

BIBLIOTECA
LANCISIANA

0050 de

PROF. ENRICO MORSELLI

DIRETTORE DELLA CLINICA DELLE MALATTIE NERVOSE E MENTALI
NELLA UNIVERSITÀ DI GENOVA



PSICHIATRIA



E

NEUROPATHOLOGIA

Discorso d'apertura del XII Congresso della Società Freniatrica
(Genova, ottobre 1904)

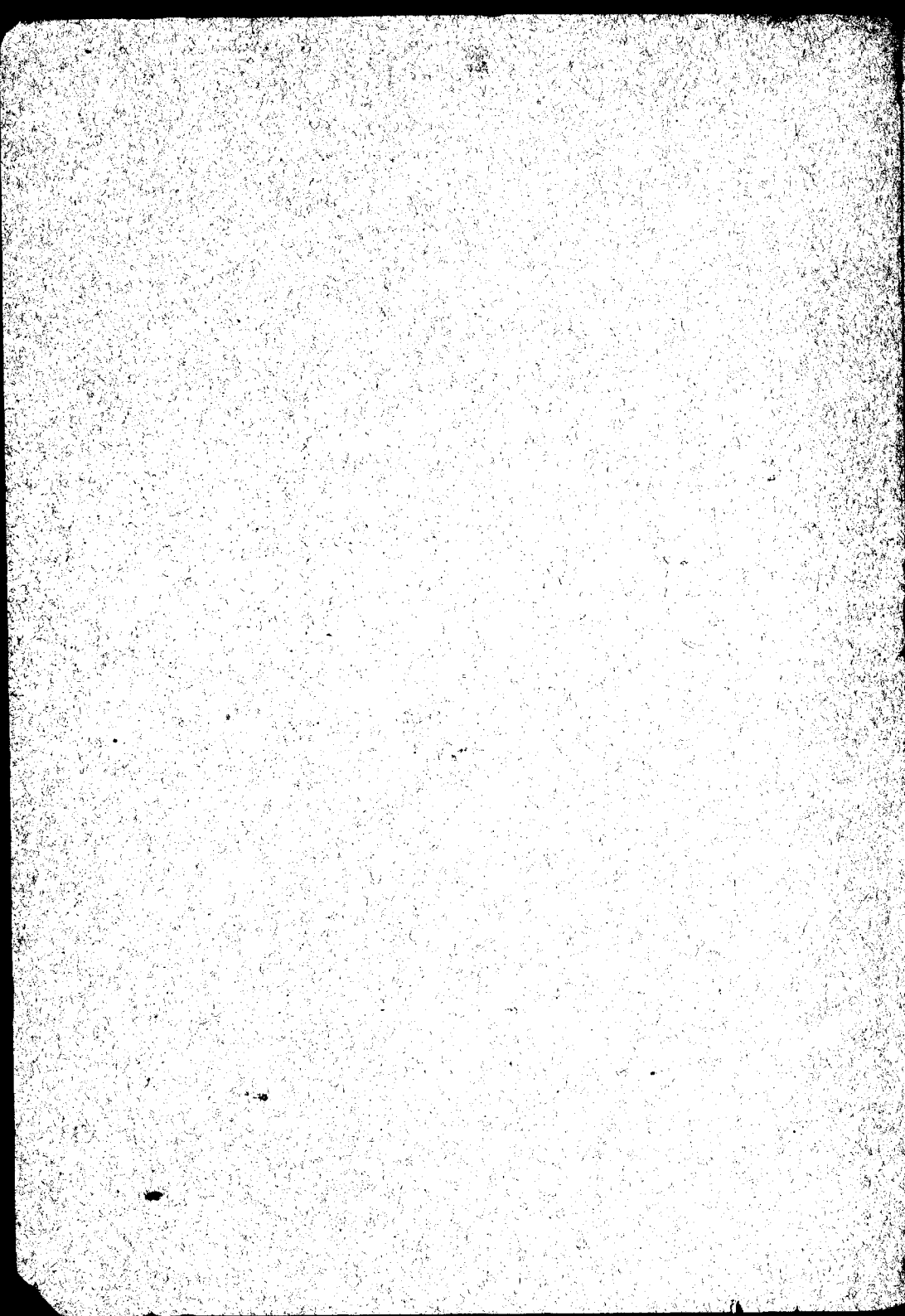


(Estratto dalla *Rivista d'Italia* - Anno VII, fasc. XII, 1904)

ROMA

TIPOGRAFIA DELL'UNIONE COOPERATIVA EDITRICE
Via Federico Cesi, 45

1904



PROF. ENRICO MORSELLI

DIRETTORE DELLA CLINICA DELLE MALATTIE NERVOSE E MENTALI
NELLA UNIVERSITÀ DI GENOVA

PSICHIATRIA

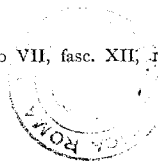


E

NEUROLOGIA

Discorso d'apertura del XII Congresso della Società Freniatrica
(Genova, ottobre 1904)

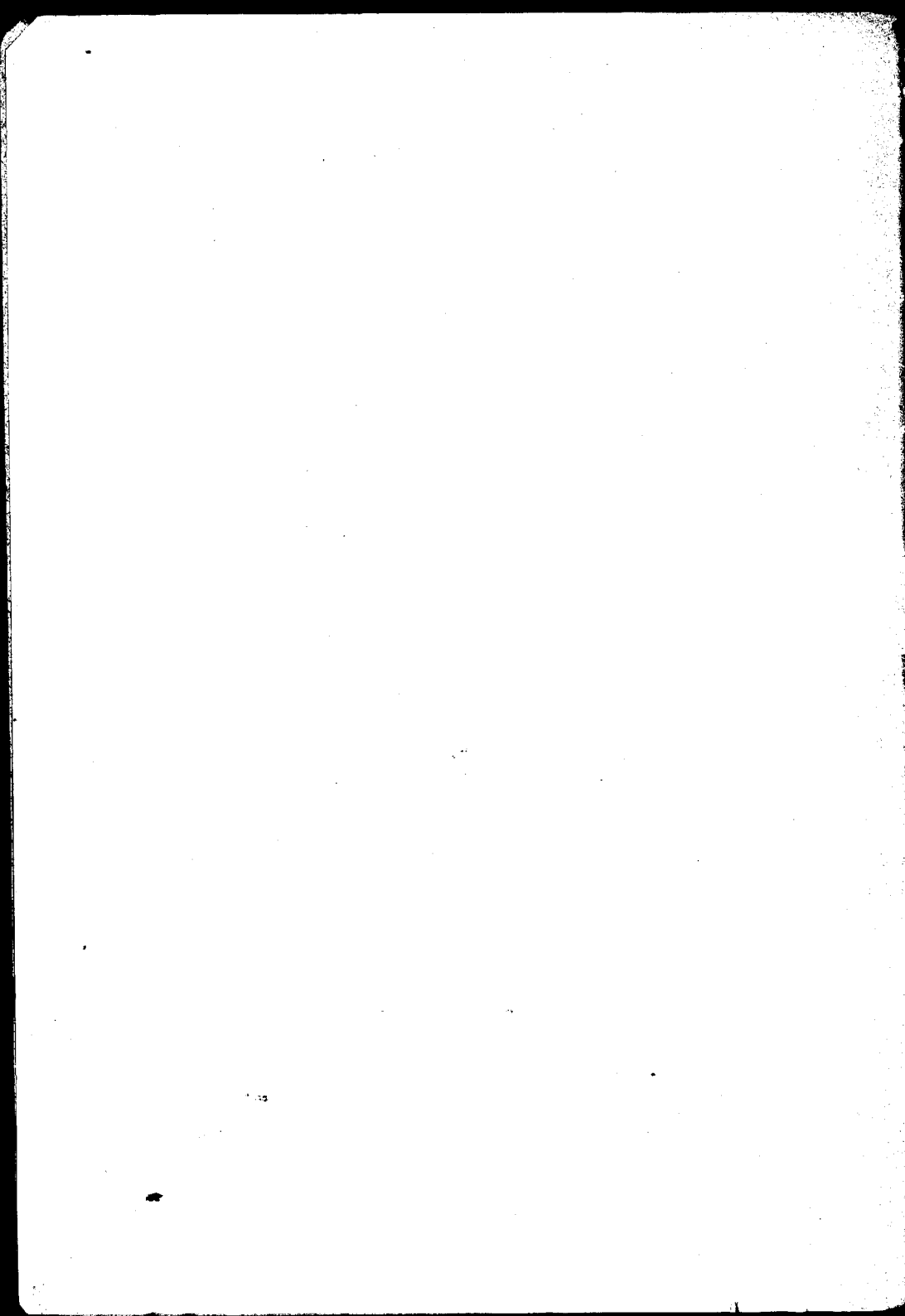
(Estratto dalla *Rivista d'Italia* - Anno VII, fasc. XII, 1904)



ROMA

TIPOGRAFIA DELL'UNIONE COOPERATIVA EDITRICE
Via Federico Cesi, 45

1904



PSICHIATRIA

E

NEUROPATHOLOGIA*

Ascrivo a singolarissimo onore di poter oggi salutare in Genova tanti esimi colleghi, cultori, comè me, della psichiatria e neuropatologia. Questi nostri Congressi, ad intervalli di due o tre anni, ci riuniscono per comunicarci mutuamente il frutto dei nostri studi, per restringere i nostri legami di amicizia, ma soprattutto per esprimere voti e desideri atti a favorire i progressi della scienza e della pratica, il benessere degli infelici alle nostre cure affidati.

Affinchè la medicina giunga ad imporre le proprie conquiste nel campo dottrinale accomunando gli orientamenti individuali della conoscenza, giunga inoltre a diffondere fuori della sua cerchia speciale la coscienza dei suoi bisogni nel campo pratico, è necessario che alzi la voce; e la voce individuale poco bastando, queste nostre riunioni hanno lo scopo di emetterla collegialmente: la verità scientifica consacrata nella pratica è sempre un prodotto collettivo. E invero i Congressi, fra gli altri vantaggi, han sempre quello di fondere le idee personali, togliendo loro le asprezze e le esuberanze subbietive, riempiendo le lacune che quasi sempre vi lascia la iniziativa di un solo cervello. Così, integrando ciò che è personale in un dinamismo psichico sempre più esteso, correggendoci moderandoci e stimolandoci a vicenda, rinvigorendo il nostro con l'altrui lavoro, noi veniamo formando quella coscienza particolare che è propria al gruppo di studiosi e di professionisti che noi costituiamo.

Questa coscienza alienistica (permettetemi la frase) è fatta di piccole e talvolta, più raramente, di grandi scoperte individuali

* Discorso inaugurale del XII Congresso della Società freniatrica italiana, radunatosi in Genova.

che vengono presto accettate e confermate dalla maggioranza, che diventano poi patrimonio comune del sapere, ossia della coscienza intellettuale universale. Essa è accresciuta coi dati acquisiti dalle esperienze dei singoli, ma è mantenuta dalle tradizioni di classe, è difesa dalla prudenza conservatrice degli acquisti sicuri, o che sembrano tali, contro le irruenze e le neofie dei ricercatori inesperti o entusiasti; — talora (questo è innegabile, ma ineluttabile) vien pure troppo attivamente protetta contro le iniziative del genio, il quale spesso manca dell'attitudine di pazientare e pretende, nell'estro creativo, di rovesciare edifizii costruiti da generazioni e generazioni con enormi fatiche e tradizionalmente rispettati.

I Congressi e sodalizi scientifici sono, dunque, organi ad un tempo di conservazione e di evoluzione. Ciò che bisogna è che le due funzioni si contemperino; che il rispetto alle verità tradizionali, lo spirito accademico o ufficiale (come si dice), non sovrappaccia il sentimento di ricerca del nuovo; che la volontà della maggioranza non imponga barriere ai conati del pensiero individuale. Ogni investigatore, quando sia toccato dal fuoco del genio, deve trovare accoglienza in seno ai corpi scientifici costituiti. Tutte le grandi verità sono in generale il frutto di uno sforzo di individualità ribelli e inventrici, che vanno per strade nuove: esse insorgono sempre contro le idee e i sentimenti del passato, e soltanto dopo una lotta di vicendevole adattamento entrano a far parte della conoscenza integrale.

Ogni classe di lavoratori, ogni gruppo di indagatori, ogni nucleo di studiosi e specialisti arriva così a far compenetrare lentamente i prodotti della propria attività nella coscienza collettiva quando siano passati attraverso il laminatoio critico delle accademie, dei corpi scientifici e anche dei Congressi.

*
* *

Questo nostro duodecimo Congresso della Società freniatria risponde, inoltre, ad una esigenza della medicina moderna nel campo delle malattie ed anomalie del sistema nervoso.

Chi, al pari di me, può dire di avere assistito alle prime riunioni della Società freniatria può attestare come sempre più intima si sia fatta in Italia la unione fra gli alienisti e i neuropatologi, e come il carattere dei nostri Congressi sempre più abbia assunta l'impronta di quella fusione che nella scienza ed

arte medica riflette la unità reale e dottrinale fisio-psichica dell'umana personalità.¹

Se col nome di *freniatri* si dovessero intendere gli alienisti solo nel significato stretto di medici-psicologi volgarmente attribuito a questa designazione, dovremmo riconoscere che nell'indirizzo e nel metodo dei nostri lavori scientifici, nei criteri che ci guidano pur anco, circa la terapia e la tecnica manicomiale, noi ce ne andiamo sempre più scostando: — noi portiamo sempre più la nostra attività nel campo finitimo delle malattie proprie del sistema nervoso; noi da anni assumemmo anzi l'indole specialistica di nevropatologi. Ma per fortuna il nome di "freniatria", proposto dal mio maestro Carlo Livi per il ramo speciale di studi che coltiviamo, vale (etimologicamente parlando) a significare il vincolo indissolubile, meglio ancora, la fusione delle sue due branche, psichiatria e nevropatologia, poichè il termine greco onde deriva sta ad indicare per l'appunto l'unità dell'organo con la funzione, del cervello col pensiero, del sistema nervoso in genere con le più alte facoltà dello spirito.

Già fino dalla metà del secolo scorso, da Griesinger in poi, le due specialità si accostarono in una grande parte del loro dominio, così da raffigurare come due cerchi entranti l'uno nell'altro, e di cui soltanto un settore rimane propriamente caratteristico dell'una e dell'altra. Alla pura *psichiatria* rimangono i gruppi delle varietà estreme della personalità, delle anomalie costituzionali primigenie delle psiche, delle vesanie semplici o tipiche, non ancora spiegabili con un sicuro fondamento anatomicopatologico; ma questi gruppi vengono anno per anno diminuendo quanto meglio si conosce la natura dei disturbi mentali e il loro correlativo organico. Alla pura *nevropatologia* rimane una categoria particolare forse più numerosa di malattie, cioè quelle riguardanti la periferia ed i centri inferiori del sistema nervoso, dove mancano le manifestazioni psichiche, non che quelle dei centri superiori nelle quali, pur non mancando queste manifestazioni, prevalgono i disturbi di moto e di senso per processi morbosi localizzabili nella loro sede ed accertabili nella loro natura distruttiva o degenerativa.

Ma in Italia si è così convinti della impossibilità di distinguere nettamente e totalmente i due domini, che anche recentemente

¹ I Congressi degli alienisti italiani ebbero luogo nell'ordine seguente: I, Imola 1874; II, Aversa 1877; III, Reggio Emilia 1880; IV, Voghera 1883; V, Siena 1886; VI, Novara 1889; VII, Milano 1891; VIII, Roma 1894; IX, Firenze 1896; X, Napoli 1899; XI, Ancona 1901; XII, Genova 1901.

le ancor giovani cattedre di psichiatria, istituite qui prima che in ogni altro Stato civile, subirono un mutamento di nome e di fatto; il loro titolo ufficiale è oggi di *Clinica delle malattie nervose e mentali*. Questa è la vera consolidazione dell'indirizzo positivo adottato dalla specialità sorella maggiore che è la psichiatria, poichè in teoria ed in pratica tutti gli alienisti italiani, stante il metodo clinico-anatomico da essi seguito, sono sempre stati, e meglio sono adesso anche nevropatologi, mentre forse non si può affermare l'inverso dei puri specialisti di malattie nervose, ai quali la psicopatologia rimase in generale preclusa.

*
* *

La unione didattica dei due insegnamenti, la designazione dei nostri Congressi, il programma dei nostri lavori, corrispondono all'unità fondamentale della psicologia con la neurologia, così nel dato anatomico e fisiologico come nel dato patologico e clinico. Se io tratto davanti a voi questo argomento che molti possono giudicare superfluo, è perchè pochi mesi or sono la questione fu sollevata in Germania in due Congressi medici. Un alienista esimio, il prof. Fürstner di Strasburgo, ha parlato eloquentemente contro le tendenze separatiste; e un clinico eminente, che soprattutto è noto pei suoi lavori nevropatologici, lo Schultze di Bonn, ha parlato invece contro la fusione, rivendicando la nevropatologia alla clinica medica e protestando, non solo contro la distinzione dei due rami dottrinali, ma altresì contro quella degli insegnamenti.

Senza dubbio la medicina interna ed esterna minaccia di cadere in una suddivisione dannosa: vi è tendenza troppo spiccata alla specializzazione; di guisa che scienziati e pratici restringono artificiosamente il soggetto dei loro studi speciali, e perdono di vista quella mirabile sintesi del sapere che è il maggior acquisto della coscienza umana dotata di così forte potere associativo.

Quando si distingue l'immenso campo del sapere nelle sue diverse zone, non si deve mai immaginare una loro separazione assoluta. Così la psichiatria passa ad essere nevropatologia, come questa diviene patologia comune; non v'è confine deciso tra l'una e l'altra: ogni zona speciale resta, ai suoi bordi, indeterminata. Ad esempio, dove termina la pediatria? Secondo alcuni ai 7 anni, secondo altri alla pubertà: noi, specialisti del sistema nervoso, sappiamo inoltre che i disturbi nervosi e mentali giovanili o puberali non sono più quelli infantili; e anche il clinico generale ammette che la patologia delle età umane risulta

diversa. Ma in nessun modo si può stabilire un limite netto, e dire: qui finisce la pediatria, qui cominciano la clinica medica e la psichiatria.

Sul terreno delle infezioni l'igienista e il batteriologo possono reclamare per sè molte malattie che il clinico generale, sia medico, sia chirurgo, esamina diagnosticamente e cura; e per lo stesso motivo le malattie nervose e mentali di origine infettiva, le manifestazioni neuropsichiche di numerose intossicazioni e di molte malattie comuni segnano altrettanti ponti di passaggio tra la nostra duplice specialità e l'igiene, e la batteriologia, e la clinica.

Ancora: le malattie del ricambio e della digestione sono certo di spettanza universale; eppure, per le une e per le altre si va accennando una specializzazione. Orbene, i disordini nervosi e psichici che così spesso le accompagnano, a chi spetteranno di diritto, all'urologo, al clinico oppure al nevropatologo e all'alienista? Neanche qui si può tirare una linea assoluta: ma intanto è necessario che nella dottrina e nella pratica della medicina i campi si delimitino senza soverchie frammentazioni, per motivi di capacità mentale individuale, di uniformità nei metodi, di approfondimento delle ricerche.

Lo Schultze ha forse ragione quando chiede se alla medicina interna o clinica medica debbano spettare soltanto i disturbi nervosi secondari delle malattie comuni, e se alla nevropatologia toccheranno soltanto le affezioni nervose senza miscela di fatti psichici. Ma noi, di converso, domanderemo come possa concepirsi ed esistere una psichiatria esclusivamente ristretta ai soli disturbi mentali primitivi! Evidentemente vi è un territorio incerto tra la medicina generale e la nevropatologica, come vi è una zona intermedia neuro-psico-patologica, non neutra ma bifronte o bicipite, tanto se si va in un senso quanto se si cammina in senso opposto. Infine, è evidente che vi sono infermità umane le quali si distendono, per così dire, su tutto il vasto regno della patologia; tutte le specialità potrebbero reclamarle: ad esempio, l'alcoolismo!...

È verissimo che certe malattie nervose organiche e perfino funzionali, non hanno rapporto più stretto con la psichiatria di quello che abbiano con le branche mediche che si occupano dello stomaco, del fegato, della pelle. Tali sono le nevriti periferiche, le affezioni traumatiche del midollo, le poliomieliti, le atrofie muscolari progressive, le miopatie. Ma d'altra parte, anche là dove per gran tempo si sarebbe creduto escluso ogni elemento mentale,

eccolo apparire e subito dominare. Alludo ai *tic*: chi li avrebbe considerati connessi a disturbi mentali prima di Brissaud?

Il più curioso si è che il *tic*, questo fatto morboso che parrebbe localizzato nelle strutture e attività più basse e più lontane dai centri del sistema nervoso, ci mette dinanzi il problema altissimo, che direi quasi filosofico, della trasformazione del cosciente in incosciente. Il *tic*, che è divenuto automatico, si iniziò con un movimento cosciente; per cui la sua spiegazione non sta alla periferia, ma al centro, non sta nella funzione elementare d'innervazione, ma nella funzione altissima di rappresentazione di movimenti rivolti ad un fine.

I *tic* potrebbero, dunque, per la loro doppia natura neuropsichica o psico-nervosa (indicatela, come volete) appartenere al nevrologo, allo psichiatra, al fisiologo, allo psicologo, al biologo: questi due ultimi vi troverebbero un dato importante per l'ardua questione del rapporto fra organo e funzione. Nè basta: i *tic* potrebbero anche essere offerti in istudio al filosofo che si proponesse di gettare uno sguardo negli abissi immaginati dal genio speculativo di uno Schopenhauer o di un Hartmann al di sotto della coscienza!

*
*
*

Questo accenno all'incosciente mi fa sorgere nel pensiero un altro passaggio tra la psichiatria e la patologia comune. Leggete qualsiasi capitolo di nosografia medica, e voi vedrete descrivere il principio di un grande numero di malattie in termini psico-fisiologici: ora è un malessere indefinibile che il malato già risente, ora il malumore, ora la svogliatezza, ora la esauribilità cerebrale; sempre la depressione del senso generale della vita. Son questi i sintomi preliminari che dalle più riposte latèbre dell'organismo arrivano alla sfera della coscienza; è questa una funzione ammonitrice della cenestesi, che dimostra ai filosofi la volontà schopenhauriana del vivere, ai fisiologi ed agli psicologi l'unità indissolubile fra il corpo e lo spirito. Non ci si accusi di materialismo: tutta la storia della medicina moderna è una protesta contro le nuovissime correnti d'idee che vorrebbero ricacciarci nel mare infido del dualismo e del misticismo.

La più grande prova dell'unità delle due cosiddette nature, organica, e funzionale, corporea e psichica, nell'uomo, fu data dalla psichiatria e neuropatologia. Non solo v'è il fondamento unitario della biologia, la quale ci ammaestra che nel fatto naturale della vita la conoscenza umana non sa nè può distinguere

la struttura organica dalle sue attività fisiologiche. Ma noi siamo oggi anche ben convinti che quando il sistema nervoso entra in funzione la sua organicità si rivela attiva in sensazioni, in movimenti di attrazione o di ripulsione, e conseguentemente in fatti derivati di emozioni, di rappresentazioni, di tendenze; e noi siamo altresì convinti che là dove incontriamo fenomeni propriamente mentali, come noi li sentiamo in noi stessi e come li concepiamo negli altri esseri, — cioè emotivi, rappresentativi, volitivi, — esiste sempre un dato meccanismo, quello di un sistema nervoso specializzato nei gradi alti della vita. Esso è rappresentato originalmente da un identico plasma sensitivo e reattivo nei gradi inferiori della organizzazione.

Questo non ripeterei a voi, esimi colleghi, se qui non fossero presenti molte altre persone colte ed intelligenti, cui certo è giunta notizia della nuova reazione contro i concetti positivisti della biologia. Finché tale reazione rimane nel campo dell'arte, della letteratura e anche della filosofia accademica e da salotto, noi qui non dovremmo occuparcene; ma ce ne preoccupiamo scorgendo perfino dei clinici neuropatologi, come il Grasset di Montpellier, proclamare, tra la universale meraviglia dei morfologi fisiologi e medici, che per l'appunto la biologia termina dove comincerebbe la psicologia! Ritornare a siffatta separazione sembrerà un eccesso, non tanto a chi è convinto, come me, della inscindibilità dei due aspetti coi quali ci si manifestano vita e pensiero, ma anche a coloro che, seguendo la via moderata ed eclettica segnata da Guglielmo Wundt, ammettono per lo meno il così detto *parallelismo* fisico e mentale che si prolunga misteriosamente dalle più remote origini degli organismi senzienti e reagenti ai più lontani destini delle strutture sempre più perfezionate, delle coscienze sempre più evolute.

Vi è da temere che in codesti ritorni verso le idee del passato si perda di vista il fatto storico innegabile che il concetto scientifico di varie malattie nervose ha assunto sempre più, negli ultimi anni, indole psicologica; e che a sua volta il concetto scientifico di un gran numero di malattie mentali ha acquistato indole neuropatologica, anzi addirittura organica.

Tutto il secolo XIX fu dedicato a dare una base positiva, anatomo-fisiologica, alla pazzia: ogni conquista della psichiatria clinica si apprezza oggidì sul criterio dell'equivalente organico-meccanico, che essa discopre per ogni forma di alienazione mentale, per ogni manifestazione morbosa della mente. Si dice che la più grande fra queste conquiste sia stata la scoperta della paralisi

generale progressiva, della demenza paralitica, perchè da Bayle in poi la si è saputa definire in processi anatomico-patologici, cioè in lesioni materiali dell'organo cerebrale. Ebbene: prima si scopri che certi pazzi morivano con fenomeni paralitici, e si definì la malattia: *pazzia con paralisi*. Poi il fatto fisico della paralisi prese il sopravvento, e allora la si definì *paralisi degli alienati*. In una terza fase si vide che il dissesto mentale e i fatti somatici erano due aspetti d'un solo processo, e si disse unitariamente *psicopolia o demenza paralitica*: nello stesso tempo si traduceva questo doppio termine nel suo valente anatomico, *periencefalite interstiziale cronica* od altri processi consimili.

Questo indirizzo clinico-patologico si è portato in tutti i capitoli della psichiatria: gli alienisti puri non hanno bisogno che loro venga più dimostrata la necessità che le malattie ed anomalie mentali siano interpretate come malattie ed anomalie di struttura e di funzione del sistema nervoso. Restano invece da convincere piuttosto certi puri neuropatologi della cosa inversa, che cioè molti dei così detti mali e sintomi nervosi sono addirittura d'indole psichica o mentale.

*
* *

Per riguardo alla psichiatria, la definizione che ne danno i trattati speciali della materia, è prova chiara e lampante del suo ridursi o risolversi in dati neuropatologici. Un alienista di genio, quantunque un po' paradossale, T. Meynert, l'aveva definita come la "clinica delle malattie del cervello anteriore, " cioè di quella parte soltanto che si svolge dalla vescicola anteriore primitiva dell'embrione. Per il suo successore, R. v. Krafft-Ebing, la psichiatria appartiene al dominio della patologia cerebrale e nervosa, poichè, egli dice, " quelle affezioni del cervello in cui dominano i disturbi delle funzioni psichiche, sono chiamate malattie dello spirito. " Ed io, per mio conto, non ho saputo trovare altra definizione se non questa: " la psichiatria è quella parte della medicina che studia le deviazioni della mente umana prodotte dalle anomalie e malattie del suo fondamento organico, il cervello. "

A mio avviso, non si può essere più espliciti di così: nessun alienista parla oggi di "malattie dell'anima, " o di "patologia dello spirito, " senza pensare contemporaneamente alle lesioni del cervello od alla patologia del sistema nervoso. Per l'alienista, psichiatria e neuropatologia non sono più due scienze empiriche separabili. Ma le malattie mentali hanno pur sempre un elemento tutto proprio che le caratterizza e le separa da tutte le altre, ed

è il fatto psico-patologico. Per questa ragione è più facile (e la storia della medicina contemporanea lo prova) che lo psichiatra competente sia anche un nevropatologo valoroso, con l'aggiunta di essere anche antropologo, psicologo e sociologo (fra noi sonvi cospicui esempi di questa larghezza di coltura), mentre non può dirsi altrettanto dei nevropatologi e clinici medici in riguardo alla psico-patologia.

Nelle sue ultime direzioni la psichiatria per opera del Kräpelin sembra allontanarsi dallo schietto indirizzo clinico-positivo ed antropobiologico per ritornare verso il dominio del criterio psicologico sul neurologico. Forse, nel desiderio di consolidare le basi anatomo-fisiologiche della specialità, il fatto psicologico, nonostante le stupende viste ed analisi cliniche di un Maudsley, di uno Schüle, di un Krafft-Ebing, di un Magnan, di un Lombroso, era stato un po' trascurato dagli stessi alienisti: noi facevamo ormai troppo poca patologia mentale, troppa anatomia (che non ci spetta, se non nelle sue applicazioni), troppa antropologia somatica: e il Kräpelin sarà benemerito per avere ridato vigore alla psicopatologia descrittiva. Ciò nonostante si può sempre trovare il substrato neurologico anche nelle innovazioni della odiernissima scuola di Heidelberg.

Per esempio, la varietà delle forme psicologiche fra le diverse razze e stirpi, su cui insisteva recentemente Kräpelin augurando la formazione di una psichiatria comparata, non è che uno degli aspetti del nesso indissolubile fra psiche e cervello; poichè il cervello delle razze è diverso, diversa ne deve essere la reazione ai processi morbosi. Così avviene della psicologia patologica comparata tra l'animale e l'uomo: vi dev'essere una psichiatria zoologica come ve n'è una antropologica od umana, e Lindsay ne ha gettate le prime linee. Al *quantum* ed al *quale* di energia nervosa rappresentati dalla forma, dal volume, dalle disposizioni strutturali dall'encefalo, risponde nei diversi esseri una psicologia normale altrettanto diversa, e risponderanno perciò altrettante varietà di perturbazioni e di anomalie mentali.

Allo stesso modo si ha ragione di sostenere che la sintomatologia delle lesioni corticali è differente fra i diversi individui umani a seconda del grado di coltura, a seconda del perfezionamento che hanno raggiunto le zone di evoluzione messe innanzi alle zone ordinarie di proiezione. Molte minori difficoltà si sarebbero incontrate nello studio dei disordini del linguaggio se si fosse badato al fatto che il cervello di alcuni afasici era quello d'individui colti, e quello di altri aveva appartenuto ad

analfabeti. L'anatomia e fisiologia individuale dei centri cerebrali è ancora tutta da fare; pensate alla ricchezza di deduzioni che col tempo se ne ricaveranno per la interpretazione dei fatti psicopatologici!

E allora quel lavoro un po' affrettato, forse un po' superficiale ed empirico di fusione delle forme cliniche di pazzia, che il Kräpelin e i suoi allievi vengono da qualche tempo lanciando dopo anni di fino lavoro contrario d'analisi e di distinzioni, se non verrà a mostrare la sua inconsistenza, per lo meno cederà il passo ad una nuova elaborazione di differenziamenti nosografici in relazione alla personalità. Per ora il fatto di dare importanza alle età fisiologiche, all'infanzia, alla pubertà, alla menopausa nella donna, alla vecchiaia in tutti, non solo è l'affermazione del rapporto che lega tutte le manifestazioni della vita mentale al suo substrato organico, il cervello, che ha una parabola di sviluppo-ascensivo e discensivo cioè di evoluzione e d'involuzione; ma è anche il trionfo di quel concetto unitario, antropologico e biosociologico, della personalità fisio-psichica umana al quale la scuola clinica, cui mi onoro d'appartenere, aveva saputo dare la debita importanza.

Nessun fatto psico-patologico, chi oggi lo nega?, può essere compreso positivamente senza ricorrere a spiegazioni anatomo-fisiologiche. Certamente, noi non siamo in possesso di conoscenze precise sul meccanismo del pensiero, nè per quanti sforzi si facciano si può ancora parlare di una psicologia cellulare come vorrebbe l'Haeckel, nè di un'anatomia psicologica come vorrebbe il Soury. Intanto però, anche di quei fatti mentali morbosi che più sembrano sfuggire alle applicazioni dei risultati anatomici del cervello, e di cui neppur lontanamente possiamo fino ad oggi immaginare il meccanismo, già si tenta una interpretazione per lo meno fisiologica. Essi vengono spiegati in parte sulla psico-analisi della vita mentale ordinaria quotidiana, in parte con i risultati esatti sperimentali della scuola di Wundt. Ricorderò soltanto le acute osservazioni di Freud concorrenti a dimostrare le leggi di funzionalità e di associazione nervosa, che governano le semplici operazioni mentali della vita d'ogni giorno al pari che le più rare e straordinarie anomalie psichiche individuali. Perfino le ossessioni, le idee fisse, le fobie, e tutte le minutissime alterazioni dell'attività mentale descritte insuperabilmente dallo Janet, vale a dire quel blocco a mille faccie che è costituito dai fenomeni coatti dell'attività mentale, possono essere espresse in termini neurologici e trovare una spiegazione nelle teorie fisiologiche sulla innervazione inibitrice e dinamogenetica.

Questi tentativi di tradurre i fenomeni psicologici in termini neurologici, e correlativamente i sintomi psicopatologici in dissemi nevropatologici, porgono garanzia di ciò che sarà in futuro la patologia mentale. Anzi scostarsi dal fondamento materiale o meccanico, come i reazionari della scienza e della filosofia vengono fantasticando, noi ci andiamo anzi sempre più avvicinando ai criteri e concetti organicistici: per noi è lo stesso che si spiritualizzi la materia o si materializzi lo spirito; l'importante si è che si arrivi all'unificazione. L'intreccio fra psichiatria e nevropatologia fatto sempre più intimo sarà uno dei grandi, se non il massimo argomento per questo assetto definitivo del modo di concepire la coscienza e il mondo. Come già vediamo scomparire molte infermità nervose per diventare malattie mentali, e come noi d'altra parte vediamo molte anomalie ed alienazioni mentali diventare cerebropatie e anche nevropatie, così la mente e il sistema nervoso non si comprenderanno più separatamente. L'embriologia e la patologia del cervello saranno anche l'embriologia e la patologia dell'anima. Non si rimane idioti per un arresto idiopatico del cervello senza motivi, ma nel più dei casi si diventa tali per un lievissimo processo patologico, per un focolaio minimo d'encefalite che basta, come provò il Tanzi, a turbare per sempre l'evoluzione della coscienza individuale. Non si cade in pazzia per un immaginario "perturbamento dello spirito", nè per una "malattia dell'anima" (sessant'anni or sono si parlava di "colpa", o di "vizio dell'anima"), ma si nasce predisposti ai disordini mentali o si diventa alienati perchè determinati organi del corpo umano si sviluppano male, o si ledono, o si avvelenano, o si deteriorano, o sono incolti da atrofia.

*
* *

Voi lo sapete, o colleghi, sotto qualunque aspetto si considerino le due specialità sorelle, noi le vediamo abbracciate, intrecciate. immedesimate.

Nella *nosografia*, o descrizione delle singole malattie, i sintomi che diremo mentali o psichici sempre più aumentano nei quadri della nevropatologia, quanto più questa meglio conosce le malattie nervose e meglio ne interpreta la ripercussione nei fatti di pensiero; e d'altra parte, nei quadri nosografici della psichiatria, vicino ai fenomeni psicopatici che ne formano l'elemento specifico, da gran tempo noi investighiamo le anomalie e alterazioni delle comuni funzioni d'innervazione, delle comunissime funzioni di vita vegetativa.

Nella *nosologia*, o distinzione delle malattie, molte sono già le affezioni che hanno una posizione indecisa nei nostri sistemi di classificazione: alcune son già passate interamente da un campo all'altro; ve ne ha di quelle che i trattatisti si palleggiano senza convincere chi la pensa diversamente, cosicchè un manuale di nevropatologia sottrae o defrauda il suo confratello di psichiatria per lasciarsi a sua volta diminuire il dominio da quest'ultimo. E anche la definizione di molti mali nervosi e mentali è dubbia: vi sono alcune delle così dette *nevrosi*, che dovrebbero figurare fra le *psicosi*; e vi sono all'incontro delle infermità o dei vizi di mente che il gruppo svariato delle nevropatie potrebbe a sè con buon diritto avocare.

Nella *etiologia*, o trattato delle cause, avviene un orientamento ancora più pronunciato verso la unificazione. Le cause delle malattie nervose sono non tanto di rado morali (accettando questa designazione col criterio positivo), quanto sono frequenti le cause fisiche delle malattie mentali; che anzi, l'intensità ed il numero dei fattori fisici di pazzia è tanto in aumento, che una scuola autorevole di alienisti neppure più ammette nel campo psichiatrico la esistenza isolata di cause morali.

E riguardo alla *patogenesi*, che indaga i processi morbosi, non c'è più distinzione possibile: sono sempre gli stessi processi d'infezione, d'intossicazione esogena od endogena, di flogosi, di alterata circolazione, di perturbato ricambio, di degenerazione connettiva o parenchimale, cioè degli elementi anatomici di basso o di alto valore, quelle alterazioni patologiche senza di cui non esiste malattia: — scompare giorno per giorno la categoria delle malattie funzionali anche fra le psicosi. Psichiatria e nevropatologia hanno un fondamento materiale unico, che a sua volta è pur quello di tutte le branche della patologia umana.

Pur anche nella *terapia* le due specialità si vengono vieppiù unificando: se la psichiatria, per combattere il processo morboso, ricorre a mezzi d'indole fisica, non è men vero che la nevropatologia domanda sempre più al morale di aiutarla; ed oggi, oltre ad usare largamente della suggestione, essa è entrata in un indirizzo curativo d'indole strettamente fisio-psicologica, qual'è quello della rieducazione dei centri e delle vie conduttrici.

Vi è forse bisogno che io dia la dimostrazione di tutte queste vedute generali? Permettetemi almeno di gettare un rapidissimo sguardo su quello che io direi lo scambio di prima necessità, il traffico di materia prima, tra psichiatria e nevropatologia.

*
* *

Anzitutto, ripensate, o signori, come l'*esame clinico* degli ammalati di mente e dei malati di sistema nervoso richieda nei primi l'indagine sempre più accurata dei sintomi d'innervazione, nei secondi quella sempre più acuta dei perturbamenti mentali.

Moltissimi sintomi della pazzia, che sembravano avere un'indole esclusivamente psicologica, si riducono a poco a poco ad elementi addirittura fisiologici. Evocherò il ricordo dell'importanza sempre più grande assegnata dagli alienisti all'*elemento psicomotore* nel concetto patogenetico delle stesse psicosi funzionali, delle pure vesanie. Negli stati maniaci, malinconici e catatonici, nelle demenze precoci, nelle pazzie impulsive, noi segnaliamo, traverso le descrizioni sintomatologiche, il predominio del fatto cortico-motore, ossia dell'attività, ben determinata dai fisiologi, di alcune zone della corteccia cerebrale. Non accenno che di sfuggita alla paralisi generale, dove tale concetto del disturbo psicomotorio fu enunciato anni or sono da Voisin e Falret, e più recentemente dal nostro Bianchi: rammento invece che il Robertson e il Cotard da un pezzo l'avevano applicato alla interpretazione dei sintomi culminanti della mania e melanconia, e che il Kräpelin, senza citarli, li ha seguiti nella creazione della da lui mal denominata "psicosi maniaco-depressiva"; che or ora lo Schott l'ha ripetuto per la mania, e lo Scholz lo ha assodato anche a riguardo della pazzia morale; che il Wernicke lo ha assunto a criterio della sua un po' arbitraria classificazione psico-fisiologica delle psicosi; e in questi recentissimi giorni, lo Eschle sulla guida classica del Ribot in psicologia, del Rosenbach in nevropatologia, l'ha messo a base di un'ottima patologia della volontà.

Si può affermare che, in compenso, nel campo nevropatologico certi disturbi di movimento e di sensibilità sono divenuti, da fisici, fenomeni psichici. Questo cammino inverso fu già percorso, come ho detto, dai *tic*; ma chi non sa che un numeroso gruppo di paralisi, di contratture, di spasmi, d'insensibilità generiche e di senso, è passato in piena psicopatologia? Il grande capitolo della *nevrosi isterica* si potrebbe rappresentare idealmente come un polipo mostruoso che, fisso sullo scoglio dei disturbi costituzionali di ontogenesi e di ricambio del sistema nervoso getta i suoi tentacoli, da un lato nei più stupefacenti angoli della nevrologia, dall'altro nei più tenebrosi ripostigli della psicologia, solleticando l'insorgere di quelle credenze che prendono corpo nella cosiddetta "psicologia supernormale." Il che vuol dire, per l'isterismo, non

solo passare dal campo più accessibile delle strutture a quello già più arduo delle funzioni, ma altresì dal campo delle funzioni ordinarie a quello oscurissimo delle iperfunzioni, là dove sembra elusa ogni legge di conservazione della materia e della forza, sorpassata anzi ogni forma di parallelismo, e dove qualcuno imagina viva ed attiva, in modo ancora misterioso, la sola energia.

Non a caso ho nominato l'isterismo, perchè non vi è ponte più largo e più battuto di questo fra le due rive dello stesso fiume. E perchè "nevrosi," se tutto cospira da anni ed anni verso una interpretazione fisiopsicologica della malattia in generale, delle sue manifestazioni sintomatiche in particolare? Vi è stato un primo periodo in cui l'isterismo, sotto la penna del Briquet e nelle magistrali lezioni dello Charcot, era una nevrosi chiusa dal lato della psicologia come da una specie di rigido cancello; e fu bene, perchè i clinici e i neuropatologi furono costretti ad approfondire la indagine fondamentale dei disturbi somatici che la contraddistinguono. Ma poi vennero le ricerche sull'ipnotismo, nelle quali vinse la scuola psicologica di Nancy sulla neurologica della Salpêtrière; vennero anche le osservazioni acutissime dello Janet e del Sollier sullo stato mentale delle isteriche. E allora si è avuta questa definizione: "L'isterismo è una malattia di rappresentazione," termine della psicologia tedesca che corrisponde al nostro di *idea*. Dunque, l'isterismo è "una malattia di ideazione," in altre parole composta di elementi morbosi psichici di natura intellettuale.

Questo concetto, nel quale erano d'accordo tutti i medici specialisti pochi anni or sono, e lo sono anche molti adesso, ci dà il diritto di chiedere: e allora perchè seguitiamo noi, psico-neuropatologi, a descrivere l'isterismo nei libri e capitoli di patologia nervosa? Non *nevrosi*, ma *psicosi*, la dovremmo dire. E infatti, da quel concetto scaturisce una interpretazione psicologica di tutta, o quasi tutta, almeno nella parte essenziale, la sintomatologia dell'isterismo. — Le *anestesi* della sensibilità generale o specifica? Restringimenti del campo della coscienza. — Le *iperestesi*, massime viscerali, le visioni del proprio interno, le ipocondrie? Allargamenti del campo di coscienza, ingresso od invasione di elementi oscuri, subcoscienti e incoscienti, nella sfera lucida della consapevolezza. — Le *paralisi*? Perdita di rappresentazioni di movimenti; oppure inibizioni dell'idea negativa ed autosuggestiva di non potersi muovere. Ovunque il dominio dell'*inconscio* sul conscio.

E nella fenomenologia isterica normale, quanta psicopatologia! Il carattere, la suggestibilità, le idee fisse, le abulie o insuffi-

cienze di volontà, le fobie o paure morbose, le follie del dubbio, le ossessioni, gli stati angosciosi, i sogni, i sonnambulismi, i deliri transitori, gli atteggiamenti passionali; e poi il contagio morale, ed il mimetismo accessuale; e poi l'ipnosi, la catalessi, l'estasi, l'automatismo scrivente; e poi via via la chiaroveggenza, la medianità, le telepatie, e tutto il cumulo di fenomeni veridici o fallaci, reali o immaginari che ci trascinano verso il meraviglioso psichico, verso l'ultra-psichico. Perfino nei sintomi più bassi, nella disappetenza, nella ripugnanza al cibo (dispepsia, anoressia, sitofobia, ecc.) si è scoperto l'elemento rappresentativo nel fatto comunissimo dell'idea fissa subcosciente. Il Sollier non forse spiega l'isterismo con una anestesia del senso organico, e non lo guarisce suggerendo all'ammalata di risentire il proprio stomaco?!

Non v'è sindrome isterica più tipica della *paralisi di movimento* e di *sensibilità* di una parte: ebbene, come la interpretiamo? Non già con dati di anatomia e fisiologia topografiche del sistema nervoso, bensì con immagini, con rappresentazioni. Quell'arto, quella metà del corpo sono immobilizzati, inamovibili volontariamente, e non sentono, non percepiscono il dolore, fino ad una riga netta che li separa dal corpo o che divide il corpo in due metà precise: ma perchè? Perchè tutti gli umani immaginano e pensano le loro parti, le membra e i loro segmenti, il braccio, la gamba, come un tutto: noi ci rappresentiamo un complesso integrale di posizioni nello spazio, di sensazioni di contatto e calore, di impressioni di movimenti; ma questa unità non esiste negli elementi nervosi periferici, non nelle vie di conduzione, non nei territori della corteccia, non nelle cellule: esiste solo nella mente, perchè vi si sintetizzano tutte quelle categorie di percezioni e di immagini. Così l'isterica è paralitica o insensibile perchè pensa — scientemente o no — di esserlo. Dove va qui a finire il meschino concetto dell'isterismo-nevrosi?...

Io so bene che questo concetto, sostenuto da Charcot negli ultimi anni, da Möbius, da Janet, dallo Ziehen, costituisce un punto di vista nosologico di natura *intellettualistica*; e so che tutti non lo accolgono: ma che cosa gli si sostituisce? Quest'altro: che la così detta nevrosi isterica va messa in conto dell'elemento *affettivo*, della emotività; il che significa spostare il criterio, ma non mutarlo radicalmente: siamo sempre nella più pura psicologia. Cito un tedesco, Oppenheim, ed un francese, Bernheim, perchè mi sono a portata di mano. Oppenheim dice: "L'isterismo è una malattia psichica, che trova la sua espressione clinica in anomalie del carattere e della disposizione dell'animo"; così i fenomeni mor-

boşi di ordine *somatico* o *fisico* sono *episodi* che vengono solo a nasconderci l'intima essenza *psichica* della malattia. Ad Oppenheim s'associano Vogt e Binswanger; e il ragionamento loro si basa sul seguente riflesso.

Non solo l'isterismo insorge nei soggetti predisposti, spesso degenerati per ereditarietà, da una *emozione*, ossia è di origine morale, ma tutto in esso è psichico: ad es. la emotività morbosa, la eccitabilità abnorme, il mutar frequente dell'animo, la suggestibilità. I fatti somatici — anestesie, paralisi, contratture, tremori, convulsioni — sono soltanto l'esagerazione di quello che succede nelle emozioni comuni. Esce, è vero, dalla memoria dell'isterica il ricordo cosciente dell'emozione originaria; ma questa vibra ancora, e nei fondi del subconscio e dell'inconscio seguita il suo lavoro dissociatore delle sintesi psichiche. Osservate una isterica in attacco: il suo delirio della quarta fase è la rivelazione del fatto emotivo primigenio: — ipnotizzatela; ed essa vi dirà quello che la sua coscienza vigile sembra avere dimenticato. E poi, seguono questi nevropatologi della scuola *affettivistica*, nell'isterismo manca ogni potere di moderazione, di inibizione sui movimenti espressivi: ora, non è questa caratteristica in dipendenza dalla pura fisiopsicologia dell'espressione?

✓ Il clinico francese Bernheim rinforza: " Non esiste una neurosi isterica: noi chiamiamo isterismo un particolar modo di reagire di alcuni soggetti alle emozioni che essi subiscono. „ La crisi isterica è soltanto la ripetizione automatica, ingigantita in alcuni dettagli, di una prima reazione provocata da una data emozione. I soggetti disposti a diventare isterici, *isterizzabili* (brutta parola, ma significantissima) ripetono poi quella reazione fisiopatologica solo esagerandola: essi la riproducono con uniformità monotona, perchè si è resa abituale nel loro sistema nervoso un'associazione fra certi stati emotivi e rappresentativi e una determinata serie di movimenti reattivi nei muscoli, nei visceri, nei vasi, nello stesso cervello. Così avviene che fenomeni isterici od isteroidi si trovino anche fuori dell'isterismo puro: nella nevrastenia, nell'epilessia, nella demenza precoce, nella paranoia originaria, dovunque esiste la predisposizione a tale forma reattiva, e dovunque si origina quella particolare disposizione dell'animo. X

Dunque, siamo a questo punto: la neurosi è diventata prima neuro-psicosi, poi si è convertita in psico-nevrosi, infine vi è nella clinica neurologica la tendenza a vederla sotto la luce di uno *psichismo* genuino. L'urto morale, lo *shock* emotivo è alla

radice: tutte le lesioni organiche (e nell'isterismo ce n'è a iosa) si svolgono ulteriormente in via secondaria, come effetti remoti.

*
**

Ciò che ho detto dell'isterismo, si riproduce nella storia della *neurastenia*, questa malattia del secolo XIX, che il XX, anzichè attenuare, vedrà sempre più aumentare di gravità, allargare la sua già vasta diffusione, arricchirsi di nuove forme. Sia pure che la si definisca coi termini fisiopatologici di esauribilità cerebrale, di esaurimento nervoso, di nevrosi da strapazzo, o da autointossicazione per sostanze riassorbite o per scorie della fatica cerebrale, ecc. Forse che con ciò si arresta la sua descrizione nella schietta e limitata sfera della nevrologia? Ma che! Tutti i maggiori sintomi della neurastenia sono prevalentemente psichici, o cortico-cerebrali. Eccoli: debolezza irritabile dei centri superiori, incapacità parziale o totale al lavoro mentale, diminuzione o distrazione o concentrazione eccessiva dell'attenzione, umor nero, fobie, ossessioni, debolezza di rappresentazioni, anagnosie ossia difficoltà di riconoscimento delle cose vedute, scritte ecc., depressione di volontà, emotività, tristezza, preoccupazioni ipocondriache, impotenze, frigidità, idee e tendenze al suicidio.

E sia pure la neurastenia una malattia di tutto il sistema nervoso, come vuole il Bouveret; ma certo le sue grandi sindromi sono quasi esclusivamente cerebrali e con ciò mentali: anche le ipotonie, le ipertensioni vascolari, sono il corrispettivo fisiologico di quello stato emotivo fondamentale di dubbio che il nostro collega Cappelletti pone giustamente nel centro della sua patogenesi. E sia pure legata ad un disturbo del ricambio, come dice Bouchard: ma sta il fatto che il ricambio sembra alterato specialmente nella corteccia.

Di guisa che la neurastenia non è niente affatto una nevrosi, ma una psicosi: se si vuole, la si chiami *cerebrosi* o meglio *poliocerebrosi*, cioè affezione della sostanza grigia del cervello, ma con ciò il suo posto in nosologia non rimarrà più vicino alle nevrologie pure di quanto sia prossimo alle schiette psicopatie.

Si può dire il medesimo di tutte le altre presunte "grandi nevrosi," la nevrosi o neurastenia traumatica, la epilessia, la corea, senza parlare della ipocondria che è quasi totalmente dileguata dai manuali di nevrologia per finire fra le paranoie originarie e tardive, fra i delirii precoci o secondarii! Tutte queste malattie, lo ripeto, sono vere e proprie "poliocerebrosi."

Tutti sanno — anche i meno colti — che le alienazioni mentali dipendono da processi morbosi risiedenti specialmente nella sostanza grigia corticale, approfondantisi talvolta alle vie associative che servono ai legami fisiologici fra le sue parti. Questi processi, se rimangono fino ad ora impercettibili quasi del tutto ai nostri mezzi d'indagine, oppure se consistono in abnormità ancora mal definite di sviluppo e di struttura, ovvero in perturbazioni del chimismo e trofismo intimo degli elementi nevronici, si dicono funzionali: quando però consistono in lesioni materiali visibili e tangibili, o dimostrabili con la prova sperimentale, essi sono di riconosciuta indole anatomo-patologica. Si passa in modo graduato, senza salti, dalle cerebrali funzionali che continuiamo a dire "nevrosi", o "psicosi", a quelle cerebropatie che non ammettono dubbio sulla loro meccanicità e materialità.

È questo passaggio, dal più semplice disturbo funzionale al più grave dissesto materiale, che ancora una volta dimostra la inscindibilità della psichiatria e neuropatologia nella così detta *nevrosi traumatica*. Chi collega questa con Charcot all'isterismo la fa di indole psichica, dovuta ad una situazione, per così dire, nuova che ha impressionato improvvisamente il meccanismo e dinamismo cerebrale; chi invece ne la separa e la vuole autonoma, la colloca lontano dalle psicosi pure e per gradi insensibili la connette alle più materiali nevropatie. Si scende dalle purissime sue forme psichiche, emotive ed ansiose, di cortissima durata, fino alle concussioni, alle distruzioni, agli spappolamenti della sostanza nervosa.

Ma anche la teoria del dissesto molecolare quale base della nevrosi traumatica non toglie a questa malattia la sua natura prevalentemente psichica o cortico-cerebrale: è dessa che presta il fianco ai litigi giudiziari in questioni di risarcimento perchè, al pari che nell'isterica, lascia supporre nel traumatizzato l'auto-suggestione, la esagerazione ipocondriaca, la simulazione. La sintomatologia fisica, nella maggioranza dei casi, è tanto commista a fatti mentali che, quando la malattia si prolunga in una forma consecutiva e tardiva, essa diventa ciò che Kaplan chiama in senso psichiatrico "degenerazione traumatica del carattere". Ne sono segni i cambiamenti di carattere, l'indebolimento della memoria, dell'attenzione, della percettività e del senso critico, lo umore variabile, piagnucoloso ed ipocondriaco, l'apatia e gli atti impulsivi; e poi la intolleranza dell'alcool per diminuita resistenza della cellula cerebrale; e poi il solito corredo di disor-

dini motori vascolari, viscerali. La nevro-psicosi traumatica mostra affinità curiose con l'alcoolismo cronico.

E dall'istero-nevrastenia o nevro-psicosi traumatica all'*epilessia* non si ha forse un passaggio?

Il capitolo delle *epilessie* (noi non possiamo più discorrere di una sola ed unica *epilessia*) è indubbiamente il più vario di tutta la nostra specialità; noi vi passiamo, successivamente, dalle forme convulsive grossolane e brutali che mettono in mostra il più comune meccanismo nervoso, dal parossisma indotto da uno stimolo materiale, da un tumore del cervello, da una cistatrice di vecchia encefalite, come sostiene il nostro Tanzi, alle forme quasi idealizzate di scarica improvvisa dell'attività mentale.

E così dall'*epilessia* essenziale, nevrosi purissima, che sta al centro del quadro, non si trapassa, forse, da un lato alle *epilessie* psichiche di cui il Lombroso nei suoi ardimenti geniali ha tanto allargato i confini, dall'altro alle *epilessie* sintomatiche di una determinatissima lesione della corteccia? E poi, non si procede fino alle forme epilettoidi che derivano dalle intossicazioni, dall'uremia, dalle infezioni, e che formano parte, neanche più della nevropatologia, della medicina interna comune?... Dire che la *epilessia* è una cortico-cerebrosi è indicarne la sede oramai certa dopo le memorabili esperienze di Luciani, Tamburini, Albertoni: dire d'altra parte che certi tipi del genio, della delinquenza, del misticismo religioso, dell'attività conquistatrice, sono varietà della *epilessia*, come vuole il grande maestro che tutti veneriamo, anche se non totalmente lo seguiamo, è trasformare definitivamente la nevrosi nella psicosi, è legare ad un tempo fra loro nevropatologia e psichiatria, e queste con le scienze storiche, con la filosofia della civiltà, con l'arte e letteratura, con la intera sociologia. Non è ad alienisti italiani che io debbo ricordare questo aspetto psicopatologico sociale della *epilessia*.

Anche la *corea* si presta alle stesse considerazioni. Da quando il Golgi cominciò la serie dei suoi memorabili lavori dimostrando che la sede del processo morboso di questa così detta nevrosi è nelle cellule della corteccia, sempre più se ne è riconosciuta la sintomatologia psichica. In tutti i casi la *corea* dà luogo a turbamenti dell'attività psicomotoria, del carattere, della attenzione. Un gran numero di fanciulli, prima di essere diagnosticati per coreici, passano nella scuola e nella famiglia per distratti e svogliati, per maligni ed impulsivi. E quando la *corea* si manifesta in individui di età avanzata, forse per un processo diffe-

rente di natura, ma non di sede, essa è sempre contrassegnata soprattutto dal decadere delle funzioni mentali.

*
*
*

Ma usciamo dalle *nevrosi*, la cui origine da disturbi dei centri superiori è così chiara: psicosi e nevrosi spettano alla patologia del cervello, anzi della corteccia che forma il mantello dei due emisferi, intesa però nel suo insieme di strati cellulari nella sostanza grigia e di fibre di conduzione connessiva fra i suoi vari centri. Questi centri sono, in parte, di " proiezione, " perchè vi arrivano gli stimoli sensitivo-sensoriali o ne partono le incitazioni motorie; e in parte si presumono di " associazione, " perchè servono a coordinare le funzioni dei primi e a creare i prodotti più alti e complessi dell'attività cerebrale (rappresentazioni, sentimenti, carattere morale e condotta). Ora, si potrebbe immaginare una distinzione tra psichiatria e nevropatologia basata su ciò che questa si occupi dei processi morbosi specialmente localizzati nei centri proiettivi e quella abbia invece ad occuparsi prevalentemente delle anomalie invalidità e malattie dei centri associativi. All'ingrosso, cotale distinzione sarebbe buona, ma non è mai-assoluta anche a motivo della contiguità anatomica e dell'intreccio strutturale fra le due sorta di centri corticali e di vie conduttrici.

Anche nelle malattie comuni dell'asse cerebro-spinale e delle parti periferiche del sistema nervoso, in quelle che propriamente si direbbero di spettanza del nevropatologo, noi vediamo la moltitudine, la varietà, la intensità dei fenomeni psichici; questi acquistano in moltissime forme il valore di criteri diagnostici e prognostici. Tutte le malattie del cervello hanno contribuito a costituire la fisiopsicologia e la psicologia patologica odierna. Quante demenze nei postumi delle alterazioni vascolari cerebrali! Quanti stupori e confusioni mentali nei tumori endocranici, che spesso producono vere e proprie alienazioni mentali prima di rivelarsi per quello che sono! E la sclerosi disseminata non va forse a confondersi con la paralisi generale progressiva? E questa ultima terribile malattia, prodotto funesto degli strapazzi cerebrali voluti dalla civiltà e dalla concorrenza vitale, non è forse disputata tra nevropatologia e psichiatria? In alcuni trattati di malattie nervose essa figura senz'altro fra le affezioni ordinarie del cervello, ed è giusto perchè quel vero gigante della patologia mentale ha una straricca fenomenologia nelle sfere comuni di innervazione; ma con maggior diritto la avoca a sé la psichiatria, che l'ha stu-

diata così profondamente sul tavolo anatomico, come acutamente ne ha descritte le tumultuose manifestazioni psichiche. Il suo decorso ci mostra, senza dubbio, colpiti di preferenza i centri associativi, ma non vi mancano le lesioni localizzate a quelli proiettivi, fra cui i centri della loquela e della scrittura.

Guardate, in proposito, ciò che è avvenuto nell'altissima funzione del linguaggio, che è la caratteristica della mente umana. Lo studio delle afasie fu fatto da neurologi di genio con tale acutezza analitica da mutare da cima a fondo le nozioni intorno alla fisiologia del pensiero. Il metodo psico-analitico intuito da Broca, sistemato forse troppo schematicamente da Charcot, reso più rispondente alla realtà e varietà dei fatti clinici da Pitres, Ballet, Lichtheim, Wernicke, ecc. ci ha illuminati sul valore dei singoli elementi percettivi e rappresentativi del linguaggio udito, pensato, pronunciato, letto e scritto. Qui il trapasso da una specialità all'altra è stato incessante e fecondo; ma il vanto di avere costruita la psicofisiologia del linguaggio — che è quanto dire la fisiologia della ragione! — spetta, non a psicologi nè men che mai a filosofi, bensì a medici nevropatologi. Qui la psichiatria è debitrice alla consorella; ne ha ricevuto il lume per chiarire una folla di fenomeni psicopatici, quali le allucinazioni e le impulsioni verbali, le allucinazioni unilaterali, gli sdoppiamenti del pensiero, la verbigerazione, la ecolalia, certi deliri di possessione, il mutismo; la logorrea, la grafomania, la anagnosia, ecc.

Certo, al disotto del cervello le malattie nervose, quanto più se ne allontanano di sede, è logico che diano fatti psichici sempre meno numerosi ed evidenti. Ma intanto la tabe, che è a sua volta il compendio di tutta la nevropatologia, contiene spesso nel suo quadro clinico deliri, allucinazioni e demenze, si da confondersi con l'altra grande malattia generalizzantesi anch'essa al sistema nervoso, cioè la paralisi progressiva, con la quale ha in comune la causa remota e ha comuni molti sintomi. Perfino la nevrite periferica multipla di origine tossica, come han provato Korsakoff e Colella, ascendendo al cervello occasiona tipiche alterazioni di memoria e di carattere: cosicchè molte presunte demenze o pseudo-paralisi alcoliche si traducono, nevropatologicamente, in processi di polinevrite.

*
* *

Io non dubito che col tempo anche i nevropatologi più tenacemente rinserrati nella loro specialità finiranno col partecipare attivamente ai lavori cotanto affini degli alienisti, e che fra

poco non si parlerà più di separazione fra le due specialità. Sono anche sicuro che i clinici medici non seguiranno il loro collega prof. Schultze nella pretesa di assorbirci, perchè la medicina progredisce così presto ed in tante strade diverse da rendere indispensabile la divisione di lavoro fra i suoi cultori. Avverrà presto che l'indirizzo della nevropatologia sarà ritenuto tanto più positivo quanto più darà importanza al fatto mentale, precisamente come l'indirizzo della psichiatria è già adesso considerato esatto quando assegna valore al fatto neurologico. Diverrà volgare tra i nevropatologi l'asserzione che senza badare all'attività psichica ed alla sua influenza sul fisico non si capisce un gran numero di così dette malattie nervose, come è da anni volgare fra gli alienisti l'affermazione che senza anatomia, fisiologia e patologia del sistema nervoso non si comprende nè si può sviluppare la patologia mentale.

Non son sempre gli stessi agenti patogeni quelli che inducono le malattie nervose e le malattie mentali? Alienisti e nevropatologi ci troviamo sempre di fronte, quasi con desolante monotonia, alle stesse cause. Sia pur vero che le malattie mentali si originano in prevalenza da cause strettamente fisiche, come sarebbero le infezioni, le intossicazioni, le autointossicazioni, i perturbamenti delle secrezioni interne, gli esaurimenti, le anomalie del ricambio; ma è anche vero che vi sono molte malattie nervose le quali derivano da cause morali. D'altronde, che cosa è una causa " morale, „ un patema, una passione, una pena od una gioia inaspettata? Oggidì non si può più parlare di emozioni con puro significato psicologico: la emotività vuolsi oggi concepita, dopo Lange James e Sergi, in senso assolutamente fisiologico, cioè in equivalenti di fenomeni trofici, secretori, muscolari.

Io non sono organicista a questo punto: io ritengo che l'emozione avviene prima nell'anima, per così dire, e poi nel corpo; intendo prima nei centri superiori e poi nei medi ed inferiori, perchè senza discernimento, riconoscimento e rappresentazione della situazione nuova in cui viene a trovarsi l'individuo per rispetto al suo istinto di vita e alla sua ripulsione dal dolore, non vi sarebbero quegli effetti di secrezione, di vaso costrizione o vasodilatazione, di trofismo, di tremore o di paralisi muscolare che diciamo emotivi. Ma sta il fatto che la teoria odierna dell'emozione trasporta ogni causa " morale „ di pazzia in piena fisiopatologia del sistema nervoso; per cui non c'è da stupirsi se, ad esempio, il trauma psichico dello spavento ha quasi rapporti più stretti con la nevropatologia che non con la psichiatria.

In qualche zona del cervello ancora indeterminata, ma probabilmente nella parte superiore del lobo parietale come nelle isteriche il Sollier ha trovato, o nella circonvoluzione del corpo calloso, come altri sostiene, arrivano le percezioni dei nostri stati organici, e vi si forma la cenestesi, il senso comune di Rosmini. Noi non sappiamo ancora perchè il lavoro attivo di questa parte del cervello tanto di rado si faccia cosciente, cosicchè si può dire che nell'immenso numero dei fenomeni psichici coscienti la cenestesi rarissimamente acquista lucidità; ma questa nostra attuale ignoranza non toglie che per le ineluttabili leggi d'associazione quella zona muta del cervello non agisca insieme alle altre, e per esse, e su di esse. Se ogni nostra percezione, immagine, rappresentazione e tendenza è accompagnata da un tono di piacere o di dolore, e se questo tono si ripercuote alla periferia con quegli effetti che chiamiamo di "emozione," è chiaro che esisterà un centro o esisteranno più centri incaricati di ricevere le impressioni viscerali e di trasmettere di là determinate incitazioni alle fibre motrici dei vasi visceri e muscoli, ed alle secretorio-trofiche.

Ho già detto che l'umore ha un'importanza di primo ordine nella patologia nervosa, ed è naturale che l'abbia più grande nella patologia mentale. Esso può definirsi con Gaupp "l'espressione primitiva e immediata della nostra valutazione della vita." Non ne conosciamo l'equivalente anatomo-fisiologico, ma certamente esso è unito alla nutrizione e circolazione della corteccia cerebrale. Noi lo vediamo alterarsi nell'isterismo; nella nevrosi, nell'epilessia, come nella vesania primitiva o secondaria, nella precoce e involutiva, nella paralisi e nell'alcoolismo, ovunque insomma s'abbiano alterazioni diffuse dei centri nervosi. Qui abbiamo la prova del riflettersi immediato degli stati dell'organismo sul pensiero, della materia nello spirito. Non si può intendere la variabilità d'umore delle persone nevrotiche e degli alienati, nè capire le alternative d'esaltamento e depressione della vesania tipica, senza prendere in considerazione le oscillazioni nello stato fisico del sistema nervoso, il che vuol dire nel meccanismo corporeo.

*
* *

L'unificazione delle due specialità si è compiuta da anni anche nel campo terapeutico: si può anzi affermare che più crescono le conoscenze sulle azioni riparatrici e medicatrici poste dalla natura a nostra disposizione, e più uniforme si fa la strada che conduce alienisti e nevropatologi verso il supremo scopo della

scienza medica, che è la prevenzione e la lotta contro il dolore e contro la malattia.

Combattendo la diffusione delle grandi malattie sociali, della tubercolosi, della sifilide, dell'alcoolismo, noi facciamo dell'igiene e profilassi tanto in psichiatria quanto in nevropatologia; l'igiene dei nervi e del cervello diventa anche igiene dell'anima: da questo concetto si deducono norme identiche per la difesa dell'individuo e per il miglioramento della specie. Impedire lo strapazzo, l'avvelenamento, l'invecchiamento prematuro del cervello, non è soltanto assicurare all'individuo fino al termine fisiologico della sua esistenza l'esercizio pieno delle sue facoltà, ma è anche riparare ai danni dell'eredità patologica, è preparare l'avvento d'un'umanità più rigogliosa e più consapevole.

Non basta. Se curando le malattie psichiche usiamo largamente di mezzi e di metodi atti a combattere i processi infettivi tossici e degenerativi del loro substrato organico, cioè del sistema nervoso, e tutti gli altri da cui questo è indirettamente turbato; se l'alienista sfrutta oggi le forze fisiche, il calore, la luce, l'elettricità al pari d'ogni altro medico, bisogna poi ricordare che anche contro le malattie nervose vieppiù si tende oggi a usare metodi curativi basati sull'attività psichica. Che più? Molti autorevolissimi neuropatologi tendono ad esaltare l'azione "morale" degli stessi agenti fisici!! È innegabile che l'elettroterapia giova in un buon numero di malattie nervose: ma neurologi eminenti come Möbius e Löwenfeld non le attribuiscono forse altra efficacia se non che suggestiva? Senza dubbio è un eccesso dire che la franklinizzazione, il galvano-faradismo, la d'arsonvalizzazione, la voltaizzazione monodica, le linee di forza magnetica, l'elettromagnetismo, la luce bianca e la colorata nei suoi raggi luminosi non calorifici, le radiazioni X, ecc., abbiano azione soltanto morale; ma questa stessa esagerazione implica la per noi preziosa confessione che in terapia dobbiamo sempre più assegnare valore alla cura psichica.

Si ricordi quanti vantaggi ha portato, pure sfrondandola dalle sue solite esuberanze, la terapia ipnotica. Ebbene: nell'ipnotismo è accaduto il fenomeno curioso che esso ha avuto forse più sicure e larghe applicazioni nel dominio nevro-patologico che nello psichiatrico: gli alienati veri si sono rivelati poco suscettibili alla suggestione mediata o immediata; suggestionabilissimi invece, vale a dire influenzabili e curabili con metodi schiettamente psicologici, sono i veri nevrotici. Non parliamo soltanto dei fenomeni psichici coatti, delle idee fisse, fobie, impulsioni, tendenze viziose, sentimenti anormali, emotività istintive; parliamo invece di moti

coreici, di tic, d'insonnia, cefalea, cardiopalmo, gastralgie, dispepsie, stipsi, incontinenze d'urine; parliamo ancora d'iperestesia ed anestesie, di crampi, contratture, paralisi; di crisi, attacchi e parossismi; di perversioni ed inversioni che si pretendono originarie e costituzionali della vita sessuale... Su tutto ciò la suggestione ipnotica, che è psicoterapia purissima, agisce validamente.

Facendo scomparire il dolore che è un fatto *subiettivo* di coscienza, voi non solo alleviate le nevralgie e neuropatie, ma permettete anche una migliore nutrizione e conduzione del nervo; e questo avviene persino nella tabe!

Se tutti gli alienisti sono d'accordo da molti anni in ciò che l'isolamento, le distrazioni ben regolate, la disciplina, il lavoro o, come si scrive oggi greicamente, la ergoterapia, sono indispensabili sussidi di cura delle malattie mentali, alla conclusione medesima sono giunti *spinte* o *sponde* anche i nevropatologi rispetto alle malattie nervose. E non soltanto rispetto alle nevrosi: — qui tutti sanno, ad esempio, che l'isolamento, la sorveglianza disciplinare, l'obbligo di starsene per giorni e settimane coricati in letto, talvolta la semplice minaccia di chiudere il nevrotico ribelle in una *camera nera*, che poi non esiste in nessuna parte dell'ospedale o del sanatorio (come non esiste più in alcun manicomio), sono mezzi efficaci di guarigione; essi costituiscono il pernio di metodi terapeutici americanamente decantati, e alludo alla cura detta di Weyr-Mitchel. Ma anche nevropatologi esattissimi, tecnici, come si suol dire, da laboratorio, più che mai imbevuti del puro indirizzo anatomico, come Déjérine, intendono a rinnovare la terapia delle malattie nervose vere e proprie con criteri eminentemente psicologici. Chè altro non risulta essere la cura speciale d'isolamento e psicoterapia da lui adottata nel comparto della Salpêtrière ed illustrata or ora da due suoi allievi in quattrocento pagine d'elogio. Gli alienisti e neurologi italiani non hanno, certo, più bisogno di tante parole per apprezzare ed applicare cotesti metodi, fra di noi ormai usuali!

A chi ben guardi anche i recentissimi metodi rieducativi dei movimenti, di Frenkel e Goldscheider nell'atassia della tabe, di Brissaud e Meige nei tic, di Gutzman nella balbuzie, e tutte le rieducazioni dei centri cerebrali finiti in caso di distruzione di una data zona corticale, riposano su elementi fisiopsicologici, sull'associazione e sostituzione di dati percetti e di date immagini muscolari, sulla influenza dell'attenzione, sulla efficacia insomma della psiche cosciente. I movimenti utili acquisiti nel-

l'infanzia e che vengono oramai eseguiti per automatismo si perdono o si perturbano in causa del processo morboso; ma con opportuni esercizi diretti del medico specialista possono ritornare a rappresentarsi e a sistemarsi nella coscienza: ossia possono ridiscendere una seconda volta, o per vie nuove di conduzione, o superando gli ostacoli insorti nelle vie abituali, dall'alto al basso, dal centro alla periferia, verso i nervi e i muscoli, così da ricreare e riprendere quei determinati adattamenti organici che servono ai moti, agli atteggiamenti, alle espressioni della vita mentale.

*
* *

Questo metodo della rieducazione delle vie e dei centri, in cui sembra affermarsi per sempre la identificazione della psicologia con la neurologia, e conseguentemente della psichiatria con la neuropatologia, ai nostri occhi, o signori, ha un'alta portata filosofica. Poiché non v'è nozione, sia empirica sia teoretica, la quale non abbia nesso e non trovi posto nell'edificio immenso, unificato e sistemato del sapere, cioè in quella unificazione e sistemazione che noi chiamiamo filosofia: la sintesi spaventa soltanto i miopi, mentre spesso dà le traveggole ai troppo ipermetropi del pensiero contemporaneo. O forse il concetto e la possibilità di nuovi adattamenti nerveo-psichici non ci pongono dinanzi il secolare e sempiterno enigma della coscienza?

La sostanza nervosa specializzata e differenziata porta con sé ovunque, perché l'ha, quasi direi, assorbita dal protoplasma vitale dove era dapprima disseminata, questa indefinibile essenza della vita che noi chiamiamo coscienza, che negli uomini e negli animali superiori è pensiero, è sentimento, è volontà; ma in quale modo la assorbe e la porta in sé? È forse in senso discendente o in senso ascendente? È la psiche che dirige davvero, secondo le ipotesi di una scuola odierna di biologi e psicologi evolucionisti, la formazione, lo sviluppo e il differenziamento degli organi ed organismi? Oppure non è piuttosto la materia vitale che dal fatto fisico e chimico fa svolgere di pari passo la organizzazione e questa energia meravigliosa detta " coscienza, „ soltanto quando essa sia giunta al grado necessario d'integrazione e di evoluzione?

La scienza non ha una risposta assoluta alla terribile domanda. Gli allienisti e i neuropatologi possono in grandissima maggioranza dichiararsi favorevoli al punto di veduta somatico o meccanico, e lo sono difatti: in questa via noi abbiamo una guida

in un sommo fra di noi, che è anche filosofo grande, in Enrico Maudsley; ma chi abbia senso vero di filosofia critica (e chi non lo possiede, un secolo dopo Kant, immaturo è ed incapace di ragionamento scientifico), oltre a dovere ammettere la grande azione della psiche sull'organismo costituito ed evoluto, deve pure riconoscere l'azione sua nel formarsi, nel costituirsi e svolgersi della organizzazione. Noi medici italiani specialisti di neurologia e psicopatologia, meno di tutti gli altri studiosi, possiamo respingere l'accusa di essercene dimenticati: il genio italiano temperò sempre tutti gli esclusivismi delle diverse teorie scientifiche e filosofiche, tutti gli assolutismi dogmatici di scuola. Per istinto naturale di razza siamo stati sempre positivisti nel metodo della ricerca: non fummo mai spiritualisti vaporosi, nè materialisti grossolani.

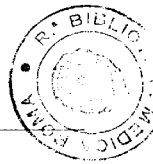
Noi — come ho proclamato altrove — abbiamo sempre concepita la materia, bruta od organica che fosse, come vivente, senziente e attiva; ma noi, da Chiarugi in poi, abbiamo sempre considerato i pazzi come dei malati di cervello, appunto perchè il nostro genio ci portava verso la unità dell'organo con la funzione. Tutto il lavoro originale che i nostri più grandi ed attivi cultori delle discipline biologiche, antropologiche e mediche produssero e producono in argomento di neurologia e psicologia normale e morbosa, fu sempre ed è ognora rivolto a stabilire, a rinvigorire, a cementare il nesso, anzi l'immedesimazione su molti punti, e i più essenziali, delle due branche sorelle. C'è bisogno di ricordarlo a voi che, o siete per appunto fra quei maestri, il cui nome è universalmente ripetuto con onore, la cui fama è universalmente riconosciuta, o siete fra quei giovani valorosi che, seguendo le orme di uomini venerati, facendo loro brillante corona, sapete tener alto il decoro della scienza italiana?

La classe degli alienisti e neurologi ha in Italia benemerenze di prim'ordine. Per lunghi anni, e pure adesso, il prodotto mirabile della sua operosità scientifica è stato, ed in molti riguardi rimane ancora quasi l'unico che, con l'impronta dell'originalità, della novità, abbia passate le Alpi ed i mari, si sia disteso pel mondo, abbia consacrato ovunque il valore di quei concetti dottrinali e pratici che nascono dall'applicazione del metodo positivo alle scienze tutte, alle fisiche come alle morali, a quelle della vita come a quelle giuridiche e sociali. Sono fra i membri della nostra Società freniatria, e si trovano fra i presenti e gli aderenti a questo Congresso; innovatori geniali che hanno conquistato alla psichiatria terreni fino ad allora inaccessi; scopritori

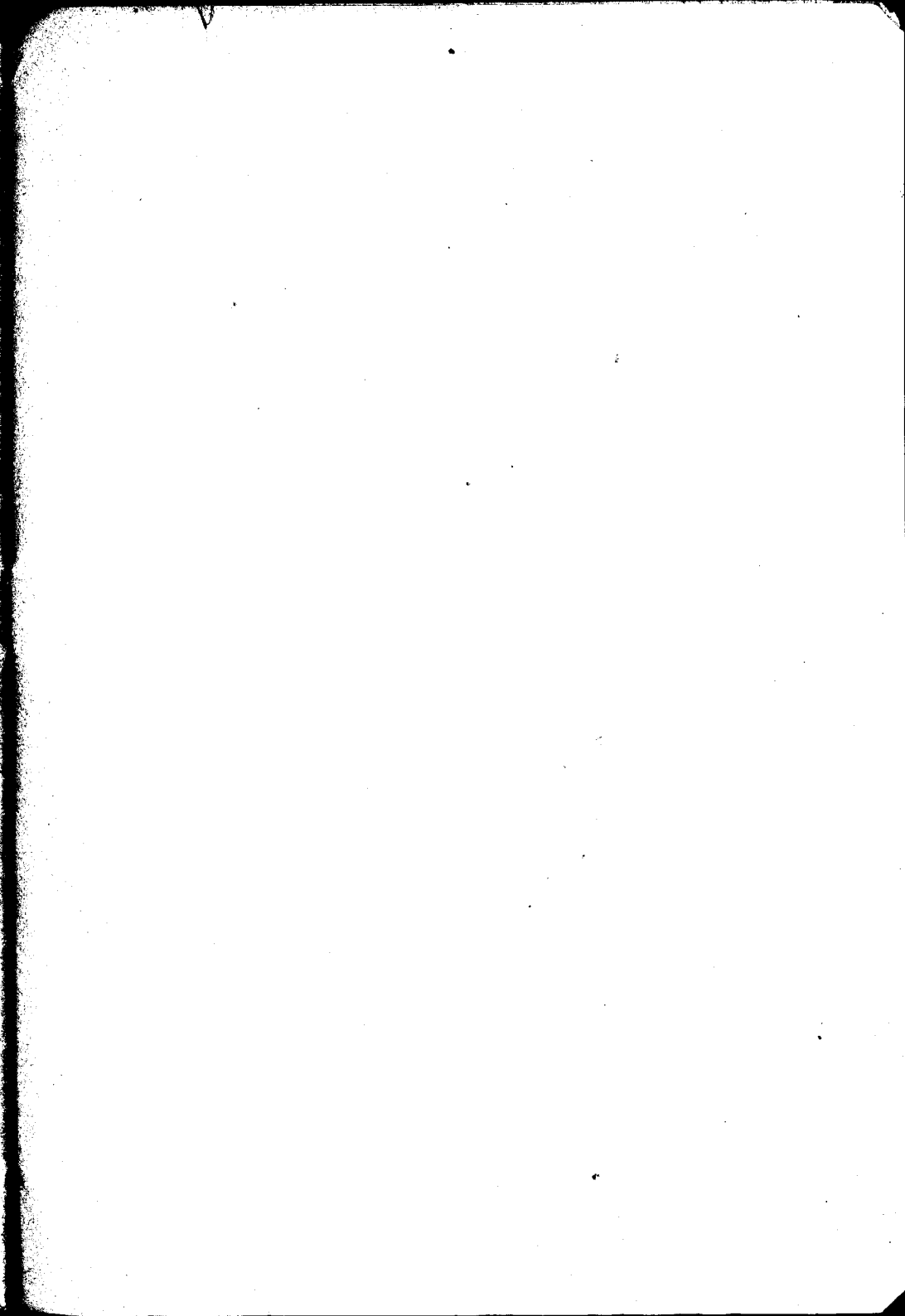
di metodi delicati e preziosi di ricerca; sperimentatori sagaci dei processi cerebrali e fisiopsicologici; clinici dalle larghe vedute; pratici colti, aborrenti dall'empirismo e zelanti applicatori del vero scientifico come in nessun'altra parte del mondo civile, miracolosi esemplari di tenacia operanti con scarsezza di mezzi, dedicati soltanto al bene degli alienati, alla difesa dei diritti della scienza contro le pretese o le limitazioni arbitrarie di certe pubbliche Amministrazioni, spesso contro la indifferenza o le lungaggini dei Governi. A voi tutti, o signori, venga il plauso ospitale di questa Ligure metropoli, che anche tra i commerci e le industrie sa apprezzare il lavoro ideale e benefico in che si espande e non si rinchiude l'attività vostra. A voi venga il mio saluto affettuoso di collega a colleghi, un saluto rinforzato, verso molti fra voi, da anni di amicizia e di cooperazione, verso tutti dai tre sentimenti comuni che ci animano: il culto per la scienza, l'amore per la patria che vogliamo vedere rispettata dovunque, la solidarietà con gli sventurati che a noi ricorrono per la salute del loro corpo e della loro anima, e ai quali prestiamo l'opera spesso mal ricompensata di tutti i nostri giorni, lo sforzo incessante e spesso esauriente di tutte le nostre energie.

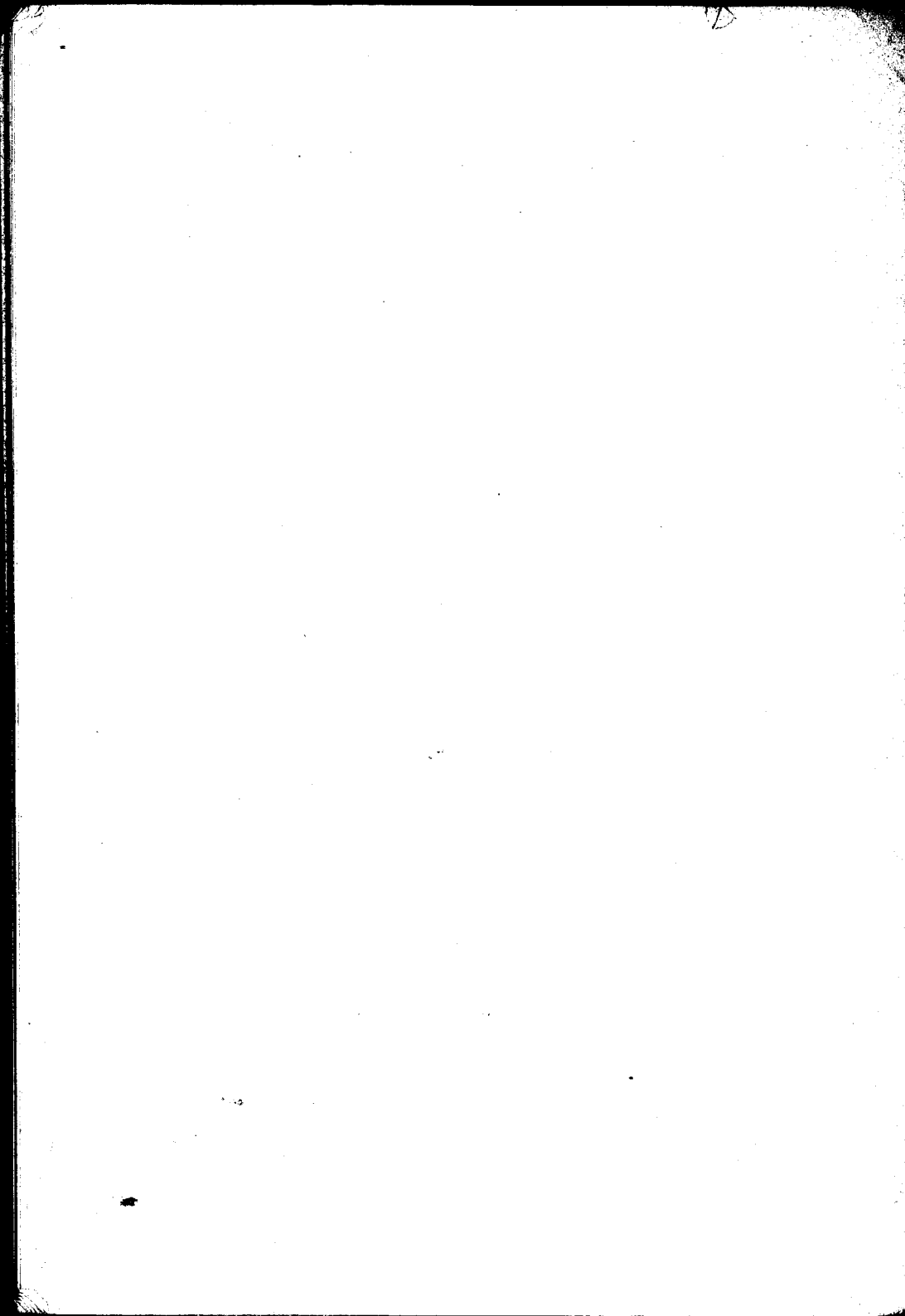
Genova, 1904.

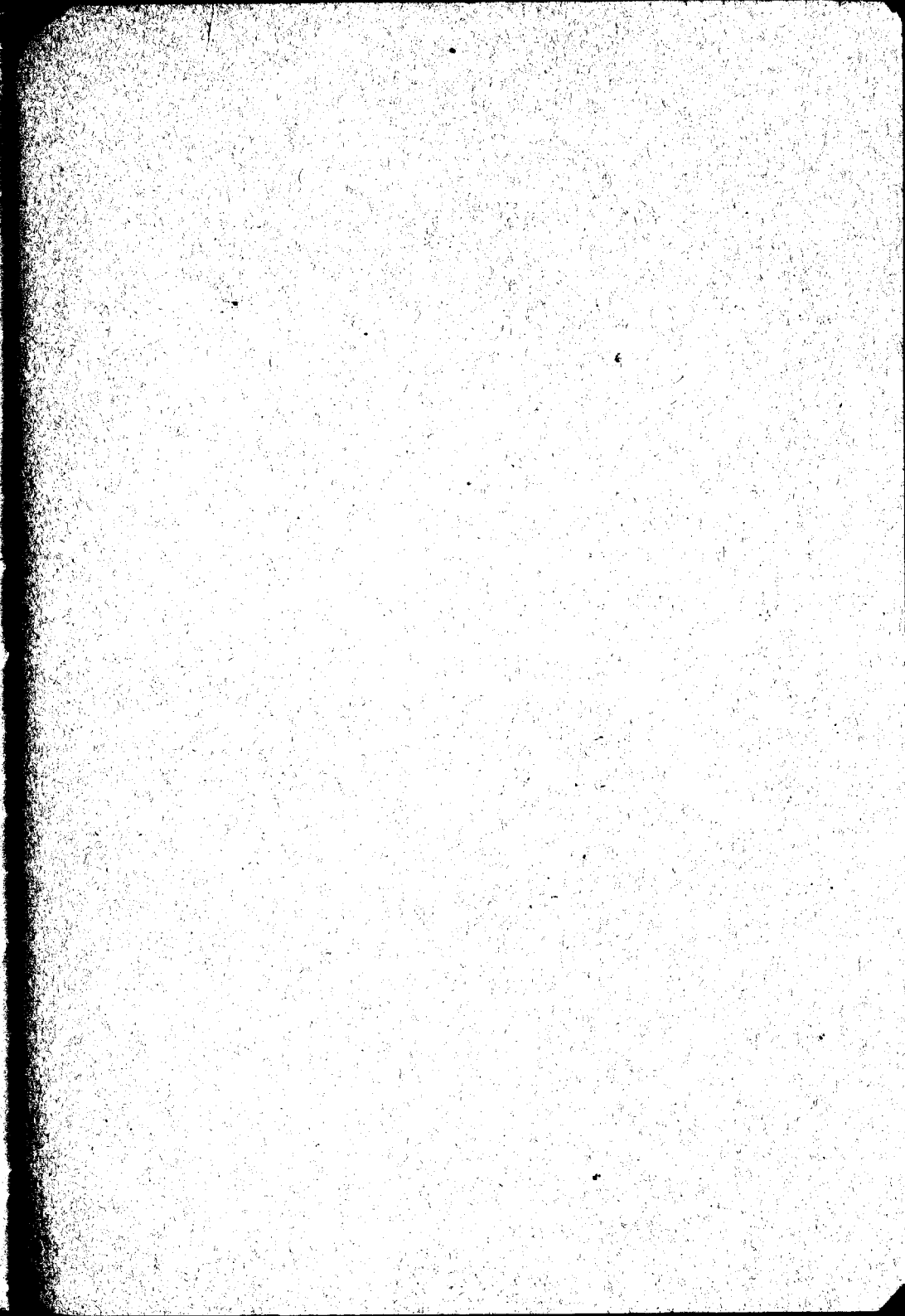
Prof. ENRICO MORSELLI.



3395







SOMMARIO

del fascicolo di dicembre 1904 della *Rivista d'Italia*



- G. Tarozzi** *Professori di scuole medie ed associazioni professionali.*
E. Morselli *Psichiatria e neuropatologia.*
A. Solerti *Il Petrarca disegnatore.*
E. Butti *Il Cuculo (commedia - 3° atto).*
F. Tocco *Lettera aperta al ministro della P. I.*
L. Anzoletti *Femminismo sperimentale.*
A. Fazio *La navigazione interna.*
G. Alpi *L'igiene nel regno dei fiori.*

RASSEGNE: **P. Meuriot**. Rassegna di demografia: *Lo sviluppo dei suburbî nelle metropoli europee.* - **F. Verdinois**. Rassegna della letteratura russa. - **G. Dainelli**. Rassegna geologica: *Intorno al ritiro dei ghiacciai italiani.*

BOLLETTINO BIBLIOGRAFICO.

L'ITALIA NELLE RIVISTE STRANIERE.

Illustrazioni — Valchiusa. Disegno autografo del Petrarca - Linterno. Disegno autografo del Petrarca - Presunte sigle del Petrarca sui capitelli della villa di Linterno - La cascina Interno, presunta villa del Petrarca presso Milano - 7 carte geografiche rilevanti la navigazione interna in Germania, Inghilterra e Galles, Stati Uniti d'America, Russia europea, Francia, Olanda e Belgio, Italia.

TAVOLA FUORI TESTO IN TRICROMIA: — *Vincenzo Caprile*. L'acqua surfegna di S. Lucia.

La **Rivista d'Italia** si pubblica in Roma, in fascicoli mensili di circa 200 pagine con finissime incisioni e tavole fuori testo. — Prezzo d'abbonamento per l'Italia: un anno L. 20; un semestre L. 11. Per l'Estero: un anno Fr. 25 (oro); un semestre Fr. 13 (oro). Prezzo di un fascicolo separato per l'Italia L. 2; per l'Estero Fr. 2.50.