande. Pier Antonio Zobbio fu per molti anni perito agrimensore al servizio dell'ospedale Maggiore di Brescia, che all'epoca possedeva enormi proprietà fondiari, le quali richiedevano un'attenta gestione e dalle quali provenivano redite significative, indispensabili per finanziare l'attività dell'Ospedale. Con testamento del 1837 Zobbio nominò erede universale l'ospedale Maggiore, disponendo che «tutte le mie matrici di geometra e di perito vengano conservate e custodite nell'Ospedale Maggiore, unitamente ai miei manoscritti, mappe, disegni», e questi disegni «siccome riguardano particolarmente affari dello Spedale, possono servire di lume al bisogno di quell'ingegnere o perito che sarà nominato ad accudire alla sorveglianza degli stabili del Pio Luogo».

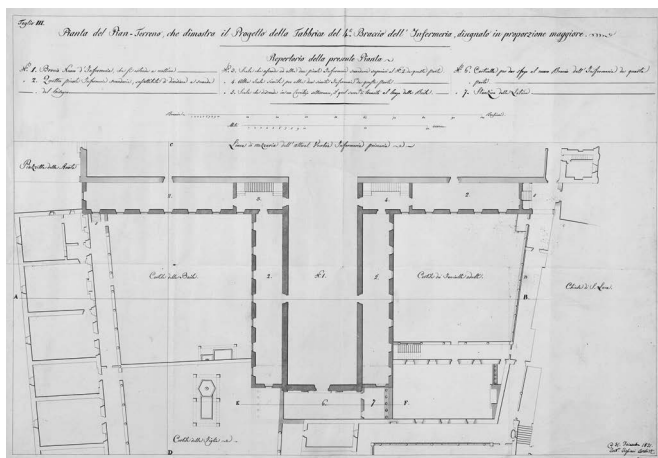


Fig. 5. Brescia, Archivio di Stato, Mappe Ospedale, 171-175, mappa dell'ospedale di San Luca di Antonio Vigliani, 1821, foglio III, quarto braccio, piano superiore.

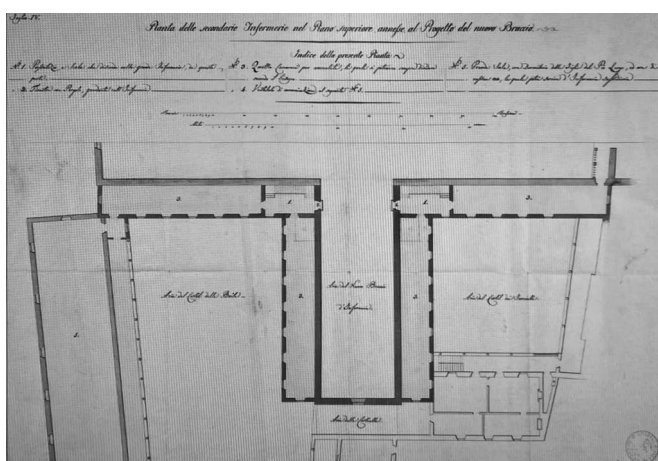


Fig. 6. Brescia, Archivio di Stato, Mappe Ospedale, 171-175, mappa dell'ospedale di San Luca di Antonio Vigliani, 1821, foglio IV, quarto braccio, piano terra.

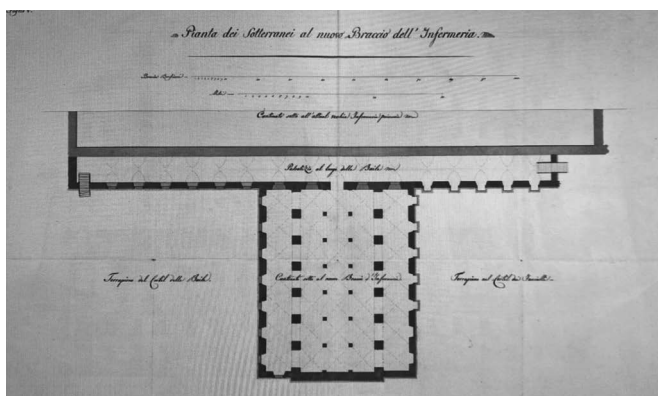


Fig. 7. Brescia, Archivio di Stato, Mappe Ospedale, 171-175, mappa dell'ospedale di San Luca di Antonio Vigliani, 1821, foglio V, quarto braccio, piano interrato.

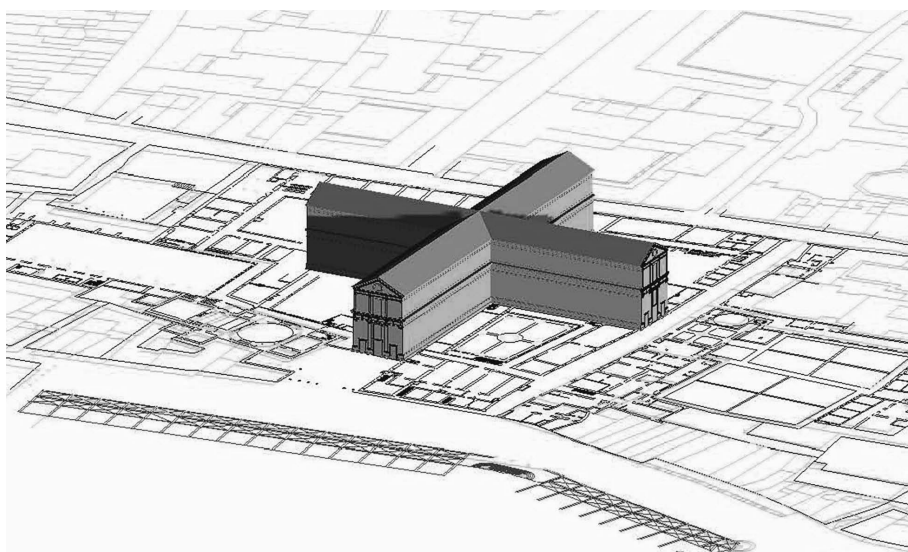
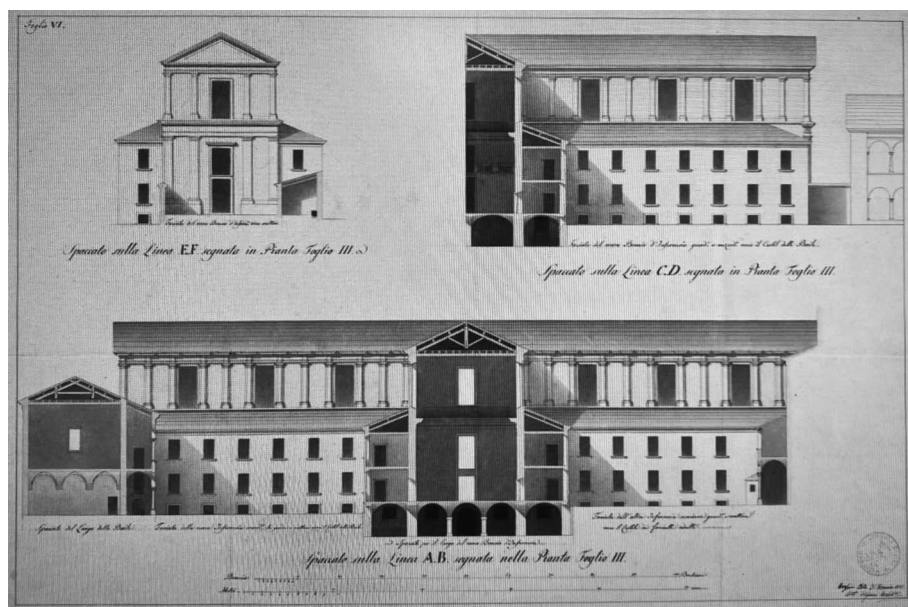


Fig. 8. Brescia, Archivio di Stato, Mappe Ospedale, 171-175, mappa dell'ospedale di San Luca di Antonio Vigliani, 1821, foglio VI, quarto braccio, prospetti e sezioni-prospetto.

Fig. 9. Modello 3d della crociera di San Luca inserito nella planimetria di Antonio Vigliani (disegno, modellazione tridimensionale e rielaborazione grafica dell'autore).

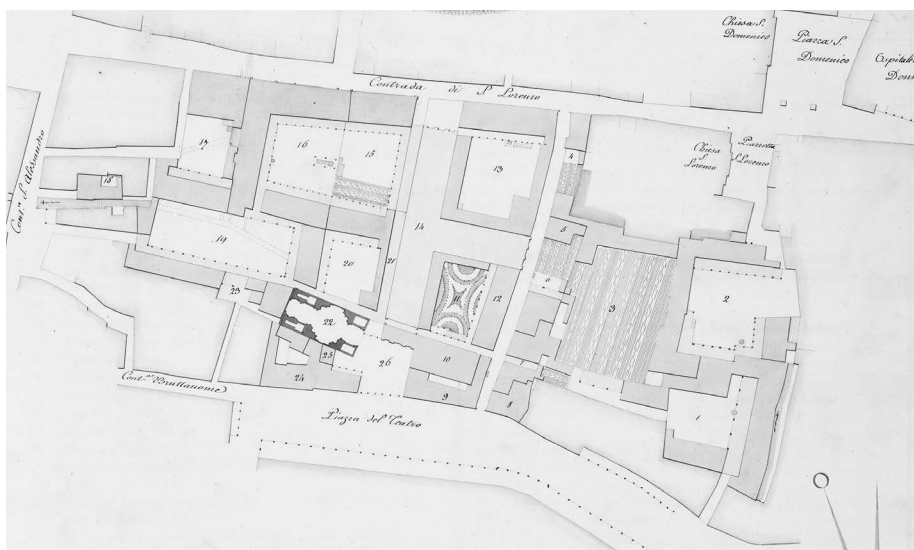


Fig. 10. Brescia, Archivio degli Spedali Civili, mappe Ospedale, mappa dell'ospedale di San Luca di Antonio Zobbio, planimetria del 1825.

Fig. 11. Brescia, Archivio degli Spedali Civili, mappe Ospedale, mappa dell'ospedale di San Luca di Antonio Zobbio, planimetria del 1825.

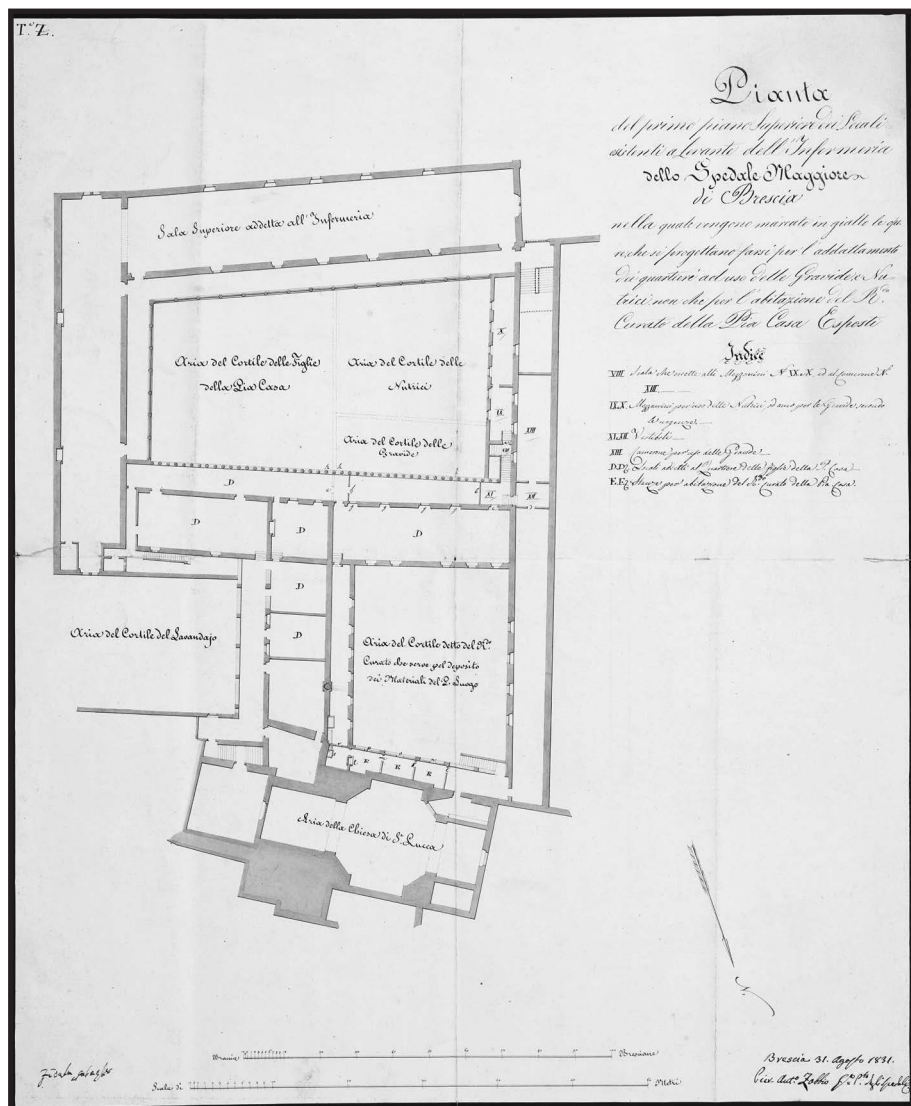


Fig. 12. Brescia, Archivio degli Spedali Civili, mappe Ospedale,
mappa dell'ospedale di San Luca di Antonio Zobbio del 1831, pianta del primo piano superiore
dei locali esistenti a levante dell'infermeria.

ziali (si pensi al doppio trasferimento dell'ospedale dapprima nel complesso di San Domenico e successivamente nel nuovo edificio di Mompiano, dove tutt'ora risiede) a favore di un centro storico caratterizzato da spazi e architetture rappresentative e strettamente correlate al decoro della città.

Conclusioni

In sintesi per una corretta valutazione della vicenda edilizia e costruttiva dell'ospedale di San Luca in Brescia è necessario considerare almeno tre momenti significativi: una prima fase, precedente alla erezione dell'ospedale Maggiore, caratterizzata dalla presenza di molteplici edifici e corti (case degli umiliati, *domus* del consorzio di Santo Spirito, ecc.) adibiti all'assistenza e all'accoglienza più che alla cura degli ammalati; una fase centrale nella quale la decisione di unificare le molteplici istituzioni e attività in un unico grande ospedale porta all'erezione dell'*hospitale Magnum* nel XV secolo; e la grande trasformazione architettonica e tipologica che avviene, fra XVIII e XIX secolo, con la decisione di erigere il quarto braccio e modificare la tipologia dell'ospedale optando per una forma a croce. Questa scelta, alla fine non realizzata, ha lasciato il posto a metà degli anni Cinquanta alle strutture dei più moderni Spedali Civili, collocati in una zona periferica, meglio raggiungibile e suscettibile di quei potenziamenti che caratterizzano gli spazi ospedalieri odierni e, soprattutto, la loro vocazione sanitaria.

APPENDICE

Appendice 1

Brescia, Biblioteca Queriniana, Miscellanea, ms. P.III.10, Decreto 22 maggio 1795 della presidenza dell'ospedale Grande di Brescia che affida a Lodovico Dusini la stesura di un piano di riforma per l'Ospedale stesso.

1795, 22 maggio. Convocati e congregati gli illustrissimi signori presidi loco et more solito abitanti gli illustrissimi signori Giambatta Appiani priore e conte Giovanni Estore Martinengo Colleoni governatore, hanno deliberato, ed ordinato quanto segue:

■ la piena approvazione del Consiglio generale de suprascritti confratri delle riforme stabilite dalla presidenza nei vari rami d'amministrazione di quest'Ospedale, e massime per quelle della spezieria ha dato coraggio agli attuali presidi di verificare anche la riforma della infermeria con tutto ciò, che alla stessa è relativo.

■ Rilevandosi però esser questo un articolo quanto interessante al bene di popolo, altrettanto difficile a condursi a quella esattezza, che si ricerca, principalmente perché molte delle stabilite leggi si sono rese inutili dalla inosservanza, e dalla variata circostanza de tempi, si è determinata la presidenza, di raccomandare in particolar modo quest'opera di carità allo zelo degli illustrissimi signori delegati, e nello stesso tempo d'incaricare l'eccellente signor Lodovico Dusini medico consultore del Pio Luogo onde abbia ad ergere un piano di solida e vera utilità.

■ Siccome poi alla costruzione, nonché all'esecuzione del piano riconosce la presidenza di molta utilità la cooperazione degli attuali signori professori di medicina e chirurgia così vengono in particolar modo eccitati a concorrere ad un'opera di tanto pubblico bene, e pregati d'intervenire a quelle conferenze si in infermeria, che in altro luogo, alle quali saranno chiamati.

■ Rendendosi all'eccellente signor medico consultore necessario per la costruzione del piano, e molto più per l'esecuzione del medesimo una pratica osservazione di alcuni ammalati in infermeria, così la presidenza lascia in suo arbitrio la scelta di quei leti, che crederà di convenienza, nonché la scelta di quella natura di malattie, che crederà più conveniente alle sue osservazioni, e per quel tempo, che crederà più opportuno; ed a questo oggetto vengono in particolar modo incombensati li stimatissimi eccellenti medici e chirurghi astanti di prestarsi alle sue premure, ed a

comunicargli quelle cognizioni, e quei rilievi di fatto, che saranno delle loro osservazioni.

■ Riconoscendosi l'infermeria relazionata a varie amministrazioni di questo Pio Luogo e dovendo tutte concorrere ad un esatto piano, così vengono incaricati li rispettivi ministri di somministrare al signor medico consultore i lumi necessari, e a prestargli con tutta la maggiore attenzione, e diligenza a norma di quanto verranno essi ricercati. Essendo l'assistenza spirituale degli infermi un oggetto della maggior importanza, e premendo alla presidenza per quanto è della sua ispirazione che sia la maggior carità, zelo e vigilanza assistita l'infermeria così gli attuali presidi pregano li reverendi curati e sacerdoti a pro tempore di suggerire all'eccellentissimo signor medico consultore tutto quello, che credevano necessario nel proposito, onde nella costruzione del nuovo piano non manchi di essere esaurito un articolo tanto interessante. E del presente ne sarà data copia alli reverendi curati e sacerdoti d'infermeria, all'eccellente signor medico consultore e alli eccellentissimi signori medici attuali ed assistenti ed alli chirurghi attuali, ed all'ostritiche, et alli interessati al servizio della spezieria, infermeria e dispensa per ogni miglior ordine ed effetto.

Francesco Poncarali sindaco, e Carlo Uggeri presidente, e Ludovico d'Emigli sindaco, G. Faustino Paratico presidente.

E libro decem XXXIII 197 Cancellerie venerando hospitalis Magni Brescia

In quorum sigillo Joseph Chinini, cancelliere Pii Loci

Appendice 2

Brescia, Biblioteca Queriniana, ms F.IV.5 m. 3, Istruzioni di Ludovico Dusini date a Gasparo Turbini, 1795.

Adì 25 settembre 1795, Brescia. Mi furono date le presenti istruzioni dell'eccellentissimo signor dottor Dusini. Riflessioni interessanti la nuova fabrica dell'infermeria dello Spedal Maggiore di Brescia.

I. Trattandosi di metter mano in una fabbrica ad uso d'infermeria conviene in primo luogo determinare il numero dei letti che si vogliono apprestare. Nel caso nostro però desumendosi la regola dai maggiori concorsi sin ora avuti crederei che due cento venti letti potessero supplire ai bisogni principali.

II. Determinato siffatto numero di letti conviene ricercare di collocarli colle viste del maggior comodo e della maggiore salubrità formandone inoltre le convenienti separazioni, essendo per dir vero cosa incongrua e condannabile il vedere in un infermeria più di due file d'ammalati, e questi in un confuso ammassare non basta però provvedere al salubre e comodo collocamento degli ammalati, che conviene inoltre pensare a tutti i luoghi interessanti le rispettive assistenze senza di che non sarà mai fattibile un esatto organizzazione dell'Infermeria medesima. (42)

III. Per soddisfare al primo oggetto credo opportuno fissare d'apprincipio alcune regole generali che potranno servir da norma alli architetti nei loro particolari rapporti, le quali regole sono:

1. Che il letto si consideri della lunghezza di piedi sei, della larghezza di piedi tre, e questi piedi s'intendono cangini di otto oncie crescenti delle nostre.
2. Che la distanza da letto a letto essa dai lati sia di piedi tre.
3. Che la distanza da fila a fila sia di piedi dodici
4. Che a ciascun ammalato si circa dalle sei alle sette pangius cube d'aria respirabile, calcolo che potrà patire qualche variazione determinabile al capo particolare.

IV. Poste queste regole potranno li architetti verificare di quanti letti si rendano capaci li quattro bracci dell'infermeria primaria avuta la diligenza di detrarne lo spazio che verrà impiegato nell'apertura dell'infermeria secondaria e luoghi di servizio.

V. Supporta l'infermeria primaria capace di cento dodici letti comune per quanto s'ha stabilito:

1. ricercare il collocamento d'altri cento otto letti d'eseguirsi in altre secondarie infermerie e queste preferibilmente dirette colle regole che si assegnano nel presente paragrafo, e distinte nei nuovi che verranno indicati nel seguente. Si che tutti i nati delle secondarie infermerie sieno più che si può esposti a buona e salubre direzione e convenientemente aereati e soleggiati.
2. Che questi vasi non sieno di troppo semplice fabbricato acciò non abbiano a riuscire troppo freddi d'inverno e troppo caldi d'estate.
3. Che il fondo sia asciutto.
4. Che tutte le dimensioni dei vasi in rapporto al numero dei letti sieno regolate come viene indicato nel III.
5. Che tutti i vasi sieno ventilati con spaziose finestre competenti però al vaso medesimo e queste ne troppo alte ne troppo basse.
6. Che non potendogli abbastanza ventilare i vasi colle finestre si aprano nelle volte o nei soffitti dei respiri in forma di ventilazione ventose muniti di comoda ne alta per servirsene all'occorrenza.
7. Che le porte che si aprono nei luoghi dell'infermeria primaria sieno più che si può dirimpetto l'una all'altra ed abbiano di facciata una finestra de vasi secondari, e questo non tanto per il buon ordine, o per il colpo d'occhio quanto per ventilare dal più che si può la primaria infermeria avendone molto bisogno.
8. Che tutte le secondarie infermerie sieno più che si può nel piano della primaria per servir meglio alle leggi dell'economia e del miglior servizio.
9. Che tutti i fondi sieno livellati in modo di potervi introdur l'acqua facilmente, e regolati nel defluire onde si possano lavare con prontezza e poca fatica.
10. Che li architetti rifletteranno dove saranno necessaria la volta e dove potranno passare li soffitti per combinare li due oggetti dell'utile e dell'economico.

11. Che l'infermeria secondaria maggiori sarà bene munirle di stufa per l'uso che se ne potrà all'occorrenza. (43)
12. Che il pavimento ha duro ... meno soggetto ad imbevversì di putridi miasmi, che non lassi fessure nidi d'impronta e vermi e che lavato presto s'asciuga e perciò li architetti rifletteranno se potesse più convenire il cotto, oppure il lastrico, che fosse capace però di resistere al freddo ed all'acqua senza crepolare o che avesse a riuscire sufficientemente pulito senza lasciarlo molto per impedire le cadute e che nello stesso tempo non fosse molto dispendioso.

VI. Assegnate le regole che debbonsi osservare nella costruzione delle infermerie passo a dettagliare le divisioni delle medesime col corrispondente numero di letti:

112. 1 Li quattro bracci dell'infermeria primaria considerati capaci di letti cento e dodici, e questi per le malattie comuni della medicina che della chirurgia.
14. 2 Un'infermeria ausiliaria ai mali comuni della chirurgia capace di letti quattordici.
14. 3 Una sala per feriti e fratturati capace di letti 14. Queste due dipendenze della chirurgia vorrebbero avvicinate al suo dipartimento ch'è stabilito nel braccio dell'infermeria primaria che si estende a ponente.
8. 4 Un'infermeria ausiliaria medica capace di letti otto.
4. 5 Una camera per mali cutanei contagiosi capace di letti quattro.
12. 6 Una sala per fanciulli capace di letti dodici.
24. 7 Una sala per convalescenti capace di letti ventiquattro.
14. 8 Una sala per depositi degli incurabili capace di letti quattordici.
6. 9 Una sala per onzionanti mercuriali capace di letti sei e ... munita di piccola stufa.
4. 10 Una sala per pazzi capace di letti 4.
2. 11 Una camera per idrofobi capace di letti due.
6. 12 Una sala per pietranti capace di letti sei.
220. Si tenderebbero inoltre necessarie due o tre camere per animali di condizione e queste con camino e stufa e sufficientemente pulite.

VII. Provvedutosi al collocamento dei duecentoventi letti questi distinti nelle quattro gran sale dell'infermeria primaria e nelle sale ausiliarie conviene pensare ai luoghi di servizio per le rispettive assistenze. (44)

Assistenza spirituale

1. Altare nella più comoda situazione
2. Una sacrestia vicina all'altare comoda e decente e che non sia disturbata d'altri usi.
3. Un appartamento per li reverendi sacerdoti in buona situazione di tre camere, ed il tinello, e che le camere ed il tinello sieno provveduti di cammino, o stufa e comunicante con l'infermeria soltanto.

Assistenza medica e chirurgica

4. Un appartamento in buona situazione per gli assistenti di medicina e chirurgia d'una camera per individuo con camino o stufa comunicante con l'infermeria soltanto.
5. Una camera ad uso di medicheria chirurgica che verrebbe incorporata nel rispettivo dipartimento.
6. Una camera per operazioni e questa comunicante colla medicheria.
7. Una camera per il taglio e dimostrazioni anatomiche.
8. Una decente camera nel vestibolo dell'infermeria al servizio dei supracritti professori di medicina e chirurgia si attuali che assistenti.

Servizio

9. Un appartamento di due camere per il signor infermiere che sia in centro d'infermeria vicino al guarda robba generale
10. Una camera per il sotto infermiere.
11. Una camera per l'aiutante al sotto infermiere.
12. Una camera (se però sarà possibile) per il portinaio.
13. Un dormitorio per li serventi.
14. Un refettorio per li medesimi.

Usi

15. Un acquaio con fontana al di dietro del fuoco dell'infermeria.
16. Una camera per bagni e docciature.
17. Una stufa per asciugare le biancherie ancora umide.
18. Una camera per il ricevimento degli ammalati avvicinata alla porta e al banco del signor infermiere alla di cui dipendenza vi saranno: (45)
 - a. Una camera con lettino per la visita degli ammalati.
 - b. Una verona capace di tanti colli quanti sono i lati e piuttosto di più.
 - c. Un luogo per riporre il fardello dei morti.
 - d. Un forno ed una machina fumigatoria per il ripulimento dei panni infetti di miasmi ed immondezze e si l'uno che l'altro in luogo indipendente dall'infermeria.
19. Un guardaroba generale competente agli usi.
20. Un piccolo guardaroba nel centro dell'infermeria primaria che possa prestare l'occorrente al momento.
21. Una camera ad uso de panni sporchi.
22. Un solatio elevato grazioso e ben areato per asciugarvi materassi pagliacci e tutto l'occorrente che verrà poi distinto come già dichiarato in altra scrittura.
23. Un fondaco asciutto per i legnami.
24. Una camera mortuaria asciutta e ventilata e questa comunicante col luogo del carro funebre.

VIII. Indicati li necessari annessi per le assistenze e servizi debbo far riflettere alli nostri architetti che tutti gli indicati luoghi debbono comunicare soltanto con l'infermeria eccettuati quelli che sono marcati di asterisco, perché in altro modo non sarà mai l'infermeria riducibile ad un esatto regolamento.

IX. Prima di chiudere la presente memoria debbo chiamare l'attenzione dei signori architetti e versare sopra alcuni articoli interessanti.

Latrino

Le latrine sono troppo necessarie e queste ricercansi ad acqua corrente col pavimento lastricato di pietra, munite di due usci. Attualmente l'infermeria non ha che una sola latrina col che riesce incomoda e che lo sarà maggiormente costruttosi l'infermeria secondo il presente piano e perciò li signori architetti ricercheranno se ci fosse il modo di farne dell'altre colle condizioni assegnate. (46)

Pavimento

Il pavimento interessa molto la pulizia d'un infermeria e siccome per buona regola si dee frequentemente lavare così li signori architetti penseranno al livello, al modo d'introdurvi l'acqua di darle facile sortita ed anche al comodo di poterne lavare un quartiere alla volta cosa che riuscirà comoda per gli ammalati ed alla gente di servizio.

Ventilazione

Una cupola nel centro dell'infermeria primaria fornita di spaziose finestre sarebbe per dir vero un attivo naturale ventilato. La spesa però ed il disturbo che ne sentirebbe l'infermeria nell'esecuzione della fabbrica ripugnano con forza questa idea e tanto più che atteso il nuovo più interessante progetto di levare la filla di mezzo, minorandosi il numero degli ammalati in dato luogo si rende meno necessario questo soccorso. Si potrà però accogliere la ventilazione che non è mai costantemente coltivata negli spedali con quanto si è detto nel numero 7 del servizio vostro di più ancora coll'aprire nella volta dei sotterranei, che non contengono vino delle aperture comunicanti coi bracci a centro dell'infermeria e queste munite dell'occorrente. Mi lusingo che essendo questi sotterranei asciutti, e ben ventilati d'aria vera respirabile tale la comunicheranno all'infermeria. Un altro mezzo di ventilazione lo potranno li signori architetti cavare dai due fuochi dei quali passo in ora a parlare.

Fuochi

Particolari circostanze di questa infermeria vi rendono necessario un fuoco, ma questo ristretto ed economico pel modo che si potrà dettagliare in appresso. (47)

Da questo fuoco oltre l'avvantaggio delle braccia del mantenimento dell'acqua calda si potrà dedurre come ho detto un ventilabro ed un mezzo di riscaldamento l'infermeria in tempo d'inverno. Li signori architetti saranno già al fatto dei grandi

avanzamenti fattisi in simili rapporti. L'altro fuoco da cui si potranno cavare degli vantaggi è quello della cucina che attesa la sua situazione potrebbe somministrare un ventilabro, ed un modo di riscaldare l'infermeria, l'acqua calda per i bagni, come pure della cucina stessa si potrebbe cavare l'acqua fredda allo stesso uso, nonché il calore per servire alla stoffa necessaria per asciugare le biancherie che in tempo d'inverno forma un articolo molto interessante.

Se poi i fuochi delle figlie e delle nutrici fossero avvicinati all'infermeria o primaria o secondaria da questi pure si potranno dedurre delle utilità, si di comodo, che di economia. So bene che tutte le individuate cose non saranno fattibili ma sarà sempre di prudenza l'indicarle com'era poi di mio dovere per soddisfare alla commissione assegnatami dalla nobile deputazione alla fabbrica alla quale mi do l'onore di rappresentare la presente scrittura.

Lodovico Dusini, medico consultore del venerando Spedal Maggiore di Brescia.

Appendice 3

Brescia, Archivio di Stato, Mappe Ospedale, 144, Legenda della planimetria di Vincenzo Berenzi del 1798.

Pianta Vincenzo Berenzi. Indice della pianta ripurgata e ridotta in piccolo del venerando Spedal Maggiore, secondo il programma proposto dall'eccellentissimo Lodovico Dusini benemerito medico consultore di detto Luogo. Legenda.

Prima colonna

- 1 . Infermeria primaria quattro bracci, che danno ingresso alle secondarie infermerie, e luoghi di servigio, capaci di letti n. 125 di larghezza braccia 2, di lunghezza braccia 4, crescenti di distanza da letto a letto presa dai lati braccia 2 in circa, le quali misure corrispondono interamente a quelle richieste nella scrittura al p. III.
2. Saletta nel vestibolo dell'infermeria, al servizio dei signori professori di medicina e chirurgia si attuali, che assistenti, e questa con fuoco, e con una cartella indicante il nome dei signori professori per sapere se son entrati o se han da entrare nello Spedal medesimo.
3. Latrine presenti nel vestibolo dell'infermeria.
4. Prima ruota che ricevono i fanciullini.
5. Sala per gli onzionli mercuriali, con stufa riscaldata da fuoco della cucina dell'Infermeria, e con finestre guardanti sera e capace di letti 6.
6. Stanza per i bagni, e docciature con il comodo dell'acqua calda, e fresca, che si avrà dalla cucina predetta, che attesa la sua situazione potrà somministrare un ventilabro, ed un modo di riscaldare l'infermeria all'occorrenza. E così pure

sotto il braccio nuovo avendovi situata la cucina generale delle putte, si potrà avere ancora del fuoco delle medesime; un gran comodo di riscaldare pure il nuovo braccio e il rimanente dell'infermeria primaria.

7. Vestibolo alla scala so...lo la scala del n. 24 e questa porta nella cucina dell'infermeria.
8. Scala che porta all'appartamento del signor chirurgo e medici assistenti comunicanti con l'infermeria.
9. Scala che porta alle celle dei matti, e alla sala del mal contagioso, come pure al solajo dove fanno asciugare i malerazzi ed altro. Il qual solajo sarà aereato dal mezzo giorno mattino e sera e con il comodo di riporre i legnami.
10. Gran sala dei convalescenti con fenestre corrispondenti le une alle altre e guardanti a mattina e sera, e con una porta sotto una finestra che mette nel loro cortile e capace di letti 24.
11. Ingresso nuovo de carri nel luogo de putti.
12. Luoghi comuni per riuso de medesimi.
13. Stanza per il portinaro nel luogo de predetti.
14. Bottega del falegname del Pio Luogo.
15. Cortiletta della calcina.
16. Fondaco per uso del falegname. E così pure la bottega de ciabattini, e il rimanente, che per dono i ragazzi, li viene sostituite il tutto maggior comodo nel luogo del signor casiere.
17. Sala del mal contagioso con galleria avanti e con finestra a mezzo giorno e a tramontana per mezzo della galleria medesima e capace di letti 4.
18. Quattro celle per i matti di buonissima situazione e capace di letti 4.
19. Galleria avanti i medesimi.
20. Sala de feriti e fraturati con fenestre a mezzodì capace di letti 11.
21. Stanza delle operazioni e laterale alla medicheria chirurgica con finestra a mezzodì.
22. Medicheria, in mezzo al dipartimento chirurgico.
23. Sala che conduce all'appartamento del signor infermiere e al dormitorio serventi, laterale all'appartamento medesimo.
24. Scala che porta all'appartamento de reverendi sacerdoti assistenti, che di tre stanze con tinello con un pergolo, che disobbliga il tutto, e comunicante soltanto con l'infermeria. Dalla scala medesima si va ancora al guardarobba generale, che reata verso tramontana, ed è una situazione comodissima perché le robbe non saranno sì distinte divorate dai tarli.

Seconda colonna

25. Sala ausiliaria dei mali comuni della chirurgia, con fenestre a sera, capace di letti n. 14.
26. Scala che conduce all'appartamento degli ammalati di condizione ed è di due stanze, con una camara ad uso calara e, e con un pergolo che disobbliga le medesime con fenestre verso sera.

27. Sala de refettorio illuminata dal mezzogiorno e da mattina e capace di letti 6.
28. Stanza del sotto infermiere.
29. Stanza dell'aiutante a sotto infermiere.
30. Refettorio serventi con fenestre a mezzogiorno.
31. Aquajo aperto ossia unito al refettorio serventi per situare puliti di visuale l'acquajo, e perché resti maggiormente illuminato.
32. Banco de reverendi padri Filippini.
33. Sacristia.
34. Sala de fanciuli con letti 17 ed illuminata dal mezzogiorno e da mattina.
35. Latrine nuove.
36. Stufa per asciugare le biancherie ancora umide, e riscaldata dal fuoco della cucina delle balie.
37. Verona capace di tanti cotti quanti sono i letti con il luogo anche del fardello de morti.
38. Stanza della visita degli ammalati con lettuccio.
39. Stanza del ricevimento degl'infermi avvicinata al banco del signor infermiere.
40. Sala de depositi, ossia degli incurabili con fenestre a mattina capace di letti 12.
41. Giardinetto per aereare l'infermeria.
42. Camara de pani sporchi comodissima.
43. Passatizio avanti l'atrio del portinaro delle putte.
44. Stanza mortuaria prima delle loro esequie.
45. Banco dell'infermiere.
46. Banco de medicamenti.
47. Orto pure per uso infermeria.
48. Camaretta per il portinaro.
49. Atrio con fontanino per il portinaro delle putte che da ingresso nel luogo delle putte, e al cortile delle balie.
50. Porta delle balie.
51. Porta delle putte.
52. Passatizio delle putte con alcuni loro guardarobbe.
53. Altro passatizio con il comodo di mettervi le banche, che bisognano nel coro, e per sgombrare più che sia possibile il medesimo.
54. Sala che porta nella sacristia, e de sopra i n. 55, 57, 58 con fenestre a mezzogiorno.
55. Camara mortuaria delle Putte.
56. Camara anatomica.
57. Portico del carro funebre.
58. Camara mortuaria dopo fatte le esequie.
59. Cimitero di San Luca.
60. Scala comodissima che porta alle loggie superiori ove fanno asciugare le bugate.
61. Gran loggia del cortile bugadare.
62. Stanza comoda per il bucato.

63. Stanza ove stanno le putte a scontrare le biancherie.
64. Legnaro per uso bugadare.
65. Buccato per uso infermeria.
66. Lavandaro sopra la Garza.
67. Gran cortile ad uso bugadare.
68. Loggia nuova nel cortil Cassago, che mette a coperto la scala che porta all'infermeria delle putte.
69. Passatizio dal cortil Cassago a quello delle putte, ora tutti due del Pio Luogo.
70. Gran refettorio capace di tutta la famiglia.
71. Stanza della signora priora.
72. Refettorio delle putte maggiori.
73. Dispensa delle carni.
74. Passatizio del cortil Maggiore.
75. Loggia verso mattina avanti il camarone delle balie.
76. Luoghi comuni delle putte.
77. Stanza dove stanno le due putte assistenti a ricevere dalla seconda ruota i fanciulli.
78. Camarone delle balie con fenestre a mattina e a sera.
79. Cucina delle balie.
80. Loggia delle balie.
81. Cortile delle medesime.
82. Altra loggia delle balie.
83. Scala che porta nel superiore delle putte.
84. Altare in mezzo, ma non permanente.
85. Scaletta che conduce nel coretto delle putte.
86. Dispensa per il pane. E con questo per ora faccio fine e sono tutti i letti n. 220.

Indice

G. ARCHETTI, <i>Premessa</i>	pag. 3
------------------------------------	--------

STUDI E RICERCHE

M. SORDI, <i>La diffusione del cristianesimo nell'impero romano</i>	» 9
F. STROPPA, <i>Un monastero femminile nell'alto medioevo: San Salvatore-Santa Giulia di Brescia</i>	» 15
G. ARCHETTI, <i>Accogliere, assistere e curare: dalla carità medievale all'ospedale Grande</i>	» 65
D. MONTANARI, <i>L'ospedale Grande: alle radici del sistema ospedaliero a Brescia</i>	» 103
M. DE PAOLI, <i>Il quarto braccio dell'ospedale Maggiore di Brescia</i>	» 145
L. DEL BONO, <i>Luoghi di cura tra hospitale pauperum e infermeria nell'abbazia di Santa Giulia di Brescia</i>	» 175
A. BRICHETTI, A. LUI, <i>Noviter fundata. La cappella di San Bernardino ad Asola. Diritto e devozione al tempo del vescovo Domenico de Dominicis</i> ..	» 191
M. TREBESCHI, <i>Prendersi cura del popolo femminile. Le sorelle Elisabetta e Maddalena Girelli e madre Elisa Baldo</i>	» 207
A. MARCHETTO, <i>Tradizione e rinnovamento nel Concilio Vaticano II</i>	» 229
A. MARCONE, <i>Un sussulto antimodernista: la messa all'Indice della Vie de Jésus di Jean Steinmann</i>	» 245
C. COLOMBO, <i>Pietas et labor: note sul carisma pedagogico di padre Piamarta</i> ..	» 259
S. LEALI, <i>A proposito dell'isola del Garda</i>	» 271
A. SPIAZZI, <i>Seguendo il profumo dei fiori: Luciano Spiazzi</i>	» 291

NOTE E DISCUSSIONI

L. ROSSI, <i>Donne sante e sante donne. Il prendersi cura di una società che cambia</i>	» 327
---	-------

A. BARTOLOMEI ROMAGNOLI, <i>La santità delle donne nella storia della Chiesa</i> .	» 341
L. ROTA, <i>Note sullo sviluppo delle congregazioni religiose femminili nel corso del XIX secolo</i>	» 365
G. ZANCHI, <i>Teresa Verzeri: spiritualità, carità, dinamismo ecclesiale</i>	» 375
M. QUARTI, <i>Le sante Bartolomea Capitanio e Vincenza Gerosa e la Congregazione delle Suore di carità</i>	» 387
C. PEDRINI, <i>Santa Maria Crocifissa Di Rosa e la Congregazione delle Ancelle della carità</i>	» 395
I. PARENTE - G. GAGNI, <i>Sant’Arcangelo Tadini e le Suore operaie della Santa Casa di Nazareth</i>	» 411

SEGNALAZIONI BIBLIOGRAFICHE

R. BELLINI, <i>Schede bibliografiche su Brescia e la sua diocesi</i>	» 419
--	-------

Norme redazionali per gli autori di «Brixia sacra»

I contributi devono pervenire alla redazione della Rivista, in formato digitale, nella sede dell'Associazione per la storia della Chiesa bresciana, via Gabriele Rosa, 30 - c.a.p. 25121 Brescia, tel. + 39 030 3722314 (www.brixiasacra.it - info@brixiasacra.it). I saggi inviati alla Rivista vengono esaminati dalla redazione che provvede, dopo valutazione in forma anonima da parte di esperti, ad informare gli autori sulla congruità dei loro lavori; i dattiloscritti e i materiali documentari o iconografici allegati non vengono restituiti, anche se non pubblicati. Le correzioni o modifiche alle bozze devono essere minime; la redazione si riserva, inoltre, di introdurre le variazioni necessarie – sia nei titoli che nel testo – al fine di uniformare il contributo ai criteri editoriali della Rivista.

Nella stesura dei testi si raccomanda di attenersi alle seguenti semplici norme:

- riportare con chiarezza titolo, eventuale sottotitolo e titoletti dei contributi, come pure il nome dell'autore e la sua qualifica professionale o scientifica;
- fare un uso parsimonioso degli 'a capo', redigendo un testo compatto e ben strutturato, dove ogni capoverso è indicato con precisione mediante un piccolo rientro del rigo;
- utilizzare le maiuscole solo nella forma corrente (salvo che per le citazioni, ove fa testo l'originale), evitare di sottolineare le parole e di usare il grassetto, ma adottare accorgimenti diversi (corsivo, virgolette, apici);
- le citazioni di testi vanno tra caporali «...», mentre l'uso di frasi, di sottolineature verbali e di parole straniere deve avvenire tra virgolette "...", '...', o in corsivo: es. *ecclesia parva*;
- di preferenza non devono essere usate (e comunque limitate il più possibile) le forme abbreviate: cit., ivi, ibidem, op. cit., ecc., e così di via;
- nelle segnalazioni bibliografiche e nelle recensioni il titolo del saggio, e tutti i suoi elementi, vanno segnalati in modo completo (autore, titolo e sottotitolo, casa editrice, luogo e anno di edizione, collana, numero di pagine, presenza di tavole e illustrazioni, ogni altro elemento utile), in caso contrario verrà omessa la pubblicazione; ad es. *Le carte del monastero di San Pietro in Monte di Serle (Brescia) 1039-1200*, a cura di Ezio Barbieri ed Ettore Cau, con un saggio introduttivo di Aldo A. Settia, Fondazione Civiltà Bresciana, Brescia 2000 (Fonti storico-giuridiche. Codice Diplomatico Bresciano, 1), pp. CXLII-636, 16 tavole e 1 cartina f.t.
- illustrazioni, tavole, grafici o riproduzioni devono essere fornite in originale insieme al contributo e la loro pubblicazione, a corredo del testo, è a discrezione della redazione.

Le citazioni bibliografiche devono essere complete la prima volta e in forma abbreviata successivamente; per le monografie si procede nel modo seguente: nome (puntato) e cognome (in maiuscolo o in tondo); titolo (in corsivo); curatore e autori vari di note introduttive (in tondo); luogo e data di edizione (senza casa editrice o editore, collana, pagine a cui si riferisce il rimando o la citazione (in tondo): ad es.

- M. MONTESANO, *La cristianizzazione dell'Italia nel Medioevo*, Prefazione di A. Paravicini Bagliani, Roma-Bari 1997, p. 40; poi semplicemente: MONTESANO, *La cristianizzazione*, p. 56.
- G. ARCHETTI, *Berardo Maggi vescovo e signore di Brescia. Studi sulle istituzioni ecclesiastiche e sociali della Lombardia orientale tra XIII e XIV secolo*, Brescia 1994 (Fondamenta. Fonti e studi per la storia bresciana, 2), pp. 31-35; poi semplicemente: ARCHETTI, *Berardo Maggi*, pp. 82 sgg.

Nel caso di articoli di riviste, invece, autore e titolo restano invariati, mentre il riferimento al periodico va posto tra caporali «...», seguito dal numero dell'annata, dall'anno di edizione tra parentesi tonde e alle pagine: ad es.

- P. BREZZI, *Lassolutismo di Sisto V*, «Studi romani», XXXVII, 3-4 (1989), pp. 226-227; poi semplicemente: BREZZI, *Lassolutismo*, p. 227.
- E. FERRAGLIO, *Note sul culto di san Vigilio di Trento a Brescia*, «Brixia sacra. Memorie storiche della diocesi di Brescia», terza serie, V, 3 (2000), pp. 5-14. poi semplicemente: FERRAGLIO, *Note sul culto*, p. 7.

Nel caso di opere miscellanee si seguono le norme generali delle monografie, salvo che per il curatore che va in tondo, anziché in maiuscolo come l'autore: ad es.

- G. ANDENNA, *Canoniche regolari e canonici a Brescia nell'età di Arnaldo*, in *Arnaldo da Brescia e il suo tempo*, a cura di M. Pegrari, Brescia 1991, pp. 120-132; poi semplicemente: ANDENNA, *Canoniche regolari*, pp. 122 sgg.;
- *Repertorio di fonti medioevali per la storia della Val Camonica*, a cura di R. Celli, I. Boni ni Valetti, A. Masetti Zannini, M. Pegrari, Milano 1984 (Scienze storiche, 33), p. 54; poi semplicemente: *Repertorio di fonti*, pp. 123-125.

Le citazioni, infine, di fonti documentarie manoscritte devono essere sempre corredate dall'indicazione dell'ente che le conserva e dall'esatto riferimento al fondo, alla segnatura archivistica, al foglio o al numero delle carte: ad es.

- Brescia, Biblioteca Queriniana (= BQBs), ms. A.VI.24, f./ff. opp. c./cc. o p./pp. col./coll., ...; Brescia, Archivio storico diocesano (= ASDBs), Mensa, registro 25, f./ff. ...;
- Milano, Archivio di Stato (= ASMi), Pergamene per fondi, cart. 71, perg. ...;
- Archivio Segreto Vaticano (= ASVat), Fondo Veneto, perg. 2354, opp.: Registri Vaticani, 41, f./ff., ecc.

Associazione per la storia della Chiesa bresciana



CONSIGLIO DI AMMINISTRAZIONE

Giovanni Donni, Gabriele Archetti, Mario Trebeschi
Giovanni Sorteni, Francesca Stroppa

CARICHE SOCIALI

Presidente: Giovanni Donni

Vice presidente: Gabriele Archetti

Segretario: Anna Brichetti

Consiglieri: Giovanni Sorteni, Francesca Stroppa, Mario Trebeschi

Revisori dei conti: Angelo Baronio, Andrea Lui

QUOTA DI ASSOCIAZIONE ANNUALE € 50,00
SOSTENITORE € 100,00

Conto corrente postale n. 18922252

Bonifico bancario IBAN IT 66 P 05387 11238 000042713672

intestati a

ASSOCIAZIONE PER LA STORIA DELLA CHIESA BRESCIANA

Via Gabriele Rosa, 30 - 25121 Brescia

tel. +39 030 3722314 - www.brixiasacra.it - info@brixiasacra.it

L'adesione all'Associazione dà diritto a ricevere i numeri della rivista «Brixia sacra»
pubblicati nel corso dell'anno

Sostenitori 2024

Diocesi di Brescia, Congregazione Sacra Famiglia Nazareth
Università Cattolica del Sacro Cuore, Centro Studi Longobardi ets
Fondazione Cogeme ets, Gabriele Archetti, Cristiana Bosetti, Osvaldo Bosetti
Roberto Fenaroli, Ornella Gazzoli, Sandro Gorni, Andrea Lui
Floriana Maffei, Stefano Maiolini, Alessio Masserdotti, Giuseppe Merlini
Giuseppe Mondini, Dino Osio, Antonio Patarini, Giancarlo Scalvini
Giovanni Sorteni, Mario Trebeschi, Francesco Zeziola

In copertina

Brescia, Archivio di Stato, Ospedale Maggiore, bolle di fondazione,
pergamena miniata del secolo XV, particolare dell'infanzia abbandonata

Referenze fotografiche

Associazione per la storia della Chiesa bresciana, Centro studi longobardi, Fotostudio Rapuzzi