



I S E M P R E V E R D E

GIOVANNI ACHILLE DE



Nevrosi e Neurastenia

ATHENA
EDIZIONI

Athena Edizioni ti regala questo libro in formato cartaceo, stampato e spedito gratuitamente a casa tua. Infatti per ogni libro acquistato dal sito potrai scegliere un libro della collana Sempreverde in omaggio. Visita edizioniathena.it per maggiori informazioni.

PARTE PRIMA.

LA NEVROSI

CAPITOLO I.

Che cosa si debba intendere per Nevrosi

Le conoscenze che abbiamo acquistate intorno alla biologia degli Esseri, quindi intorno alla biologia cellulare, devono condurre ad applicare alla parola *nevrosi* una significazione differente da quella che si intese modernamente.

Da *Collen*, il quale introdusse questa parola nella clinica, a *Charcot*, il quale ha pur dato un impulso geniale allo studio delle manifestazioni nevrosiche, il concetto che ne avemmo e che si ha, è tuttavia sempre vago, sempre indeterminato.

Forse anche in questo caso si deve fare un passo indietro per tornare nella verità, per ricomporre concetti che si sono giudicati erronei, quando si intese progredire in medicina col soccorso specialmente della anatomia patologica, sì che si ammise vano e aprioristico ogni concetto, solo perchè dal reperto anatomico non poteva in qualche modo essere dimostrato, od almeno suffragato.

Se alla parola generica *nevrosi* sostituiamo per un istante la

frase *diatesi neuropatica*, o *diatesi nervosa*, ogni medico si deve sentire attratto da questo vecchio concetto, perchè dopo tante indagini, egli non sa ancora spiegarsi il meccanismo delle forme nevrosiche, e pensa, che la storia delle principali forme, per non dire di tutte, meglio si conviene ad una condizione di insieme dell'organismo, o costituzionale, che ad una alterazione parziale, per quanto in qualche caso diffusa, del sistema nervoso.

E se noi consideriamo tutti i fenomeni fisiologici della cellula, specialmente della cellula umana, e riflettiamo alle possibili anomalie di sviluppo, già *a priori*, ci torna assai verosimile, che nella anomalia di sviluppo della cellula primitiva, stieno le buone, le vere, le uniche ragioni per cui si nasce, si vive, si muore nevrosici; oppure, vivendo, si diventa nevrosici, o si guarisce dalla nevrosi; perchè la evoluzione della cellula primitiva può dalle condizioni dell'ambiente essere in tanti e vari modi influita, come la evoluzione dell'organismo durante la vita autonoma.

E come nella cellula primitiva stanno in forma indistinta tutti i poteri per cui si manifesta la vita dell'essere, così, mano mano si differenziano le parti della cellula, i tessuti e gli organi dell'embrione, tutto il corpo che ne risulta rifletterà quelle attitudini, quelle energie e quelle resistenze che hanno potuto organizzarsi mano mano la cellula è venuta moltiplicandosi, distribuendo il prodotto della sua nutrizione con quell'indirizzo e pienezza di funzione, o meno, che erano corollari incontrovertibili della sua primitiva costituzione e dell'ambiente nel quale s'è trovata.

Questo vuol dire: come ogni altra parte della cellula primitiva, così quelle di essa, che rappresentano i protoblasti dei neuroblasti, evolvono secondo l'impulso primitivo, secondo le possibilità trofiche dell'ambiente nel quale si trovano.

Nella stessa guisa che l'anatomia normale trova eccezioni di sviluppo (dico eccezioni per uniformarmi al linguaggio comune, accettando il concetto che convenzionalmente si annette alla parola *normale*) nello sviluppo di alcuni organi - il fegato, la milza, il cuore, la tiroide, ecc. - e la fina anatomia scopre la origine della eccezione, o dell'anomalia che dire si voglia, nella misura colla quale tra loro si associano gli elementi istologici che compongono l'organo anormalmente sviluppato, così è da ammettere che sia del sistema nervoso, dove pure anomalie morfologiche sono riscontrabili, dove quindi si deve ammettere anormale associazione di elementi che ne costituiscono la compagine.

E poichè nella semplice struttura morfologica della cellula primitiva dell'uomo, nucleo e protoplasma e ambiente sono i tre momenti che tra loro necessariamente si associano, per rappresentare tutte le funzioni vitali della cellula, sì che quella che è non può essere che la risultante delle sue proprie funzioni, così mano mano evolve l'essere e in esso vanno differenziandosi le parti dell'organismo, questo risulta quale deve essere per correlazione funzionale di tutte - il suo sistema nervoso deve portare nelle sue condizioni morfologiche la ragione della sua speciale funzionalità, e per i rapporti necessari che passano tra esso e l'organismo

intero, deve, a seconda dei casi, essere normalmente od anormalmente influito ed influire normalmente od anormalmente.

In che consista l'anomalia di evoluzione non è facile dirlo con esatta e intera conoscenza delle cose: ma credo che per ora, come avviene di tutti gli argomenti gravi e difficili, per ora, io dico, credo sia indiscutibile il concetto generale esposto, corollario logico della legge della evoluzione. - L'anomalia della cellula primitiva umana consisterà nei rapporti chimici in cui stanno le parti componenti la cellula, poichè la scienza ha dimostrato, che le sostanze vive constano di determinate associazioni di elementi, le quali non si danno nelle sostanze non vive.

Queste anomalie, procedenti dalla ereditarietà, o provenienti dall'ambiente, governano il metodo dei primi atti nutritivi, che via via si concentrano in fatti morfologici. E questi, per quello che sono singolarmente presi e per quello che si rivelano nel giuoco complesso delle funzioni organiche, vengono a rappresentare una modalità di costituzione dell'organismo umano, il quale per ciò che si tratta della funzione di un sistema (che nel caso nostro è il sistema nervoso) rivela quello che è per ragioni costituzionali.

Egli è per ciò che, oltre altre ragioni di esperienza, delle quali parlerò a suo luogo, anche queste considerazioni scientifiche mi conducono nella convinzione, che quelle malattie le quali si raggruppano sotto la denominazione di *nevrosi*, sieno da riguardarsi come vere manifestazioni *diatesiche*, o *costituzionali*.

Il concetto teorico suesposto viene appoggiato da molte altre considerazioni, che passiamo a fare brevemente sull'essere umano dopo la nascita.

Già fin dai primi istanti della vita autonoma, per poco che si analizzi l'organismo in tutte le sue parti, possiamo convincerci d'una massima, che professo da quando mi sono dedicato allo studio clinico coi criteri morfologici: - *ogni uomo è un errore della natura.*

Gli ostetrici misurano la lunghezza del neonato, il peso e specialmente sopra questi dati giudicano della maturità dell'organismo; ma sono dati che sono ben lontani dall'avere valore scientifico nel senso che a noi interessa. Passate poche settimane, qualche mese, qualche anno, vi si offre alla osservazione una quantità di fatti che sono la risultante di precedenti prestabiliti durante il processo della organizzazione e che sarebbero stati riconosciuti mediante l'esame morfologico del neonato. E questo sarebbe del maggiore interesse che venisse fatto, perchè io penso, che a soddisfare le esigenze d'uno studio veramente antropologico, gioverebbe assai all'arte dell'allevamento il conoscere, oltre che il feto è giunto alla maturità, che il neonato porta con sè speciali attributi morfologici.

Come io dicevo, da questi dipende in gran parte quello indirizzo che si manifesterà poi nello sviluppo ulteriore dell'essere,

per cui maggiormente convinceremo noi della verità della massima dianzi scritta e che per gli avvenimenti via via succedentisi nella evoluzione organica dell'essere, conviene ammettere, che questo è *un errore della natura modificato, a seconda dei casi, in più od in meno, dal modo col quale si compie la sua evoluzione fuori del seno materno.*

Per legge biologica si deve riconoscere che tutto si collega nell'organismo. Quindi il modo col quale si compiono le più elementari funzioni organiche, influisce tanto sull'organo che le compie, come sopra tutto l'organismo; e noi dobbiamo poi aggiungere, specialmente sul sistema nervoso; la cui evoluzione in gran parte si deve compiere fuori dell'utero materno, dalla cui stimolazione e funzionabilità elementare - quando che sieno bene o male indirizzate - dipende il suo ulteriore sviluppo.

Dal processo della nutrizione generale, dalla regolarità delle secrezioni, dalla opportunità delle stimolazioni nervose, dal sonno, dalla veglia, dal movimento ecc., provengono tanti momenti che direttamente od indirettamente esercitano necessaria influenza sul sistema nervoso in genere; ma tutte queste influenze fatte agire con metodo che non è conforme sempre alle speciali esigenze dell'Essere, turbano l'andamento di fenomeni vitali - *sit venia verb* - degli elementi che costituiscono il neurone, considerato nella sua semplicità morfologica, non che l'intero sistema nervoso.

Così è che quando a poco a poco principia ad esplicarsi quel

complesso di fenomeni che dicesi la personalità cosciente dell'individuo, voi già principiate a notare alcune specialità di fenomeni nella funzione del sistema nervoso.

Non furono denominate, nè classificate queste, che dirò addirittura anomalie di innervazione, perchè o non si presero in seria considerazione, o si riguardarono da un altro punto di vista filosofico e perchè non si portò la osservazione clinica su di esse. Ma oggi lo studio antropologico, ispirato dai grandi principi della evoluzione, sente la necessità di estendere la osservazione sino ai primi primordi della vita, per comprendere i suoi fenomeni durante l'intero suo svolgimento. Ciò che è necessità per lo studio dell'uomo in genere, non può essere da meno per lo studio dell'uomo ammalato. E se vogliamo alle nostre cognizioni sulla nevrosi dare una base veramente naturalistica, fa mestieri che cominciamo a vedere anche noi come si atteggia quel sistema nervoso sin dalla prima età della vita, per comprendere come in avvenire possa dare luogo a quei fenomeni sì interessanti e complessi che si dicono *nevrosi*.

Cominciamo adunque la nostra osservazione dal punto che ho stabilito e vediamo quanto di vero possiamo raccogliere.

V'ha una sentenza che corre per la bocca di tutti e che si adopera certamente senza averne compreso il valore scientifico, ciò che del resto avviene per tanti altri fatti differenti da quelli che noi vogliamo considerare. - La sentenza è questa: *I bambini sono come i selvaggi*; oppure *i bambini sono come i matti*. - Ma vi sono poi

bambini che non si paragonano nè a questi nè a quelli; formano una minoranza, è vero, ma vi sono: pare che siano retti da una precoce ragionevolezza, da un certo equilibrio di funzionalità, per cui vengono additati come singolari, come esempi agli altri.

Io ho studiati tutti questi fenomeni, specialmente dopo che da certe accurate storie di nevrosici mi vennero narrati particolari interessanti che si riferivano alla loro prima età, tanto da poter dire che sin d'allora s'andavano in essi elaborando gli elementi morbosi.

Che in un bambino si possano scorgere dei tratti selvaggi, lo sa la dottrina della evoluzione applicata alla storia dell'umanità in genere; tuttavia dobbiamo riconoscere, che alcuni tratti, che si riferiscono sia allo istinto della nutrizione, sia allo istinto della generazione, sia allo istinto morale, per la misura nella quale si manifestano, hanno proprio un carattere di morbilità.

Per bene intenderci, entriamo più addentro nei fatti biologici.

- Come è noto, ogni corpo vivo, ogni organismo, è determinato da fenomeni della irritabilità, da cui deriva la legge della reazione e dell'azione. Le manifestazioni della vita sono il risultato della funzione di questa legge; e l'organismo anzi s'è sviluppato sotto il dominio di questa legge, la quale, in fondo, non è altro che la legge dei riflessi e delle correlazioni funzionali.

L'istinto della conservazione si esercita come effetto dei riflessi nutritivi; l'istinto genesico per i riflessi relativi all'apparato

della generazione; l'istinto intellettuale e morale, l'ultimo a comparire tanto nella serie zoologica, come nell'organismo umano, è la risultante di riflessi che in parte si esauriscono nella direzione dei precedenti istinti, in parte si espandono con apparenza di fenomeni indipendenti, in altre parti del sistema nervoso, ma che si conformano alle possibilità organiche, le quali sono alla loro volta servite dai più bassi istinti e dall'ambiente.

Non appena il fanciullo può, con le parvenze di chi vuole, soddisfare l'istinto della conservazione, si appiglia a sostanze e si accostuma ad atti, che sonogli proibiti se addirittura contrastano colle costumanze che gli si vogliono imporre, oppure gli si vietano a quando a quando se si arriva a constatarne effetti dannosi. Nell'un caso e nell'altro a noi si offre un fenomeno che già prelude alla anomalia d'innervazione, la quale può tanto più pronunciarsi a seconda degli effetti che susseguono alla soddisfazione dell'istinto.

E gli effetti non mancano quasi mai, perchè il soddisfacimento dell'istinto genera alterazioni funzionali, nutritive e nervose. Queste a seconda dei casi si esplicano come vomiti, insonnie, sonnolenze eccezionali, pallori e rossori alternantisi, che sono manifestazioni vaso-motorie, le quali hanno estensione varia alla cute come nel dominio delle cavità viscerali. A poco a poco in mezzo a questo procedere di fenomeni ne' fanciulli, vengono a prevalere certe esigenze d'innervazione, ora nella sfera

della sensibilità, ora in quella della motilità, ora in quella dell'intelligenza; ora generali ora parziali: ora di origine cerebrale, ora spinale, ora ganglionale. - Di qui le irritabilità, le permalosità, il pianto, il riso, le taciturnità fenomenali; di qui i sonni interrotti dal grido notturno, la enuresi, la convulsività; la continua irritabilità del carattere, della alacrità al moto, della resistenza sia al caldo sia al freddo, la necessità di predisporre, favorire artificialmente il succedersi di funzioni, che per il tempo e per la misura non sono mai regolari.

E quando si studia l'andamento di tutti questi fenomeni, si vede che in alcuni si potrebbero dire spontanei, ma la loro manifestazione coincide con turbamenti della funzione della nutrizione; che in altri questa si esercita con esigenze esagerate e mentre anche in ciò si dà a conoscere un influsso nevrotico, alla sua volta la funzione nervosa vie più si altera dopo l'esaurimento della brama istintiva. In altri si constata la coincidenza di fenomeni nevrotici con turbamenti della crasi sanguigna; in altri con eccessi di funzione istintivamente effettuati, od anche imposti; in altri in momenti della crescita.

Tutti questi fenomeni della infanzia, o della fanciullezza, poichè il loro comparire non è sempre alla stessa epoca, costituiscono già tante forme elementarissime di nevrosi. Le quali non si classificano (meno qualcuna, come l'enuresi, il grido notturno), ma pure dinotano che nell'organismo si sta elaborando

un insieme di fatti, i quali per quanto molteplici, per quanto diffusi, latenti o palesi, sono sempre il prodotto del come evolve la funzione della irritabilità della cellula primitiva in mezzo ai coefficienti necessari che concorrono allo sviluppo dell'essere.

L'istinto genesico porta i suoi frutti a questa preparazione della nevrosi; i toccamenti inconsci dei bambini e dei fanciulli, che mano mano si sviluppa l'istinto intellettuale - e qualche volta anche senza dell'intervento di questo - si effettuano come atti di masturbazione; come la mancante eccitabilità dell'istinto genesico, sono altri momenti che quasi mai si prendono nella debita considerazione, pur avendo molta importanza pratica. Vengono proprio ad accrescere le efficienze delle cause precedentemente considerate. Mentre l'organismo deve più regolarmente possibile svilupparsi, si danno manifestazioni di alterata innervazione che sconcertano le funzioni trofiche. Così viene producendosi una somma di fenomeni, somatici gli uni, dinamici gli altri; ma in fondo il fatto che dobbiamo cogliere noi è il fatto costituzionale - quell'insieme di attitudini trofiche e nervose, che già fanno presentare la potenzialità nevrosica dell'individuo, la sua predisponente per le forme nevrosiche - la sua *nevrosi*.

Quando poi si osservano le espressioni dell'istinto intellettuale, è facile accorgersi che quella parte che si disse apparire da ogni altro indipendente, essa stessa per la legge dei riflessi ne dimostra l'assidua influenza, quindi la sua dipendenza da essi. - Gli istinti inferiori che hanno cominciato a prevalere, possono

dall'istinto intellettuale essere favoriti; nel fenomeno della coscienza si ripercuotono e quivi determinano quasi la legge della loro necessità. Quindi v'è un volontario adattamento della coscienza al loro soddisfacimento in quella forma che s'è resa abituale.

Ma insieme influiscono sull'istinto intellettuale altre molte azioni - che sono le educative, le esterne in genere. Allora alle movenze prime altre si aggiungono, e le reazioni nervose con differente intensità determinate, si manifestano in maniere differenti secondo i casi.

Qui è che cominciano a concretarsi pensieri, concetti, convinzioni, propositi, i quali sono costituiti da elementi eccito-motivi interni ed esterni. Le movenze istintive indirizzano il pensiero al loro soddisfacimento; le impressioni esterne sopraggiunte e sopraggiungenti, determinano li atteggiamenti dell'organismo; altre impressioni provenienti dall'esterno, che sono le educative, addestrano l'esercizio della memoria, del ragionamento, e con questo si possono creare, non solo convinzioni, ma autosuggerzioni e propositi conformi a queste.

E quando tutto questo concorso di momenti funzionali hanno creato quello che si potrà dire l'ambiente morale interno, in questo si svolgeranno eccitabilità particolari, delle quali alcune avranno libera espansione, altre rimarranno come energie latenti secondo i casi.

Per tal guisa nella sfera delle operazioni istintive, o dei riflessi,

si organizzano quei fenomeni fisiologici che sono le *idiosincrasie* - quelle movenze della sensibilità generale, dei sensi specifici, del senso morale, della sensibilità viscerale, per cui vediamo con la maggiore frequenza distinguersi in generale gli uomini per il modo particolare con cui ciascuno risponde agli stimoli.

Ed in questo sta la genesi della nevrosi. - Ciò tanto più si comprende, quanto più alla generazione dell'Essere hanno concorso genitori aventi marcate manifestazioni nevrosiche, oppure circostanze, relative alla nutrizione generale, capaci di alterare, o peggiorare l'indirizzo della evoluzione organica, sia durante la vita uterina, sia durante la vita extrauterina.

È un fatto di esperienza, che tutte le manifestazioni nevrotiche della infanzia e della fanciullezza si fanno maggiori o minori secondo che procedono gli atti nutritivi; secondo che sono regolate le funzioni stesse della innervazione, si vedono mutamenti nella sfera dei nervi trofici. L'Anatomia patologica non sa dove, nè come scoprire l'origine, il meccanismo di questi fenomeni: la biologia invece avverte, che, data la intimità indissolubile dei fondamentali poteri dell'organismo, bisogna comprendere il fenomeno nevrosico - la modificazione della irritabilità cellulare - come il risultato d'una concatenazione di fatti, dei quali il fenomeno nevrosico è effetto e può anche essere causa di alterato trofismo. Come la alterazione della irritabilità protoplasmatica della cellula è effetto della modificata funzione bio-chimica del protoplasma, così le anomalie e morfologiche e funzionali del

sistema nervoso sono effetto delle anomalie dei diversi poteri trofici, per quanto differenziati, pur sempre concorrenti alla manifestazione e continuazione dei fenomeni vitali.

La nevrosi quindi implica il concetto di una anomalia di funzione del nervo e non di una alterazione anatomo-patologica nel senso comune; anomalia di funzione che può essere direttamente effetto di un errore di evoluzione dell'organismo, come più largamente spiegherò nelle pagine seguenti.

La nevrosi, considerata da questo punto di vista, risulta quale una particolare attitudine dell'organismo a produrre fenomeni nervosi insoliti, eccezionali, irregolari; - è, insomma la disposizione costituzionale a manifestare quegli accidenti clinici che si conoscono sotto la influenza di cause provenienti dall'ambiente esterno, o dall'ambiente interno.

CAPITOLO II.

Rapporti della nevrosi colla combinazione morfologica dell'organismo

Qualunque sia la forma clinica della nevrosi, qualunque sia l'epoca della vita nella quale si manifesta la sua comparsa, si collega colle condizioni di evoluzione dell'organismo.

L'esperienza giornaliera ci somministra la prova di quanto affermo, per cui possiamo ammettere che le manifestazioni nevrotiche, come le manifestazioni linfatiche, scrofolose, artritiche, ecc., sono *dialesiche*, od altrimenti costituzionali.

In vero, le nevrosi, come tutte le altre malattie dianzi accennate, hanno nei differenti individui un modo particolare di estrinsecarsi, un andamento che sta in rapporto coll'epoca della vita e colle relative condizioni fisiologiche dell'organismo, colle stagioni, colla nutrizione generale e infine col modo di comportarsi di alcune funzioni della vita vegetativa.

Alcune nevrosi sono proprie della infanzia, altre della pubertà, altre della età più matura ed altre della vecchiaia. La cura ricostituente modifica o guarisce la nevrosi; la funzione mestruale, la gravidanza, l'allattamento, la dispepsia, la stitichezza, influenzano variamente la nevrosi; la gotta, la scrofolosi, il diabete si associano a nevrosi e persino nei cardiaci possono darsi manifestazioni nevrosiche per il solo fatto de' sconcerti idraulici. - Tutto ciò è nient'altro che una conseguenza de' principî che svolsi nel *Capitolo* precedente, per cui vedemmo che il fenomeno nervoso non è indipendente da tutti gli altri fenomeni dell'organismo, ma a questi è intimamente legato.

Si può dire che la nevrosi è come il frutto della pianta, che si sviluppa col concorso di opportune circostanze di ambiente esterno, e di ambiente interno; e si sviluppa varia e multiforme a seconda della intima organizzazione della pianta, a seconda dello

indirizzo biologico dell'individuo. Ciò che altrimenti vuol dire, essere la nevrosi legata alla combinazione morfologica dell'organismo per quanto favorita dalle numerose influenze esterne. Nevrosi e tubercolosi, nevrosi e rachitismo, nevrosi e diabete, nevrosi e gotta, ecc., sono concetti sintetici tratti dalla esperienza giornaliera, come nevrosi e aberrazione morfologica è postulato della biologia.

§ 1. L'eredità della nevrosi.

Dalla più remota antichità fino ai nostri giorni l'esperienza ha insegnato quanta sia la influenza della eredità come causa di nevrosi; nè io intendo di ripetere quanto si trova scritto in proposito sopra trattati classici. Mio scopo è di discorrere della eredità per cogliere gli argomenti atti a dimostrare maggiormente la mia tesi, che cioè nel fatto della eredità è implicito il concetto della materialità della nevrosi, od altrimenti, della disposizione alle manifestazioni cliniche delle differenti forme nevrosiche.

E per avvicinarmi addirittura al punto più importante della questione, non farò conto dei casi di eredità così detta *similare*, ma di quelli *per trasformazione*, perchè da questi si vede anche più chiaramente che la nevrosi sta in rapporto colla combinazione morfologica dell'organismo.

Ippocrate diceva: nulla osta a che genitori epilettici abbiano figli epilettici, perchè il seme emana da tutte le parti del corpo,

ed esso è viziato se emana da parti viziate, è sano se emana da parti sane.

Ma le malattie nervose dice *Fèrè*, non si trasmettono ordinariamente nella medesima forma, anzi soventi si trasformano. E, non di rado, soggiungerò io, si vede alternare la trasmissione ereditaria nevropatica con altre eredità patologiche, quali il rachitismo, la scrofolosi, il diabete, la tubercolosi, l'emofilia ecc.

Se il pensiero di Ippocrate surriferito, concernente i casi di eredità simile, quasi sanziona, o per lo meno consente la opinione, che la nevrosi sia una condizione dinamica *sine materia*, la trasformazione della eredità patologica invece, costringe a pensare, che tanto la predisposizione, quanto le forme nevrosiche, sieno prodotte da cause diverse, che durante l'evoluzione embrionale influenzano complessivamente l'Essere e non solamente gli organi nervosi.

Ho registrato su questo argomento alcuni fatti importanti che credo brevissimamente riferire.

1. Padre bevitore e madre isterica. Tre figli: - un maschio molto intelligente, bevitore alla sua volta; un altro maschio molto eccentrico di carattere impulsivo; una femmina di squisita sensibilità morale, piuttosto linfatica.

Il primo maschio, sposato a donna di buona costituzione, procreò due figli maschi, di carattere indeciso, scarsi d'intelletto.

Il secondo, unitosi a donna debole, senza macchia ereditaria

visibile, procreò un epilettico.

La femmina congiunta ad uomo piuttosto mangiatore, partorì due figli: un maschio, nel quale diagnosticai tubercolosi polmonare e semplice erettismo nervoso: una femmina con tracce indelebili di scrofolosi glandolare e di carattere torpido.

In questo caso, seguendo la successione delle generazioni, vediamo chiaramente modificarsi la forma della nevrosi unitamente alle condizioni costituzionali degli individui.

La legge *della eredità diretta* si effettuò una volta dal padre bevitore che procreò un figlio bevitore; ma tosto vediamo subentrare una eredità trasformata. Si effettuò una seconda volta dal secondogenito di carattere impulsivo, che procreò l'epilettico, ma nello stesso secondogenito s'ha un esempio di eredità trasformata.

La legge *della preponderanza* nella eredità diretta è effettuata dall'uomo; quella della *eredità omocrome* rimane silenziosa. Posso dire invece che ha operato un'altra legge, che io credo più generale, più attiva ancora di quella della eredità simile ed è *la legge per trasformazione*. In vero, da un bevitore e da una isterica provennero nipoti; *due* di carattere indeterminato, scarsi d'intelletto; *uno* epilettico; *uno* tubercoloso; *uno* scrofoloso con lievi note nevrosiche.

2. Padre di buone doti fisiche e morali; madre linfatica, poliscarcica di discreta intelligenza, di carattere torpido.

Otto figli: - 1. d'intelletto non comune, di smisurata memoria, oltre modo eccentrico. - 2. Molto intelligente, eccitabilissimo con manifestazioni di morbo di *Basedow*. - 3. Equilibrato, sano, operoso con qualche tendenza all'ingrassare. - 4. Ipereccitabile, tendenze ipocondriache, agorafobia, ad intervalli altre fobie, accessi convulsivi epilettoidi. - 5. Linfatico, intelligente, operoso. - 6. Indifferente, senza vizi, senza virtù. - 7. Una femmina della quale non ho esatte notizie. - 8. Altra femmina eminentemente eccitabile.

Il 1, non fece famiglia.

Il 2, unitosi a donna intelligente, che periva per cancro, procreò 4 figli. In tutti v'è una manifestazione nevrotica: 2 femmine eccitabilissime, una dal lato della vita sentimentale, l'altra dal lato del carattere capriccioso e ineguale; 2 maschi, uno semidegenerato, l'altro squilibrato. Nemmeno uno ha fenomeni di Basedow nè tampoco nevrosi vascolare qualsiasi.

Il 3, l'equilibrato, congiunto a donna linfatica, più che dall'intelletto dominata dagli istinti, procreò tre figli - due maschi ed una femmina. Dei due maschi, il più intelligente condusse sempre vita anomala con segni ora di irriflessione, ora di grande eccitabilità, ora di scarso senso morale, ora di slancio cordiale e di affetto caldissimo; - l'altro ha delle note piuttosto eccentriche poco rilevanti.

Il 4, si sposò a donna sottile, intelligente, attivissima e generò

due figli: - uno senza intelletto e senza volontà; l'altro con intelligenza normale, ma di costituzione assai gracile.

Il 5, si unì a donna linfatica e produsse figli linfatici.

Degli altri tre non ebbi sicure notizie.

In questo caso vediamo addirittura una degenerazione della famiglia. I fatti nervosi più culminanti ci sono offerti dal 2, e dal 4, nei quali compariscono forme abbastanza classiche e dai quali dipendono manifestazioni volgari affatto. - *Anche in questo caso predomina la legge della trasformazione.*

3. Padre robusto fisicamente e mentalmente, laboriosissimo; madre apparentemente sana, di forme grossolane, facile ad appassionarsi. Sei figli.

Il 1, molto intelligente, irrequieto, ambizioso, estroso, esagerato nella ricerca di sempre nuove impressioni. Dopo uno strappo cade infermo per mielite anteriore. Ne guarì e più tardi divenne gottoso.

Il 2, è eccentrico e per qualche tempo inclinò all'uso della morfina.

Il 3, fu per molti anni uno stravagante.

La 4, eccitabile con qualche indizio di eretismo, divenne morfinomane

La 5, linfatica ha tendenze ascetiche.

La 6, coreica, nevrosica in modo versatile, leggera anzi che no di carattere.

Dato che in questo caso si voglia constatare la legge di preponderanza della eredità, questa non si effettuò certamente in forma simile, ma per trasformazione. I genitori erano sani di mente e di corpo, solo la madre aveva una certa facilità ad appassionarsi e se in questo stava la nota nevrotica, vediamo come dalla madre nei figli sia venuta modificandosi, quasi direi concretandosi e acquistando deciso carattere patologico. Ma ciò che resta da aggiungere riguarda la crescente morbilità della prole, perchè oltre ai fenomeni nervosi, in tutti i figli indistintamente esistono fatti di morbosa costituzione, di salute incerta, con frequenti manifestazioni o dispeptiche, o catarrali sia dal petto, sia dall'addome, e di più vediamo in uno figurare la gotta.

4. Genitori sani. Un figlio che condusse vita buona, industriale, sposò a 27 anni e dopo qualche tempo presentò convulsioni epilettiche; la moglie sana d'animo tranquillo e mite. Ne nacquero due figli: - uno d'ingegno svegliato, mangiatore con qualche nota ipocondriaca; l'altro erettistico cadde in preda a fenomeni di tisichezza polmonare.

Feci le opportune ricerche per avere informazioni sullo stato degli avi di questa famiglia ed accertai che a memoria dei superstiti, non ricordavasi che fossero affetti da malattie nervose, nè da malattie croniche.

Quale legge di eredità effettuavasi dunque in questo caso? -

Da due genitori sani, discende un figlio che oltre i 27 anni diventa epilettico; da questo e da una compagna sana, come fu detto, veniva un mangiatore ipocondriaco, ed un tifico erettistico. Pare proprio che qui s'abbia esempio di degenerazione della famiglia. Ignorasi come ereditariamente sia comparsa l'epilessia e si constata una vera trasformazione della nevrosi - io direi teratologicamente comparsa - dalla forma epilettica alla ipocondriaca e all'ereztismo nervoso; - -la prima congiunta all'abito del mangiatore, la seconda a quello del tifico.

Qui è chiaro che le leggi della ereditarietà vennero modificate da fatti inerenti alla ontogenesi dei discendenti, i quali presentarono una nevrosi differente associata a differente combinazione morfologica, quindi una vera trasformazione.

La fatalità della legge ereditaria avrà certamente avuto seguito trasmettendosi all'unico figlio dei due genitori sani la minima nota nevrosica che nell'uno, o nell'altro, od in ambedue, preesisteva, dirò così, latente, od indeterminata. Ma che preesistesse quale espressione la più sottile della nevrosi epilettica, può suporsi gratuitamente; non ammettersi.

Quando poi consideriamo gli ultimi discendenti, è gioco forza convincerci, che in luogo della epilessia, o di qualche suo equivalente, hanno presentato manifestazioni nevrosiche per trasformazione, con caratteri morfologici assai diversi da quelli dei genitori e degli avoli.

Riflettendo a questi casi e ad altri consimili, sono portato a

modificare la formula della legge ereditaria; e prendendo in considerazione, più che l'accidente clinico, la condizione predisponente (la *nevrosi* nel senso mio) direi: *è legge biologica la trasmissione ereditaria della nevrosi; ma l'eredità si trasforma più o meno secondo circostanze influenti sulla ontogenesi prima di tutto, poi sulla evoluzione dell'Essere durante la vita autonoma.*

5. Genitori sani: l'uomo saltuariamente bevitore (faceva l'oste); - la femmina piuttosto mangiatrice e grassa. L'uno e l'altra immuni da certe forme cliniche nevrosiche. L'unico figlio riuscì nevrastenico. Sposatosi a donna gracile, inclinata a molestie addominali senz'essere disordinata nei pasti, procreò due femmine che soffrirono per scrofolosi ed un maschio cretinoso ed epiletico.

6. Padre laborioso, sano; madre pia fino all'eccesso. - Una figlia d'intelletto vivacissimo, laboriosissima. Sposata ad uomo eccessivamente interessato, generò una figlia che assai presto manifestò tendenze eccessive alle pratiche religiose e più tardi tra fenomeni di volgare isterismo si riconobbe cleptomane.

7. Padre eccentrico; madre istero-epilettica. - Due figli: - uno di scarso intelletto, straordinariamente egoista; l'altro intelligente, generoso, equilibrato. Nell'uno e nell'altro mai fenomeni

convulsivi, nè equivalenti epilettici. Il primo sofferente per fenomeni gastro-enterici; il secondo con tendenze a dolori reumatici articolari.

8. Padre suicida; madre linfatica, gracile, irritabile. Un solo figlio, intelligente, amante della solitudine, studioso, vecchio anzi tempo. Sposatosi a donna di belle forme e sana, procreò un figlio robusto, di carattere normale, privo di note nevrosiche.

9. Padre morto vecchio per apoplessia cerebrale; madre invecchiata appena, però con fenomeni di tisichezza polmonale cronica. - Cinque figli: - due sani; una figlia soggetta a convulsioni periodiche (istero-epilettiche?); un terzo andava soggetto ad eruzioni bollose; - esclusa la sifilide; il quinto irritabile, intemperante nel bere e nell'esercizio sessuale, a 18 anni presentò il mericismo, più tardi tentò il suicidio. Si sposò e generò cinque figli: - due nacquero morti: uno morì di meningite tubercolare; tre non soffersero che di tosse convulsiva.

D'onde la eredità del mericismo e delle altre manifestazioni nevrosiche nei discendenti? - Ma non voglio discutere questo caso perchè troveranno posto migliore le considerazioni che farò dopo la esposizione di altri.

10. Padre e madre emofiliaci entrambi (?). - Cinque figli, dei quali tre morti in tenera età e non so per quale malattia. - Una figlia emofilica, sposò un uomo sifilitico che morì maniaco. Da

quest'uomo ebbe cinque figli e più precisamente due aborti, uno emofilico, uno balbuziente, uno sanissimo. - Un'altra figlia gracile, sposò un uomo sano e partorì dieci figli: - uno rachitico morì poi per tubercolosi a 14 anni; uno morì di meningite tubercolare a 13; il terzo di spavento (?); tre godono perfetta salute; il settimo è emofilico; l'ottavo emofilico masturbatore epilettico; il nono emofilico; il decimo emofilico ma in grado minore.

11. Padre che in vecchiaia ebbe convulsioni epilettiche; la madre sana. - Un figlio che giunto alla virilità ebbe gravi lombaggini ed emorroidi; alla età più che matura alterazioni della vista attribuite dagli specialisti a cause cerebrali. Più tardi accessi di irrequietudine con manifestazioni ipocondriache e talvolta senso di paura indeterminata. Dal cominciamento della alterazione visiva corsero anni senza che mai si esplicassero fenomeni di una qualsiasi lesione cerebrale a focolajo. Considerando questi casi nel loro insieme, troviamo è vero degli esempi di eredità *similare*, ma la maggior parte dei casi ci offrono esempi di eredità *per trasformazioni*.

Secondo me, riflettendo, come già dissi, a questi casi che sono i più numerosi, nasce spontaneamente il pensiero, che in realtà ciò che si trasmette non è sempre la forma clinica della nevrosi, ma la disposizione alle forme nevrosiche - la *nevrosi* - come io sostengo.

E allora ognuno comprende che deve contribuire alla trasformazione della nevrosi una legge di organizzazione, quella legge per la quale ogni essere umano è una varietà della specie e per la quale durante la ontogenesi possono determinarsi fatti di organizzazione, quindi attitudini funzionali non ereditate. Questo specialmente si vede dove i discendenti danno esempio di nevrosi che non esistevano, nemmeno in forma elementare nei padri e negli avi. - Questi fatti della Clinica contribuiscono alla *ontogenesi*.

Questo che precede, alla sua volta involge un altro, che è lo scopo della mia indagine, cioè la nevrosi, presa nelle sue parvenze cliniche; si connette, è vero, intimamente alla ereditarietà prima di tutto, ma si uniforma alle condizioni morfologiche individuali.

Conseguentemente il medico non deve limitarsi alla constatazione della forma clinica e riportarla genericamente alla ereditarietà o *similare*, o *per trasformazione*; ma deve analizzarla in ogni fase della sua evoluzione, ed apprezzarla in ogni sua manifestazione, od accidente clinico, conformemente richiedono i rapporti suoi eventuali colla combinazione morfologica.

Avrò occasione in altro luogo di parlare della importanza che ha la distinzione empirica della nevrosi *similare* e *per trasformazione*; ma per ora mi preme dichiarare, che quello che io penso ne' riguardi delle relazioni che passano tra nevrosi e combinazione morfologica, ha una importanza pratica, perchè ci guida

allo studio della patogenesi degli accidenti nevrosici, non che a quello della cura.

Se per tanto ci arrestiamo al lato puramente dottrinale della questione, possiamo dire, che lo studio della ereditarietà della nevrosi si confonde con quello della ereditarietà di tutte le altre malattie. - Le associazioni ereditarie, che *Charcot*, *Fournier*, *Raymond* ed altri hanno segnalato, per cui la diatesi urica, l'artrismo, la sifilide, la tubercolosi, spesso si associano alla diatesi nevropatica, appoggiano la mia opinione. *Grasset* studiando i rapporti dell'isteria colla diatesi in generale, non ha potuto sorvolare ai fatti e fra l'altre espressioni assai significanti per l'argomento mio, uscì con questa: come la corea è sovente di natura reumatica e l'angina di petto di natura gottosa, così l'isterismo può essere di natura tubercolare, ascrivendo alla parola tubercolare il suo significato nosologico, i fenomeni dell'organismo.

Non voglio dire che l'opinione di *Grasset* equivalga alla mia, ma è chiaro che a questo autore non sono sfuggiti i rapporti che passano tra la diatesi nevrosica e le altre diatesi.

La esistenza di questi rapporti ancora più chiaramente si riconosce guardando ai fatti radunati da *Féré* nel suo bellissimo lavoro la *Famiglia nevropatica* e specialmente a quelli che dimostrano i rapporti della famiglia nevropatica colle affezioni tubercolari e con quelle che appartengono al gruppo delle artritiche.

A me pare che tutto ciò dimostri, che l'osservazione clinica,

oltre che lo studio antropologico, sieno già, direi quasi, preavvisati dalla necessità di estendere le indagini sulla ereditarietà delle nevrosi e che sia un vero progresso distinguere le cose quali naturalmente si presentano: cioè da un lato il fatto della ereditarietà della nevrosi, come pura disposizione morbosa; dall'altro le forme nevrosiche, come risultato della disposizione ereditaria e degli agenti provocatori, che possono aversi in tutti i fenomeni dell'organismo.

Gilles de la Tourette non apprezza convenientemente i fatti e le opinioni di *Grasset* dianzi accennate, e sostiene, che l'ereditarietà dell'isteria è una, e che i rapporti che può avere colle diatesi non sono che rapporti di contatto e di fusione.

Ciò sarà anche vero; ma quello che sta bene rilevare è la conseguenza de' rapporti di contatto. Essendo ineluttabile la legge della ereditarietà della *nevrosi*, perchè non riconosceremo che a provocare i fenomeni caratteristici, e magari a trasformarli, non concorrano le influenze diatesiche, alle quali può associarsi? Sta bene che non sia da appellarsi la forma nevrosica che si manifesterà, nè tubercolare, nè attritica, nè linfatica, od altro; ma non si potrà escludere che se l'organismo fosse esente da quella diatesi, ogni parte dell'organismo avrebbe contribuito alla buona nutrizione, alla regolare circolazione, alla stimolazione armonica del sistema nervoso, non si sarebbe manifestata la forma nevrosica, oppure non avrebbe avuto quella data espressione. Questo è un fatto dei più comuni, che viene oggi maggiormente illustrato da

quanto tutti conosciamo circa l'evoluzione della nevrosi e circa la influenza che esercitano date alterazioni funzionali dell'organismo sulla esplicazione delle forme, o degli accidenti nevrosici.

L'eredità della *nevrosi* è una legge biologica, ma questa legge governa insieme lo sviluppo del sistema nervoso e quello di tutte le altre parti del corpo. I genitori trasmettono un insieme di caratteri costituenti, ciò che diremo il tipo di famiglia, nel quale entrano tutte le parti dell'organismo; e a norma che tutte fedelmente ripetono le qualità ereditarie, od uniformemente o diversamente subiscono modificazioni durante l'ontogenesi, provocate da circostanza relativa o da energie latenti di eredità bilaterali, o dall'ambiente, la *nevrosi* - cioè la disposizione agli accidenti nevrosici - *similareo per trasformazione*, si esplicherà più presto o più tardi, eguale, o differente da quella dei padri a norma delle condizioni morfologiche, le quali noi vogliamo considerare, non solo nel sistema nervoso, ma in tutto l'organismo. In proposito dissi già quanto occorre nel capitolo precedente per non dovere quivi lungamente insistere.

L'eredità è una funzione di tutto l'organismo, quindi corrisponde a tutte le energie funzionali degli organi dei genitori, non che al loro stato generale. E come l'eredità parziale per ogni organo ha il suo periodo massimo che corrisponde a quello dei parenti in cui quest'organo ha il punto culminante del suo sviluppo (*Orchansky*) così, vista la differenza della età dei genitori,

vista la irregolarità frequente che abbiamo nello sviluppo individuale, è necessario ammettere, che lo studio della eredità parziale - cioè quella della nevrosi - non è che una parte del problema della eredità, come bene si esprime il dianzi citato *Orchowsky*. Quindi non si potrà mai comprendere interamente il fatto ereditario, se non basandosi complessivamente sui fenomeni tutti ereditari che possono aversi nell'individuo, riferibili alla sessualità, alla costituzione, alle predisposizioni morbose, ciò che vuol dire alla eredità dell'Essere morfologicamente considerato.

Secondo ciò che precede vogliamo riassumerci brevemente così: - *La eredità della predisposizione alle nevrosi* (altrimenti della nevrosi) *viene modificata dalla eredità delle costituzioni.* - *La eredità delle nevrosi conseguentemente ha un limite che di generazione in generazione si estende, o si circoscrive a norma delle individualità.* - *Quindi nella nevrosi individuale possiamo riscontrare elementi non ereditari.*

Lo studio delle eredità della *nevrosi* ha una importanza cospicua in patologia clinica generale, oltre che in nevropatologia. Presa la *nevrosi* come io la intendo - cioè quella particolare disposizione nell'organismo a presentare quando che sia delle manifestazioni anormali da parte del sistema nervoso, noi proviamo la necessità *a)* di sapere in ogni caso morbo quanto influiscano i nervi alla patogenesi e alla sintomatologia; *b)* in quale anomalia funzionale nervosa consista l'elemento patogenico del sistema nervoso.

a) In vero, è una forma di nevrosi quella per la quale, durante

una malattia qualunque, si vedono trasmodare alcuni sintomi strettamente nevrosi, o comparire altri che ordinariamente non si osservano - sintomi che rappresentano proprio l'individualità, perchè sogliono ripresentarsi ogni volta che il paziente ricade nelle medesime, od analoghe condizioni morbose.

Molti p. es. hanno la massima facilità al vomito, alla cefalea, al delirio, alle alterazioni del ritmo respiratorio, alle anomalie funzionali del cuore, alle nevrosi vascolari, a manifestazioni spasmodiche muscolari, ecc.

Non raramente succede il caso che tali individui fanno risalire la causa di forme nevrosiche per cui chiedono consiglio all'una o all'altra malattia ultimamente superata.

Il fatto è vero. La ragione del fatto sta nella individuale *nevrosi*. Si discuterà il modo col quale ha potuto determinarsi il fatto; ma questo non sarebbe se non preesistesse nell'individuo le *nevrosi*. La quale tanto vale a rendere il paziente proclive a certe suscettibilità e manifestazioni morbose durante la malattia, quanto è possibile, che, per effetto di questa, si esplichino successivamente dallo stato di latenza in quello di una vera forma nevrosica, e - causa la malattia intercorrente - succedano alterazioni discrasiche, o comunque, sconcerti nutritivi del sistema nervoso.

b) Quando poi consideriamo la patogenesi di tutte le malattie del sistema nervoso, quelle che si collegano con una nota eredità, e quelle che apparentemente non hanno precedenti ereditari, ma

che al pari delle prime consistono in alterazioni anatomiche determinate, sistematiche o variamente diffuse e disseminate nell'asse cerebro-spinale, possiamo anche in questo campo scorgere la preesistenza della *nevrosi* nel senso che io intendo.

Che sia un'atazia muscolare, una paralisi bulbare, una sclerosi, una paralisi progressiva, un paramiocloni od altro, dallo studio completo dell'individuo, dall'analisi diligente di tutte le funzioni del suo sistema nervoso, si è condotti alla conoscenza della nota *nevrosica* individuale, che generalmente passa inosservata e della quale non di rado avviene che si ricordino i tratti, o le manifestazioni più singolari, quando la malattia comincia a spiegarsi nella sua forma caratteristica.

Ebbene tutte le manifestazioni della *nevrosi* che rileviamo nei casi contemplati in a) e in b), *non sono sempre ereditarie, oppure, se ereditarie, non sono identiche a quelle che esistettero nei genitori.* - Esempi: - da madre istero-epilettica, un figlio ipocondriaco; - da padre di carattere impulsivo e sifilitico, un figlio immaturo, con sviluppo assai tardivo e singolari iperestesie nelle estremità inferiori; - da padre sano e da madre polisarctica un figlio neurastenico; - da madre isterica, una figlia sanissima ed un'altra con neurastenia cardiaca. A questi potrei aggiungere altri esempi e sempre più dimostrare il mio assunto, se valesse la pena di riferirli più estesamente. - Harris osserva che la mendicizia, la pazzia e il delitto si alternano nella eredità, cioè la pazzia dei parenti produce il delitto e la mendicizia nei figli, e viceversa il delitto e la mendicizia producono la pazzia; e Charles Hoit osservò negli Stati Uniti, che

mendicanti, isterici, epilettici, sordo-muti, paranoici, ciechi nati, idioti, discendono da degenerati, da pazzi, da mendicanti (Rivis. di Scienze biologiche. Anno I. N. 8-9).

Se dalla identità della nevrosi ereditaria e delle sue cliniche manifestazioni viene sancita la legge della ereditarietà e su questa edificata la dottrina della *Famiglia nevropatica*, dalla variazione della eredità nevrosica viene, come sopra dicemmo, vieppiù a imporsi la necessità dello studio dell'individuo dal punto di vista della evoluzione, cioè nella sua speciale morfologia; perchè tanto allo studio antropologico, quanto agli scopi clinici, interessa sorprendere comunque la *nevrosi*.

In fatti, quale è la importanza della conoscenza della famiglia nevropatica? - Nessuno oserà ammettere che sia importante dal lato clinico, perchè la diagnosi, la prognosi, la cura si conducono sull'indirizzo della esperienza clinica; mentre tutti ammetteranno, che è importante dal lato naturalistico, in quanto si venne scoprendo le leggi secondo le quali alcune famiglie pare vadano in preda ad un vero processo di degradazione, o di degenerazione.

Altrimenti corre la cosa se ci preoccupiamo di conoscere nell'individuo la qualsiasi *nevrosi* costituzionale, istituendone l'esame complessivo morfologico - vale a dire studiandolo in tutte le sue manifestazioni funzionali, non che in tutte le sue condizioni anatomiche.

Egli è certo che, scoperta la *nevrosi* mercè l'esame morfologico individuale, si comprende più facilmente il meccanismo delle sue manifestazioni, le quali non dipendono esclusivamente dalla funzionalità del nervo, ma risultano dalla concorrenza delle molteplici attitudini dell'organismo per la legge alla quale ho già più volte accennato e per cui, sebbene sieno nell'essere umano differenziati poteri fisiologici, tuttavia come avviene nell'individuo monocellulare, tutti si collegano nell'adempimento delle funzioni fondamentali.

Egli è per questo che nello studio della anomalia di evoluzione individuale dobbiamo insistere per trovare ciò che colla particolare combinazione morfologica contribuisce alla *nevrosi* costituzionale.

Ed è secondo questi concetti che acquistano la maggiore significazione le parole di *Brisseaud* quando dichiara: *Je me rallie à la theorie teratologique de l'hérédité morbide, parce qu'elle me permet de comprendre, non seulement la dissemblance* (la variazione dicemmo noi) *dans l'hérédité, mais aussi l'absence d'hérédité.*

Tutto ciò guida naturalmente ad altri pensieri, dottrinali e pratici.

La indagine storica della ereditarietà in ogni individuo servirà più che altro alla constatazione delle leggi ereditarie riferendoci alla influenza del padre, della madre, alla età dei genitori, allo

stato di salute o di malattia dei medesimi, al genere delle occupazioni, degli ambienti materiali e morali, ecc.

All'incontro la indagine morfologica dell'individuo diretta a scoprire gli indizi funzionali ed anatomici (morfologici) della nevrosi, ha uno scopo e dottrinale e pratico.

Soprattutto pratico in quei casi nei quali per essere stata latente la nevrosi nei genitori, non ci è dato raccogliere documenti storici, oppure questi ci sono sottratti dalle reticenze degli ammalati, dominati come è noto, da non pochi pregiudizi, tra i quali quello di nascondere deliberatamente quanto concerne certi vizi, o certi caratteri familiari; oppure dalla ignoranza relativa alla esistenza di rapporti ereditari tra date manifestazioni morbose dei padri e quelle dei discendenti.

Non mancano gli esempi a dimostrazione del mio asserto.

12. B. C. medico di qualche ingegno, di coltura piuttosto letteraria, sposò una signora delicatissima, non sofferente. Vennero procreati un maschio e tre femmine.

Prevalenza ereditaria sessuale della donna.

Il maschio primogenito ricco d'ingegno; la femmina secondogenita somigliantissima alla madre; la terza di ingegno pronto, poetessa; la quarta di istinti volgari.

In tutti i figli scintillava una nota nevrosica particolare e si può dire subordinata alla individuale costituzione. - Nel maschio palesavasi con un eccesso di ambizione, per cui era tratto a fati-

cosissimo lavoro cerebrale ed aveva una parola imaginosa, a colori così vivi ed esagerati da essere oggetto a frizzi abituali degli amici.

Nella secondogenita era esagerata l'affettuosità.

Nella terza il romanticismo portato alla stravaganza.

Nella quarta la brutalità sessuale.

Tutti i figli di questo matrimonio perirono di tubercolosi. La madre ammalò della stessa malattia quando la morte le aveva già rapito tre figli.

La nota nevrosica in tutti quattro i discendenti era fatta evidente dalla funzione del sistema nervoso; ma essendo varia in tutti, coincideva con attributi morfologici vari. Prevalse la madre nel trasmettere la disposizione morbosa nei figli e questa fu la disposizione alla tubercolosi; ma con questa disposizione costituzionale entrarono in giuoco altri elementi, che sono quelli inerenti alla organizzazione dei centri nervosi, per cui a seconda della combinazione morfologica che si venne a comporre durante l'evoluzione embrionale, emersero le differenze individuali sopracitate.

Avendo conosciuto e studiato tutti questi individui, ricordo ancora i vari caratteri somatici propri a ciascuno. Come nella madre tardò sino oltre i 45 anni a manifestarsi la malattia per la quale i suoi figli la precedettero nella tomba, così in questi fu molto pronunciata e fortemente sensibile la nota nevrosica; per cui bene può dirsi, che negli attributi morfologici, per i quali la

disposizione morbosa costituzionale era nei figli fatta maggiore per via ereditaria, appariva del pari, perchè intimamente connessa, la nota nevrosica più precoce e più accentuata.

Conseguenza naturale è questa, che nella combinazione morfologica si possono rilevare gli elementi della nevrosi anche quando storicamente non ne sia fatta parola. - Altra conseguenza: *la maggiore, forse più estesa nevrosi dei figli, accentua sollecita le manifestazioni costituzionali ereditate.*

13. S.T. giovane colto, laboriosissimo, dedito del pari a difficili studi come ai più faticosi esercizi ginnastici e a tratti spinto da brama sessuale ad eccessi venerei. Per lieve sofferenza di ventricolo mi richiese di consiglio ed all'esame morfologico che ne feci, mi impressionò qualche sproporzione di sviluppo negli arti e nelle muscolature. Allora mi informò dei precedenti ora accennati e scopersi la esistenza della nevrosi, che nel caso concreto era rappresentata da una ipereccitabilità e resistenza non comune del sistema nervoso *con periodica sovraeccitazione sessuale.* - Più tardi presero a manifestarsi degli accessi epilettici. Il paziente allora tornò a me, confessando di non avere dato importanza a miei consigli, perchè nella famiglia sua non erano mai esistite malattie nervose, sebbene genitori e fratelli avessero natura delicata, e considerava che tutto ciò che in lui si palesava come abituale esigenza funzionale, fosse una espressione di salute e di forza organica.

Non è raro udire simile giudizio da profani, che si compiaciono di certe loro attitudini, nelle quali - in ragione del grado e della eccezionalità - risiede precisamente il carattere nevrosico.

Nel caso del quale mi occupo non si avevano, è vero, esempi di epilessia, ma nella famiglia avevasi la sordità ereditaria, della quale era riuscito immune affatto il paziente. Colla buona igiene e colla cura adeguata a poco a poco si dissipò completamente l'accesso epilettico; ma rimasero alcune esacerbazioni del carattere, che possono considerarsi veri equivalenti epilettici.

Da questi due ultimi casi, che potrei anche moltiplicare se valesse la pena, poichè ogni medico può ricordarne di analoghi, vengono sanzionate due proposizioni:

1. Che nelle eredità si deve investigare l'origine della nevrosi, anzichè quella della particolare forma nevrosica. 2. Che di generazione in generazione si trasforma la nevrosi come variano le individualità morfologicamente considerate.

Da tutto questo risulta, che quando il medico di fronte ad una sintomatologia qualunque del sistema nervoso, sente il bisogno di informarsi del genio ereditario, mira specialmente a sciogliere il suo quesito diagnostico. Ma i fatti naturali si svolgono di maniera che non sempre può avere conforto dalle notizie storiche, specialmente quando negli ascendenti la *nevrosi* è in istato di latenza, o quando nei discendenti assume carattere e manifestazione non ereditaria, ma individuale.

Se la investigazione storica deve contribuire formalmente alla

dottrina ed alla pratica, deve esser condotta secondo i principi della evoluzione; deve ricercare i documenti che parlano della *nevrosi* nei genitori per constatare nei figli il fenomeno ereditario e le sue possibili trasformazioni nella individualità.

Queste considerazioni acquistano tanto maggiore importanza anche per ciò che concerne la trasmissione ereditaria di tendenze acquisite contrarie agli istinti ed alle abitudini di razza, giusta quanto riferiva *Galton* sin dal 1889. *Morselli* sostiene che vi sono pazzie e nevrosi non generative, dove l'ereditarietà non entra e dove invece la causa risiede in processi morbosi acquisiti dall'individuo.

Conseguentemente si deve ritenere conforme alla natura delle cose, che quantunque sia ereditaria la *nevrosi* nel senso naturalistico, pure nel senso clinico si deve constatare il suo modo di essere particolare, il suo meccanismo fisiologico nelle condizioni morfologiche individuali.

§ 2. Rapp.ⁱ della nevrosi colle anomalie di sviluppo dell'asse cerebro-spinale.

La teoria teratologica va giornalmente accreditandosi fra i neuropatologi, intenti allo studio della ereditarietà nelle malattie nervose.

In vero, gli embrioni di tutti i vertebrati cominciano coll'avere

una forma comune per un tempo più o meno lungo ed attraversano le prime fasi di sviluppo in modo eguale prima di differenziarsi. La forma primitiva che a tutti appartiene, può modificarsi in principio della evoluzione e anche successivamente; così può avvenire che finiscano a rappresentare delle anomalie di sviluppo nella forma del corpo, degli organi e nella struttura istologica.

Quando gli studiosi si saranno dati alle indagini teratogenetiche e dal campo delle anomalie e delle variazioni delle forme anatomiche passeranno a quello delle strutture istologiche, senza dubbio la storia naturale degli esseri, avrà un grande impulso di progresso. Imperocchè il problema più grave che ci sta innanzi è quello delle origini delle innumerevoli varietà delle forme e delle funzioni, e specialmente delle funzioni del sistema nervoso, negli esseri umani; si può quindi giustamente presagire che, spinte le indagini nuove sugli elementi embrionali, si scopriranno varietà di organizzazione anche tra esseri che ora si dicono normali e identici.

Se la mente di *Morel* fosse stata sciolta da pregiudizi filosofici e fecondata dagli insegnamenti di *Lamarck*, il precursore della dottrina evoluzionistica, la teoria della *degenerazione* che inaugurava, avrebbe assai prima d'ora dischiusa la via a ricerche più consentanee alla sua grande intuizione.

Ciò nulla meno i fatti radunati da *Geofroy-Saint-Hilaire*, le indagini di *Darveste* e quelle di *Féré* ci promettono un grande avve-

nire, e già si presenta la affinità intima che passa tra le loro esperienze teratogeniche e molti reperti relativi alla costituzione istologica dei centri nervosi; quasi vediamo tallire una nuova branca di scienza con indirizzo e scopi propri. - Molte questioni di neuropatologia, specie quelle della patogenesi delle malattie nervose e del loro trattamento, verranno condotte sul loro terreno naturale e adeguatamente discusse.

Aristotile designava le *mostruosità* come *errori della natura*; perchè non qualificheremo egualmente anche noi certe anomalie funzionali colla frase: *mostruosità funzionali*?

Ho già detto prima d'ora, che per me ogni uomo è un errore della natura, estendendo il significato della parola *mostruosità* nel senso che non solo le palesi deformità corporee si debbano comprendere, ma eziandio ogni altra anomalia di sviluppo e quindi funzionale.

In vero, se per *anomalia* si intende una deviazione del *tipo specifico*, od una particolarità organica dell'individuo paragonato alla grande maggioranza degli individui della sua specie, della sua età e del suo sesso, il tipo *specifico* - come insegna la osservazione fisiologica e patologica mirabilmente progredita - si riduce ad una pura *concezione ideale*. Ed il concetto della individualità non altrimenti deriva che dalla nozione delle *deviazioni*, od *anomalie*, di certi atteggiamenti morfologici, quindi di corrispondente funzionalità.

Questi pensieri - cui qualcuno vorrà chiamare teorici - oltre

che corollari legittimi di teoremi scientifici, sono in armonia perfetta col risultato della osservazione di tutti i giorni e conducono alla maggiore proprietà di linguaggio.

Noi possiamo prendere in esame tutte le funzioni del sistema nervoso e constatare le innumerevoli differenze, e qualche volta le differenze notevoli, che passano, quanto al modo di esercitarsi delle medesime, tra i diversi individui.

La sensibilità generale, la sensibilità specifica, i fenomeni riflessi, la sensibilità psichica, la influenza che questa esercita sulle funzioni organiche, quelle che gli organi esercitano sulle innervazioni, il modo di reazione particolare dell'organismo intero, o di alcune sue parti, nei differenti ambienti, la resistenza al lavoro, la esauribilità funzionale, le idiosincrasie, i fenomeni vaso-motori, sono tante manifestazioni della funzione del sistema nervoso, che in ogni individuo possono presentare qualche particolarità e questa - sia pure abusando per un istante della parola - può prendersi per una *mostruosità funzionale*, od altrimenti come una espressione di una *mostruosità morfologica*.

Volendo uscire da ogni esagerazione per segnalare il fatto con espressione più adattata e propria, attenendoci per altro al nostro concetto, si può affermare, che le minime come le massime anomalie funzionali del sistema nervoso, sono dipendenti dalla particolare condizione morfologica del medesimo.

La importanza delle anomalie maggiori è stata finora riconosciuta; bisogna riconoscere anche quella delle anomalie minime,

perchè hanno la medesima origine, perchè hanno la medesima significazione, considerate dal punto di vista naturalistico e pratico.

Veramente, sieno grandi le anomalie funzionali del sistema nervoso, quali sogliono essere negli individui discendenti da nevropatici, per cui si preconizza il futuro nevrosico; oppure sieno minime, come in altri individui, che non discendono da nevrosici, ma che si dimostrano come un fenomeno col quale si intrecciano abitualmente le funzioni dell'organismo e per cui si vanno assumendo via via particolari abitudini, tendenze, istinti, ecc., nell'un caso e nell'altro costituiscono quello che noi diciamo la *nevrosi* costituzionale. E non possiamo essere indifferenti di fronte alle sue manifestazioni, e nemmeno non pensare che corrispondentemente a questa esista una condizione morfologica negli organi della innervazione.

Quanto più in alto si considera l'Essere, quanto più differenziato si presenta, tanto più si possono trovare anomalie nella sua organizzazione.

La prova di questo ce la somministrano tutte le indagini anatomiche, soprattutto le moderne, sul sistema nervoso cerebrale.

Bene può dirsi che come un tempo i filosofi ammettevano un tipo primitivo umano, che costituiva come il capo-d'opera della creazione, così gli anatomici, colle loro sistematiche descrizioni, crearono un tipo anatomico sul sistema nervoso conforme alla

credenza filosofica. Ma la storia naturale, ed i medesimi fatti anatomici, a poco a poco al tipo primitivo vennero sostituendo quelli delle varie razze, quelli delle famiglie; ed ora si va edificando il concetto scientifico della varietà individuale, secondo le leggi della evoluzione.

Per questo si descrivono con particolare interesse e le anomalie dei vasi che si distribuiscono negli organi centrali del sistema nervoso, e quelle della direzione dei fasci fibrosi, quelle della sostanza grigia, non che tutti i particolari che si possono incontrare nel grado di sviluppo delle cellule nervose, nella eterotopia della sostanza grigia cerebrale, di cui un singolare esempio venne illustrato da *Meine* (Archiv. f. Psych. B. XXX H. 2. 1898) in un epilettico, e nella varietà di sviluppo della sostanza interstiziale.

Non abbiamo, è vero, un grande numero di fatti, che possono essere ordinati a sistema, tuttavia alcuni possiamo ricordarli per il grande valore che hanno a proposito di quanto professiamo.

Desmolins per es. disse che il volume del midollo negli animali è in rapporto colla energia del movimento e della sensibilità tattile e da ulteriori indagini si dimostra, che il rigonfiamento brachiale ed il crurale sono in rapporto di sviluppo colle membra a cui dirigonsi i nervi che ne emanano. Nei pesci che non hanno che rudimenti di membra, il midollo spinale è press'a poco dello stesso calibro in tutta la sua lunghezza. *Spotzka* ha constatato che le foche, di cui le estremità posteriori sono trasformate in natatoie, presentano accorciata ed atrofica la porzione lombale

del midollo spinale, che misura un diametro della metà inferiore a quella del midollo cervicale. Dallo studio comparativo che lo stesso A. ha istituito nei principali tipi dei mammiferi sulle eminenze nervose che in forma di colonne bordeggiano il solco longitudinale della faccia anteriore, od inferiore del midollo allungato e che sono i rappresentanti delle piramidi dell'encefalo umano, si arguisce la ragione delle anomalie di direzione e di incrocciamento del fascio piramidale. *Flesch* in due microcefali ha trovato che ad alcune anomalie di sviluppo del cervello anteriore (emisferi, corpi striati, corpo calloso, trigono) corrispondono anomalie di sviluppo nei fasci piramidali e nei cordoni di *Goll* e nelle cellule stesse della sostanza grigia del midollo spinale.

Luogo di frequenti anomalie e varietà individuali è il sistema del grande simpatico e a questa grande varietà anatomica corrispondono altrettante varietà funzionali somatiche, viscerali e simpatiche nei diversi segmenti dell'asse cerebro-spinale.

L'interesse ognora crescente delle indagini morfologiche fece dire a *Nissl* che la parola *cellula nervosa* ha un significato generico, che ogni cellula ha la sua morfologia caratteristica, che la differente colorabilità delle cellule nervose al bleu di metilene si collegerebbe colla condizione funzionale. Ciò corrisponderebbe in vero al concetto moderno che abbiamo intorno alla funzione della cellula, la quale funzione è strettamente legata al lavoro biochimico cellulare.

Altri fatti porta la indagine microscopica sul sistema nervoso

a rendere viepiù larga la base del nostro ragionamento e più fondata la ragionevolezza dei nostri concetti - alludo alle recenti scoperte di *Ramòn y Cajal* relative al *neurone*.

Secondo quest'Autore, come è noto, i rapporti tra i neuroni - vere unità nervose - non si fanno per *continuità* di sostanza, per *anastomosi*, ma per *contatto*, quasi per una maniera di articolazione dei neuroni fra loro.

Egli è vero che per le ricerche di *Renaut*, di *Lione*, non si potrebbe ammettere in modo assoluto la non *continuità* tra i neuroni; ma checchè vengano a concludere in proposito ulteriori ricerche, per tanto a noi resta il concetto della *unità nervosa* quale fu portato nella scienza, tanto si denomini *neurone* con *Waldeyer*, o *neurodendro* con *Kolliker*. Esistono neuroni di varie forme, e si differentemente disposti, che torna arduo assai, e forse impossibile, classificarli. Ma tutto questo ci fa comprendere, come a tanta varietà di disposizione morfologica, corrisponderanno differenze funzionali dalla nascita dell'individuo in poi; ed a norma dell'esercizio funzionale si modificheranno più o meno, o non si modificheranno mai, le primitive condizioni di sviluppo morfologico.

La *nevrosi*, adunque, può essere intimamente legata alle condizioni materiali, *teratologiche* del sistema nervoso.

Secondo la legge della evoluzione in questo possono verifi-

carsi anomalie di sviluppo per ragioni ataviche, o per ragioni ereditarie, o per aberrazione di sviluppo ontogenico, colpa influenze accidentali, transitorie nei padri, capaci di farsi sentire nell'atto della procreazione, oppure insorgenti nell'ambiente materno durante lo sviluppo dell'embrione.

A norma che si verificherà l'uno o l'altro caso, la *nevrosi* si esprimerà con attitudini funzionali corrispondenti: - potranno aversi quelle che ricordano altre proprie di animali inferiori (certe acutezze od imperfezioni sensoriali); altre proprie degli avi o dei padri; o potranno aversi quelle che indicano un processo di trasformazione nel carattere nevrosico familiare, o finalmente quelle che compariscono come indizio di variazione del tipo familiare medesimo.

La maggiore o minore precocità ed intensità ed estensione colla quale, si esprimerà la *nevrosi* dipenderà dalla evoluzione del sistema nervoso considerato non solamente nel suo insieme, ma nella intimità della sua struttura, dove possono esistere per numero, per rapporti, per lavoro trofico e funzionale, tante varietà morfologiche.

Volendo ora senza idee sistematiche significare i fatti quali possono manifestarsi, potremo dire che alcune *nevrosi* sono veramente indizio di condizioni degenerative nel sistema nervoso, quando si esplicano con attitudini funzionali proprie ad esseri che appartengono alle razze inferiori, od a gradini inferiori della scala zoologica; negli altri casi invece o sono trasformazioni del

tipo ereditario, o dipendono da processi morbosi sopravvenuti nel nervo durante lo sviluppo individuale.

Ciò che abbiamo fin qui espresso ha una importanza eziandio pratica. Di fronte ad una manifestazione clinica della nevrosi, si è spinti a riguardarne la radice nel sustrato morfologico, ed a studiarne lo sviluppo graduale e progressivo, principiando dalla più semplice espressione nevrosica.

Non è del tutto scientifico occuparsi esclusivamente del fatto compiuto, quale è un accidente clinico, senza investigarne le sue lontane e sottili origini nella storia dell'organismo, ciò che deve intendersi nella storia antropologica, ora della famiglia, ora dell'individuo a seconda dei casi.

Ma ciò che ancora più interessa rilevare è questo, che dal punto di vista dal quale ci ponemmo a riguardare la genesi della *nevrosi*, si è attratti da altre circostanze che si riferiscono alla intera nevropatologia.

In fatti, se vorremo rammentare il concetto vigente sulla eredità nevropatica, quella per cui si trasmette o l'atrofia muscolare progressiva, o la paralisi bulbare, o la sclerosi laterale amiotrofica, o la malattia di *Friedreich*, quella di *Thomsen*, ecc, noi non usciremo dall'ordine dei fatti teratologici fin qui considerati dall'ordine dei fatti di degenerazione per lo più allo stato di latenza durante certi periodi della vita, e che qualora si manifestano ci fanno intuire la esistenza della così detta predisposizione.

Ed anche in questi casi esiste quello che noi diciamo la nevrosi - cioè quel tale momento funzionale della innervazione, per cui si specializza l'individuo, o la famiglia.

In tutte le storie cliniche da me raccolte ho trovato il precedente *nevrosico* più, o meno, spiccato. - Questo consisteva, o in una alacrità motoria non comune ed anche straordinaria, ovvero in destrezza ed abilità ginnastica non comune, in squisita sensibilità di fronte all'uno o all'altro degli stimoli ordinari, una singolare ipereccitabilità od ipoecceitabilità funzionale di alcune parti, specie le sensoriali e le sessuali; e dopo questo ogni guisa di intemperanze, di sregolatezze nel vivere, di abitudini, che diversificano dalle comuni.

E quando riflettiamo che tutti questi caratteri funzionali - come vedremo più largamente in altro luogo - appartengono pure a coloro che formano il contingente delle nevrosi, arriviamo a questo, che la nevrosi, *o la predisposizione alle forme nevrosiche, come la predisposizione alle nevropatie, consiste in una anomalia di sviluppo, od in fatto teratologico del sistema nervoso.*

E si comprende tanto più facilmente quanto la osservazione clinica insegna; come, cioè, alle nevropatie propriamente dette, possano associarsi delle manifestazioni nevrosiche e come non poche di queste possano simulare quelle, ed in alcuni casi esitare con sintomi appartenenti alle medesime, tanto da dovere riconoscere la trasformazione di una forma nevrosica in una alterazione nevropatica.

Qui sento il bisogno di ancora meglio chiarire ciò che intendo coll'appellativo *teratologico*.

Ho usato questa parola non solo perchè messa in voga dagli autori che trattano di nevropatologia, ma anche e principalmente perchè corrisponde ad un concetto fondamentale da me sviluppato in un altro lavoro, dove sostenni e dimostrai, che *dove si verifica un errore di evoluzione nell'organismo, risiede un momento di morbidità*.

È questo uno de' concetti meno discutibili, che emanano dalla scienza, ma che non ancora i clinici hanno imparato a debitamente applicare in patologia, sebbene il fatto, che consiste nell'errore di evoluzione, possa essere scoperto dall'osservatore esercitato e colto, alla stregua di due criteri, come vedremo, uno *somatico*, l'altro *funzionale*.

Per *errore di evoluzione*, o *fatto teratologico* nel sistema nervoso, comprendo, giusta i precedenti, oltre tutti i fatti propriamente detti teratologici nel senso dell'anatomia macroscopica, tutti quelli altri che sono inerenti alla intima struttura del tessuto nervoso ed alla organizzazione cellulare.

Di questi ultimi voglio occuparmi, perchè a questi specialmente si riferiscono tutte le cose dette innanzi a proposito della *nevrosi*.

Ma per procedere nella dimostrazione dei fatti, mi è necessario premettere tutto ciò che ha condotto me stesso in quest'or-

dine di concetti - cioè, devo premettere il frutto della mia osservazione, perchè non faccio mai un pensiero, se non partendo da fatti indiscutibili e veri.

Io ho constatato da un canto forme cliniche curabili, non guaribili, dall'altro i sustrati relativi anatomo-patologici, che si può dire sieno da considerarsi avvenimenti necessari in quei dati organismi, superiori quindi alle risorse dell'arte; avvenimenti legati al processo evolutivo dell'organismo.

Le forme cliniche alle quali ho accennato sono: le principali nevrosi - epilessia, istero-epilessia, volendo mantenere questa distinzione e questa classificazione.

la ipocondria,
la neurastenia,
le sclerosi cerebrali e spinali,
la tabe dorsale,
la atrofia muscolare progressiva,
la sclerosi laterale amiotrofica,
la malattia di Friedreich,
la malattia di Thomsen,
il paramiocloni multiplo,
la paralisi agitante.

Di fronte a questi quadri morbosi, dopo molte considerazioni patogenetiche, dopo molti tentativi terapeutici, dopo molti riscontri morfologici, ho finito a domandarmi: - *coteste sono proprio*

vere malattie, o stati particolari dell'organismo?

Discutendo la etiologia di queste infermità, i rapporti ereditari, l'andamento, gli esiti, mi è sembrato scorgere in tutti i casi un errore di formazione, quando presto presto palese sin dai primi anni di vita; quando via via svelantesi coll'esercizio della vita; e tutto quanto il quadro morfologico mi si spiegava innanzi come la espressione di anomalie funzionali dipendenti da anormale evoluzione cellulare, in tutte le nevropatie a focolaio anatomico; o come la espressione di anomalie funzionali dal principio alla fine della vita dell'individuo, modificantisi a norma che si affettuava la sua evoluzione, nelle forme nevrosiche.

E qui giova fare emergere la perfetta coincidenza tra il nostro concetto della *nevrosi* e questo ultimo che è frutto naturale della osservazione clinica.

L'uno e l'altro conducono il pensiero alla medesima ragione scientifica dell'essere loro; l'uno e l'altro si uniscono e si completano come il precedente e il conseguente; entrambi, infine, in vario modo associandosi nelle stesse espressioni cliniche, escludono ogni altro concetto ipotetico dalla patogenesi delle malattie che si considerano e stanno a significare, *che ogni anomalia funzionale del sistema nervoso dipende da una anomalia di evoluzione del medesimo*; - che *dalla più semplice manifestazione delle forme nevrosiche, alle più classiche manifestazioni delle forme cliniche sopra ricordate, tutto è legato intimamente al processo evolutivo degli elementi costituenti i tessuti nervosi*.
Concorreranno senza dubbio tante altre cause ad accelerare, o

a rendere più viva e clamorosa la parvenza clinica delle anzidette infermità; ma l'azione di tutte è sentita in modo conforme alla predisposizione - alla *nevrosi* - a quella anomalia di evoluzione biologica negli organi della innervazione, senza della quale gli individui sarebbero rimasti, al pari di altri tanti, immuni dagli effetti delle cause incontrate; - *predispositio si abest, occasio non nocet*.

Nel 1893 scriveva in una nota del Vol. 2. de' *Commentari di Clinica medica* (pag. 241. Padova, Edit. Draghi): - Sebbene assai assai ancora debbasi osservare e studiare per avere in un quadro esposti i fatti fondamentali intorno agli errori di evoluzione del sistema nervoso, tuttavia la sola base, sulla quale si possa costruire pertanto una attendibile opinione, è quella cui ho accennato. Ma bisogna oltrepassare i limiti della *teratologia* ...

Qui per non ripetermi inutilmente, ripiglio il filo del mio pensiero e aggiungo quello che in altre parole allora scrissi: bisogna oltrepassare i limiti della teratologia dell'organo e penetrare in quella dei tessuti, degli elementi che lo compongono. - Bisogna che sulla guida delle osservazioni biologiche ci facciamo una idea chiara delle condizioni morfologiche dell'organo avente i caratteri funzionali, o gli indizi della *nevrosi* - della morbilità.

Per arrivare allo scopo dobbiamo battere tre vie aperte dalla osservazione, cioè dall'anatomia patologica, dall'esame morfologico del paziente, dallo studio biologico degli elementi cellulari.

In altro luogo discorrerò dell'esame morfologico; qui dirò

sommariamente quanto suggerisce la biologia cellulare e l'anatomia patologica.

Come degli organismi complessi, così possiamo dire delle cellule che compongono gli organi: *nascunt et crescunt, senescent, moriuntur*. Imperocchè è carattere fondamentale di ogni materia viva l'instabilità, la continua trasformazione.

L'Essere, considerato nella sua massima semplicità, manifesta la vitalità sua per un potere di assimilazione, che assicura la riparazione costante e proporzionata alla massa vivente.

Se non che gli elementi cellulari che si osservano nell'ovolo durante le sue prime evoluzioni, già dimostrano l'avviamento a differenziarsi per costituire i rudimenti dei futuri organi e in ragione che procede la funzione del differenziamento cellulare, ogni cellula perde della sua indipendenza, del suo potere proprio, sente il bisogno della collettività.

Ma intanto si modificano profondamente i poteri biologici della cellula. Questa arrivata alla pienezza della sua evoluzione, ha perduto il carattere della instabilità, ha scemato il suo potere di attrazione trofica ed ha spiegato il suo potere fisiologico funzionale, per cui acquistò il carattere della stabilità, quello di un meccanismo, il quale - come ogni altro - può più presto o più tardi esaurire i coefficienti di resistenza funzionale e così *invecchiare e morire*.

Ma il protoplasma che compone le cellule primitive non ha

sempre la *identica* composizione: carbonio, idrogeno, ossigeno, zolfo, fosforo vi entrano in proporzioni variabili, quindi varia la evoluzione della cellula, il dinamismo cellulare, l'assimilazione, la resistenza biologica.

Nei tessuti più differenziati questi errori di formazione sono più facili e necessariamente più facili ad osservarsi le anomalie funzionali.

La biologia cellulare constata che la specializzazione delle cellule in generale, in particolare delle nervose, va a scapito della loro resistenza. L'elemento specifico perde la proprietà di rigenerarsi ed in gran parte la proprietà di conservarsi, quindi quanto maggiore sarà la sua eccitabilità funzionale, quanto più breve il ciclo della sua evoluzione, tanto più presto arriverà alla senilità, alla trasformazione regressiva: - i fenomeni nutritivi ridotti al minimo non potranno compensare le perdite cagionate dal lavoro. Allora si verificheranno le atrofie, le degenerazioni, il predominio del connettivo.

Conforme a tutto ciò stanno altri insegnamenti della biologia, la quale enumera i seguenti caratteri generali della *debolezza* cellulare: 1. anomalie di struttura; 2. maggiore la irritabilità ed anche la esauribilità; 3. la stanchezza maggiore dopo il lavoro; 4. la minore adattabilità; 5. minore resistenza alle cause morbose chimiche e fisiche; 6. minore riparabilità.

Conseguentemente la resistenza biologica delle cellule e tanto più delle nervose, anche indipendentemente dalla età, è varia

nelle individualità cellulari; quindi nel corpo umano può avvenire la morte di singole cellule, pur continuando a vivere l'individuo. In fine, come degli individui si dice nascono e crescono differentemente, invecchiano e muoiono più presto o più tardi, a seconda che sono più o meno forti e resistenti, così è da ammettere che avvenga delle individualità cellulari e specialmente delle meglio differenziate. *Le quali, evolvendo anormalmente sono causa di anomalie funzionali (nevrosi), e anticipatamente, invecchiando, danno luogo ai sintomi delle malattie sovraccennate, congeneri nella patogenesi, curabili entro certi limiti ma inguaribili.*

Avendo considerati i rapporti delle *nevrosi* colle anomalie di sviluppo del sistema nervoso, possiamo sin d'ora capacitarci di un fatto che offre l'esperienza clinica quotidiana; voglio dire la facile associazione di manifestazioni nevrosiche con qualunque stato morboso dell'organismo e specialmente colle forme morbose costituzionali e colle psicosi. Di ciò in altro luogo, dove mi occuperò specialmente della importanza pratica dell'argomento.

Parmi invece più opportuno toccare una questione, che si affronta tanto spesso e non si risolve mai, ogni volta che, ragionando di individui nevrosici e nevrastenici, si vien fuori colle voci *degenerati*, o *squilibrati*.

Queste due parole comunemente si adoperano come sinonimi; tutt'al più si ricorre all'una piuttosto che all'altra, a norma della singolarità e della intensità delle manifestazioni nevropatiche.

Anche secondo l'uso che di queste parole viene fatto nelle opere scientifiche, non si potrebbe con linee marcate distinguere dove finisce lo *squilibrato* e dove principia il *degenerato*.

Aderendo al concetto morfologico, evoluzionistico moderno e riferendomi ai fatti che ho precedentemente rammentato a sostegno della mia tesi, credo in armonia con questi, si debba portare qualche mutamento nel nostro linguaggio e renderlo più proprio e conforme ai fatti medesimi.

Sono partito, è vero, dal concetto teratologico per avviarmi a considerare i fatti della organizzazione, e dimostrare in essi la base, il sustrato materiale della *nevrosi* nella sua più semplice esplicazione, come nelle forme più classiche delle nevropatie costituzionali. Ma strada facendo mi accorsi e dissi, che l'espressione teratologica non conveniva propriamente a tutti i fatti che prendeva in esame, i quali, a vero dire, nè tutti possono dirsi mostruosità, nè tutti prodursi come esempio di degenerazione del tipo.

Si conoscono casi di corea congenita, di idiozia, di imbecillità, di atetosi doppia, di epilessia, di paralisi spastica, nei quali pare che la causa non sia nè una anomalia di sviluppo, nè una alterazione anatomo-patologica organizzatasi durante lo sviluppo embrionale, ma una alterazione cagionata durante il parto, difficoltà dalla distocia ed effettuato dai maneggi del forcipe. Sotto questo riguardo sono importanti le osservazioni di *Schultze*, dalle quali si dimostra, la possibilità di lesioni molteplici e cerebrali e

spinali per le circostanze preaccennate, non che la coincidenza con queste di più o meno gravi perturbazioni nelle funzioni nervose.

Anche qui, è vero, è sempre da ricercarsi il perchè, *coeteris paribus*, le possibili lesioni nervose non sempre si effettuano o si effettuano differenti per sede, per intensità e durata; tuttavia mentre si deve mettere in evidenza ciò che per errata evoluzione dell'essere è possibile, non si devono obliare tutti gli altri momenti eventuali.

Ho trovato più adattata la frase *anomalìa* di sviluppo, specialmente per quei fatti che si riferiscono alla morbidità del sistema nervoso - alla *nevrosi*; quindi credo che la voce *anomalo* sia da adoperarsi in molte circostanze, nelle quali invece si usa *degenerato*, o *squilibrato*.

Degenerato tanto si riferisce alla degenerazione della specie, quanto alla degenerazione del genio ereditario familiare, facendosi distinzione tra eredità semplice ed eredità degenerata; ed io credo che tolga alla chiarezza ed alla precisione del linguaggio mantenere l'uso di questa parola.

Dopo tante osservazioni comparative, che anatomici, neurologi, morfologisti insigni hanno effettuato, non abbiamo criteri positivi per conoscere anatomicamente il fatto atavico nel cervello umano corrispondente a funzioni, che giustifichino la qualifica di *degenerato*.

Anche la voce *anomalo* non sarebbe, a tutto rigore, appropriata a significare i fatti di organizzazione del sistema nervoso, dai quali deriva la manifestazione nevrosica, perchè un *tipo* non esiste in natura, come in altro mio lavoro ho dimostrato, e ben dice *Mingazzini*, esso urta contro i principi evoluzionisti. Tuttavia quella voce si conviene per esprimere fatti di organizzazione e fenomeni relativi, che non sono comuni alla serie della varietà che costituiscono la *specie*. Dicendo *anomalo* in luogo di *degenerato*, si evita una questione che non sarà tanto facilmente risolta per ora; mentre nella voce *anomalo* si comprendono tutte le altre distinzioni che la scienza verrà poscia facendo.

Fra i sostenitori delle idee darvinistiche, i quali *a priori* si convinsero, che ogni anomalia di sviluppo, quindi di funzionalità dei centri d'innervazione, debba corrispondere ad una organizzazione inferiore e per ciò rappresenti una *degenerazione*, e Virchow, il quale spiega le accennate anomalie sopra un indirizzo tutto affatto anatomo-patologico, secondo me deve elevarsi il concetto il più vero, anche più esatto, nella sua stessa significazione generale - ed è - il concetto nostro della *anomalìa*.

La osservazione fisio-patologica, la indagine anatomica, lo studio comparato ci farà conoscere le anomalie che rappresentano una degenerazione della specie, non che le anomalie che sono effetto di alterazioni anatomo-patologiche possibili durante l'evoluzione dell'essere; ma per ora nulla ci autorizza sia alla

clinica, sia al tavolo anatomico, una classificazione di questo genere.

Altra cosa è la convinzione che lo studioso può avere nell'animo intorno alla significazione di alcuni fatti anatomici e di alcuni altri fisiologici; fatti che realmente accennano alla dottrina della discendenza.

Ma il significato di questi fatti è generico, accenna in grande a ciò che può ammettersi circa la discendenza dell'essere umano; accenna che alcuni caratteri dell'uomo possono riprodurre più o meno quello di esseri inferiori.

Ciò per altro non legittima l'uso della parola *degenerato* quale viene fatto comunemente.

Io stesso adopero volentieri questa parola per indicare qualche specialissimo caso; ed è di fronte a questi rarissimi casi che traggio le ragioni per le considerazioni che sto facendo in proposito.

In fatti non solo dal lato anatomico, ma anche da quello fisiologico e clinico saremmo imbarazzati, se tutte le volte che ci torna giudicare degenerato un individuo, volessimo indicare per quale carattere di razza inferiore, o di specie inferiore, si deve ascrivere l'anomalia, che nel caso concreto si osserva.

Non basta alla pratica il concetto generale della discendenza; ma occorre che lo studio della fisiologia e della patologia comparate abbiano specificatamente classificati i caratteri della funzione della innervazione quali sono negli esseri inferiori, e e nelle

differenti razze umane. Allora si potrà, trattando dell'individuo di razza superiore, p. es., trovare quella nota nevrosica costante, caratteristica, per cui l'individuo costituisce l'eccezione in confronto agli altri, riproducendo un carattere di razza prima di tutto, e poi di specie inferiore.

Il carattere funzionale poi, come ho detto, dove essere costante, tale da doverlo far procedere dalla particolare organizzazione de' centri nervosi, precisamente come ho fatto spiegando l'origine della nevrosi; deve questo carattere particolare mostrarsi in rapporto colle fasi della evoluzione dell'organismo. - Allora il giudizio di *degenerato* avrà il suo fondamento nella dottrina della evoluzione e veramente antropologico; si riferirà al movente psico-fisico o costituzionale, alla molla di azione, non alla complessa azione nervosa più o meno intensa, estesa, e durevole, ma sempre mutevole, o periodica, o fugace, effetto pure dell'intervento di tante altre cagioni intrinseche ed estrinseche all'organo, od al centro nervoso.

Si deve riservare il concetto di *degenerazione* solamente per quei casi nei quali quella data attitudine del sistema nervoso ha carattere d'inferiorità ed è indissolubilmente legata a speciale organizzazione atavica.

La *degenerazione* è compresa nelle *anomalie*, ma in queste si raccolgono tante altre particolarità anatomiche e funzionali, che sono dipendenti da processi morbosi, oppure da varietà ontologiche nello sviluppo o dei vasi, o del tessuto interstiziale, o del

nervo medesimo.

Per queste varietà di sviluppo ontologico avremo altrettante varietà di attitudini funzionali e di morbilità, ma non si conviene a veruna di esse la qualifica di degenerazione in senso evoluzionistico: - sono modalità di sviluppo individuale, dove potremo scorgere il predominio di un tessuto sopra l'altro; forse per questo vedremo come avvengano certi casi di degradamento del tipo familiare, di trasformazione della famiglia nevropatica, non il vero esempio dell'essere con carattere degenerativo.

In tutti questi casi di anomalo sviluppo vedremo lo squilibrio funzionale e alcune forme morbose saranno rappresentate dal solo squilibrio funzionale; di qui la ragione di qualificare questi casi colla parola *squilibriati*, ma si troverà logico ammettere una differenza tra questi ed i *degenerati*. Secondo me, partendo dai dati della organizzazione che la scienza ci somministra, da quelli della funzionalità che l'osservazione filologica e clinica ha raccolto, parmi che sarebbe secondo verità ammettere la seguente generale classificazione delle individualità nevrosiche:

Anomali

--	--	--	--

per degenerazione
atavica.

per varietà di svi-
luppo ontologico.

per processi anatomo-pa-
tologici.

Basta gettare l'occhio su questo schema di classificazione per comprendere quanto lontani siamo dalla possibilità di istituire un diagnostico in ogni caso esatto, corrispondente in ogni particolare a questo concetto scientifico.

Si sa anche troppo che si danno certi casi nei quali è così evidente la nota propriamente detta degenerativa, oppure la lesione anatomo-patologica svoltasi durante lo sviluppo embrionale, che non v'è campo a discussione; ma nella grande maggioranza dei casi diffettasi di nozioni positive, manca un indirizzo adeguato allo scopo della diagnosi, e molti equivoci dominano tuttavia nella mente dei patologi, per sperare che questo arduo compito della medicina pratica venga bellamente soddisfatto.

Ciò nulla meno urge spingere la osservazione e lo studio su questo indirizzo. E credo che l'osservazione clinica, debitamente soccorsa dalla anatomia e dalla fisiologia comparate, possa portare preziosi tributi alla scienza.

§ 3. Rapp.ⁱ della nevrosi con anomalie di sviluppo in altre parti dell'organismo.

È principio fondamentale di morfologia, come ho dimostrato nel mio libro *Morfologia del corpo umano*, il seguente: Quando l'organismo presenta delle anomalie di forma esterna, ha pure anomalie nella sua interna struttura ed il sistema nervoso non può sottrarsi a questa legge.

Veramente l'esperienza dimostra, che coloro i quali portano le maggiori deformità corporee, sono proprio quelli che hanno indubbiamente anomalie funzionali del sistema nervoso.

Come le mostruosità, così le predisposizioni morbose in genere, sono il prodotto di una anomalia di evoluzione.

Noi ora vedremo come, in conformità a questi principi, nelle altre parti dell'organismo, si possano trovare anomalie di forma, le quali si associano colle anomalie funzionali nervose.

Dalla applicazione metodica del mio metodo di misurazione del corpo umano, avente lo scopo di riconoscere la combinazione morfologica individuale, mi venne la dimostrazione di un fatto per me irrefutabile. - È questo: - mentre nel tipo umano il meglio sviluppato, l'altezza della persona è eguale al diametro trasverso, od alla tesa, negli individui che hanno una *nevrosi* - nel senso determinato nelle precedenti pagine - la tesa è maggiore, o minore, dell'altezza personale. - Nella grande maggioranza dei casi la tesa è maggiore. Posso dire in media che fra 1000 casi tutt'al più 80-90 la tesa è minore¹.

¹Questa proporzione potrebbe essere facilmente smentita da chi

La mia esperienza non abbraccia un dato numero di casi, perchè si estende niente meno che ad oltre un ventennio. Io non ricordo casi nei quali esistesse la *nevrosi* e fosse la misura della tesa eguale a quella della altezza personale.

Devo poi aggiungere, che nella stessa guisa che una certa quantità di nevrosi è frequentissima a riscontrarsi, così è frequentissimo vedere la disuguaglianza nelle due ricordate misure del corpo umano.

Il fatto che annuncio è giornalmente constatato nella mia Clinica e da tutti i miei allievi, che anche nella pratica professionale non s'allontanano dal metodo della osservazione clinica appreso; tanto che qualcuno, a scopo di controlleria scientifica e di istruzione propria, mi afferma avere sempre colto nel segno, quando alla sproporzione dello sviluppo delle braccia, colta ad occhio, sospettò la esistenza della nevrosi nelle persone prese di mira.

istituì osservazioni sopra individui appartenenti tutti ad un medesimo gruppo di famiglie, oppure ad una medesima regione, essa è da me desunta dalle osservazioni fatte da individui di diverse regioni; ha un valore affatto relativo per questo e perchè nulla è più mutevole negli individui e nel tempo e nello spazio di certi caratteri morfologici

Non posso divagare dall'argomento principale di queste pagine per dimostrare come questo fatto sia reso plausibile anche da certe leggi della organizzazione, perchè di ciò ho parlato in altra opera e quivi giova piuttosto raccogliere il frutto della fatta esperienza. Insistendo quindi su ciò che questa mi ha insegnato, aggiungerò alcune altre cose.

Non esiste sempre una esatta relazione tra l'intensità della *nevrosi* e la lunghezza maggiore, o minore, della tesa. La ragione sta in altre condizioni morfologiche di altre parti, che - come vedremo - contribuiscono ad aumentare, od a diminuire, le manifestazioni nevrosiche. Tuttavia non è raro riscontrare individui nei quali la più manifesta e ostinata forma nevrosica sta in rapporto colla maggiore lunghezza della tesa.

Ciò non infirma menomamente la importanza del fatto morfologico di cui ragioniamo. Se, invero, prendiamo la parola *nevrosi* nel senso che la abbiamo applicata - nel senso di una predisposizione morbosa, di potenzialità nevrosica - si comprende benissimo come questa possa esistere, e non avere avuto occasione di esplicarsi con forma caratteristica per difetto di altre cause determinanti; e come manifestandosi possa essere coadiuvata da altri influssi fisiologici sopravvenienti, come farebbero le anomalie funzionali di altri organi, ecc. In ogni modo la conoscenza del fatto morfologico e della sua significazione ci guida ad un giudizio sicuro, a riconoscere nell'individuo delle idoneità nevrosiche,

le quali giova constatare, o presentire, tanto nei rapporti diagnostici, quanto in quelli terapeutici. - Al § 5 avrò campo di estendermi a dimostrare la verità di ciò che ho asserito.

Anche dallo sviluppo degli arti inferiori si possono trarre buoni criteri. - Quindi vedremo coincidere colla maggiore lunghezza della tesa, una sproporzione delle gambe, le quali possono essere o più corte, o più lunghe.

Sono l'uno, o l'altro a seconda della taglia dell'individuo. Sono più lunghe in quelli che hanno il corpo sottile ed alto; più corte in quelli di bassa statura e grassi, a ventre molto sviluppato. I primi hanno per lo più il torso corto, i secondi lungo e tozzo. Per altro vi sono individui i quali, di alta statura e snelli, hanno il torso assai lungo e le gambe corte. In tutti questi individui han-nosi esempi di nevrosi.

La costanza colla quale ho potuto registrare queste note morfologiche coincidenti colla nevrosi, mi comprovarono da un lato la influenza ch'esercita il centro spinale sullo sviluppo e la nutrizione degli arti, e dall'altro mi determinarono ad altre ricerche, le quali, sono convinto, mi condurranno alla conquista di altre note morfologiche importanti per riconoscere la esistenza della nevrosi e della morbilità dell'asse spinale. Se si prende cognizione dell'altezza personale, poi della lunghezza della colonna vertebrale, poi del midollo spinale, poi di questo e di quella, si misura la porzione cervicale, la dorsale e la lombale e si mettono in rapporto alla altezza personale e tra di loro, si constatano delle

differenze di sviluppo interessanti.

Prima di darmi a queste ricerche morfologiche in rapporto colla morbilità del sistema nervoso, ho continuato per lungo tempo ad osservare clinicamente le coincidenze tra certe manifestazioni morbose e certe parvenze scheletriche e fu dalla costanza delle coincidenze che mi sentii attratto alle ricerche alle quali ho accennato e che spero avrò la fortuna di pubblicare quando sieno meglio accertati i fatti che vado studiando. Ora posso anticipare qualche nozione di non lieve interesse e che concorre con quanto precede al nostro scopo.

Come per tutto l'organismo, così per la colonna vertebrale, giova prendere in considerazione la sua forma e le proporzioni di sviluppo delle diverse porzioni che la compongono. - In alcuni è più lunga la porzione cervicale, in altri la dorsale, in altri la lombale. - Queste differenti lunghezze delle diverse parti della colonna implicano fatti di non regolare organizzazione anche nel midollo spinale e coincidono con una qualche forma di *nevrosi*, o di morbilità del centro spinale.

Essendomi proposto il quesito: - Quali rapporti esistano tra la forma della colonna vertebrale e lo sviluppo, la funzione e la morbilità del midollo spinale? - dopo lunghe, numerose osservazioni venni a constatare:

1. *Che le maggiori sproporzioni tra la tesa e l'altezza personale coincidono con sproporzioni di sviluppo della colonna vertebrale.*
2. *Che la lunghezza del midollo spinale non sta in proporzione della*

lunghezza dello scheletro vertebrale.

3. *Che le dette sproporzioni di sviluppo coincidono con particolari manifestazioni di nevrosi e di malattie spinali.*

4. *Che la circolazione del midollo spinale deve essere studiata nelle sue correlazioni anatomo-fisiologiche col tipo morfologico del generale sistema circolatorio.* (Ved. Atti del R. Istituto ven. di Scienze, Lettere ed Arti. t. VIII. Ser. VII 1896-97).

Da interessanti ricerche cliniche ed anatomiche fatte nel mio Istituto di Clinica medica dal dott. *G. Viola* aiuto di clinica, vennero confermate le tre prime proposizioni qui sopra ricordate, venne messa in evidenza la coincidenza della nevrosi nella crescita colla deficienza di sviluppo del midollo spinale; venne rilevato un fatto anatomico di non lieve interesse, quale *la crescita da un lato dello scheletro vertebrale, dall'altro il difetto di sviluppo del centro spinale, quindi stiramento meccanico delle parti nervose*; e per tutto questo venne a riaffermare la verità del mio enunciato: - *La nevrosi, quale disposizione a nevropatie, ha il suo sustrato in un errore di evoluzione del sistema nervoso, inteso in senso anatomico; quindi innanzi a qualsiasi manifestazione di nevrosi, bisogna scoprire l'anomalia di formazione dell'organismo* (Ved. *La nevrosi della crescita e la deficienza di sviluppo del midollo spinale.* - Bollet. della R. Accad. di Roma 1898-99).

Quanto affermo nella 4 proposizione è ancora oggetto di osservazione e di studio, che mi promette risultati importanti.

L'antropologia insegna che la nostra colonna vertebrale, per

la sua struttura, è intermedia tra quella delli Ilobati e quella dei tre massimi antropoidi e che tutte le anomalie di conformazione della colonna vertebrale fa perdere al Rachis dell'uomo i caratteri suoi acquistati (*Morselli*). D'altronde è cosa nota agli antropologi, che la esistenza di anomalie esterne induce ad ammettere anomalie nell'interno e nella profondità dei tessuti.

Dai fatti della mia osservazione sono indotto nella convinzione, che mercè l'esame morfologico del corpo umano, della colonna in particolare, possiamo arguire la esistenza di differenti morbilità del midollo spinale. - Morbilità, o *nevrosi*, per anomalia di sviluppo del tessuto nervoso, per anomalia di circolazione, per anomalie di correlazioni anatomiche fra scheletro vertebrale ed asse rachidiano e nervi fuoriuscenti, ed anomalie di correlazioni funzionali fra le diverse parti costituenti il sistema nervoso.

Del resto si vedono coincidere colla nevrosi varie altre anomalie scheletriche ed anomalie muscolari, tra cui quelle che si riferiscono al precoce sviluppo, od all'esiguo sviluppo, od allo asimmetrico sviluppo del sistema muscolare.

Fra le anomalie scheletriche vogliono ricordarsi le asimmetrie del cranio e della faccia, non che le sproporzioni nello sviluppo delle mani e dei piedi e le forme di queste parti o goffe od altrimenti accidentate, quali si osservano nelle ossa del carpo, del metacarpo, nelle falangi delle dita e nelle parti omologhe del piede. Vanno ricordati gli esempi di polidattilia veri indizi di atavismo secondo gli antropologi come le coste sopranumerarie, di

cui ho raccolto un bell'esempio in un cardiaco.

Delle anomalie muscolari, non ho a dire molto che sia caduto sotto la mia osservazione in rapporto collo studio della nevrosi. Solo poche cose ho registrato intorno allo sviluppo generale del sistema muscolare.

Ho veduto nevrosici nei quali era rimarchevole la grossa e forte muscolatura; altri nei quali muscoli voluminosi, ma flosci, erano sepolti sotto un denso pannicolo adiposo, altri che sotto la cuta sottile e scarsa di adipe, mostravano salienze muscolari sottili, irritabili e forti.

Questi tre differenti modi di sviluppo, i quali dinotano tre differenti maniere di funzione del sistema nervoso, posso dire che rappresentano indizi sicuri di morbidità, tanto più sicuri se si associano - come è il caso quasi costante - con altre anomalie di sviluppo scheletrico negli arti e nella colonna vertebrale di cui dirò appresso. - Devo aggiungere, che non manca di interesse pel nostro scopo ogni assimetria di sviluppo muscolare, sia che questa s'incontri in uno dei tre tipi anomali suriferiti, oppure in altri individui pel resto normali.

A giudicare di queste anomalie per assimetria di sviluppo muscolare serve l'osservazione diretta sul meccanismo del movimento e qualche volta mi avvenne che il fatto nevrosico stesso per il quale ero consultato, mi invitasse a questa osservazione colla quale constatavo l'anomalia di sviluppo.

In alcuni casi, del resto non frequenti, pare non esistano coincidenti le anomalie di forma scheletrica colla *nevrosi*; ma l'esame morfologico dell'intero organismo può scoprire qualche altra circostanza di sviluppo che necessariamente influisce sulla innervazione dei centri.

Allora ci troviamo in mezzo a fatti di organizzazione viscerale. - Qualunque sia la combinazione morfologica individuale, si possono sorprendere date particolarità anatomiche, le quali concorrono a generare la *nevrosi*, oppure a sollecitarne le manifestazioni cliniche.

Alludo a quegli individui nei quali questa funzione patogenetica è esercitata dall'apparecchio circolatorio. - Questo va considerato nel cuore, nelle arterie, nelle vene, nella circolazione capillare.

Il cuore piccolo, specie nel ventricolo sinistro con piccole arterie favorisce i fenomeni di ischemia nei centri nervosi; - il cuore, meglio sviluppato, tanto più se ipereccitabile e avviato alla ipernutrizione, porta fenomeni di ipervascolarizzazione arteriosa; - il cuore asimmetrico per maggiore sviluppo della metà destra, necessita una condizione di torpore nel circolo refluo anche dai centri nervosi con tutte le conseguenze nel moto dei succhi interstiziali e quindi nel ricambio materiale. - La lentezza del circolo emorroidario da qualunque causa determinato, porta seco sconcerti nel circolo refluo dell'asse spinale.

Molto a proposito *Löwenfeld* ritiene, che le anomalie di sviluppo del sistema circolatorio nei centri nervosi sia condizione di anomalie funzionali e che il manchevole sviluppo dei vasi cerebrali è predisposizione a tutte le malattie e specialmente alla nevrastenia. *Meynert* pure allude ad analoghe sproporzioni nel sistema vascolare nell'indagare la causa della nevrosi cerebrale.

Chi guarda seriamente a tutte queste circostanze e specialmente coloro che avranno osservato il vario modo di comportarsi della *nevrosi* e delle sue diverse manifestazioni cliniche in rapporto col modificarsi delle suddette circostanze, comprenderanno facilmente se non sia importante anche di fronte ad una forma nevrosica, occuparsi della sua patogenesi per meglio provvedere al compito della diagnosi, della prognosi e della cura.

Bisogna avere sempre presente che, anche a comporre la forma nevrosica, alla quale possa applicarsi nel modo più classico la denominazione comune di malattia puramente dinamica, possono intervenire influenze organiche da parti distanti dal centro nervoso.

Ora poi che giustamente si ricorre col pensiero alla possibilità e qualche volta alla dimostrazione di elementi tossici come determinanti l'espressione nevrosica, è tanto più logico e conforme ai dettami della fisiologia trarre partito anche dal modo con cui si effettuano i fenomeni della circolazione.

Tanto più quando riflettiamo che nei vari casi alle suindicate circostanze relative all'apparecchio della circolazione, sappiamo

e vediamo connettersi fenomeni nervosi vaso-motori, fatti di alterata emodinamica precedere od accompagnare gli accidenti clinici della nevrosi.

Chi non conosce la influenza che esercita sullo stato dei centri il vizio di cuore, la esistenza delle emorroidi? - Questi fatti della patologia insegnano come anche alcuni stati fisiologici inerenti allo sviluppo del sistema circolatorio meritino speciale considerazione nella patogenesi della nevrosi e delle sue forme cliniche nel fare ragione del suo andamento, non che di tutte le ragioni terapeutiche.

Mettendo in corrispondenza colle molte anomalie dello sviluppo corporeo la *nevrosi* e le sue manifestazioni, si può dire con *Féré* che queste anomalie sono tanto più numerose ed importanti quanto più la nevrosi si presenta nella età ancora verde; e quelli che solo più tardivamente la presentano, resistendo così alle altre cause interne ed esterne, vuol dire che avevano in minor grado la predisposizione morbosa. - Ciò, secondo me, va in pieno accordo con altri fatti inerenti alla nevrosi, cioè alla sua evoluzione nella famiglia e nell'individuo, come vedremo più avanti.

Oltre le accennate anomalie di organizzazione e di sviluppo, altre abbiamo di non secondaria importanza.

In alcuni si vedono anomalie di sviluppo dei peli nelle differenti parti del corpo, (ricordo una signorina la quale doveva ra-

dersi la barba giornalmente sul volto ed aveva tutto il corpo coperto da folto pelo nerissimo), in altri parziali grassosità, oppure singolare magrezza, oppure la polisarcia. L'albinismo non solo associasi al cretinismo, ma anche alla nevrosi. Le glandole sudoripare, le sebacee, sono in alcune regioni più che in altre assai più numerose; in qualche raro caso fu riscontrata una mammella soprannumeraria. Il varicocele, l'ipospadia, il fimosi, o la verga col glande a forma conica, la verga lunga esile come l'è nelle scimmie, nei degenerati, negli uomini di razza negra; poi l'ernia, con eccesso di sviluppo delle ninfe, del clitoride, come nelle africane, sono pure altre anomalie di sviluppo, facili a riscontrarsi nelle persone nevrosiche.

Senza esagerare il valore di questi fatti, vogliamo semplicemente affermare che hanno certa relazione col sistema nervoso; che mentre ciascuno di questi fatti non può essere posto come sintomo di nevrosi, deve essere invece considerato come segno di nevrosi, sia della palese, o latente e possibile.

Se ora entriamo nei fatti della organizzazione dei visceri destinati alle funzioni della vita vegetativa, incontreremo circostanze non meno attendibili pel nostro scopo. - Dato, in vero, al nostro concetto sulla *nevrosi* e pel concorso dei momenti causali atti a dare sviluppo a suoi accidenti clinici, di leggeri si comprende, che tutto ciò che è anomalo, od anche semplicemente non conforme alla legge della armonia nella organizzazione e

nelle funzioni dell'organismo, deve contribuire alla comparsa delle forme nevrosiche.

Sia che noi consideriamo gli organismi che appartengono al tipo della *Prima combinazione morfologica*, sia quelli che alla *seconda*, sia quelli che alla *Terza*, (Ved. De-Giovanni, *Morfologia del Corpo umano*), noi vediamo accidenti d'organizzazione per cui, dato pure che il centro della innervazione sia immune da qualsiasi disposizione nevrosica (ciò che non può essere facilmente ammesso) devono, vita durante, intervenire circostanze fisiologiche, o patologiche, influenti sulla vita dei nervi. - Avverrà ciò in una od in altra epoca della vita, vi entrerà l'influsso anche di cause esterne, capaci di alterare primamente alcuni rapporti funzionali; ma quando siasi determinato l'effetto di questi o in una alterazione di secrezione, o in quella di escrezione, o in una anomalia di digestione, ecc. non mancheranno i fenomeni del sistema nervoso, suscettibile più o meno di fronte agli avvenuti dissesti funzionali, a seconda dei casi.

Conseguentemente tra le anomalie di sviluppo che possono accompagnare, o favorire, le manifestazioni della nevrosi, è, più che logico, necessario ricordare quelle per le quali nell'organismo si stabiliscono le diverse maniere di alterazione nella crasi sanguigna, non che nel ricambio molecolare dell'organismo nei surricordati tipo-morfologici. - Il torace, l'addome, secondo che sono sviluppati regolari per la forma, proporzionati, o irregolari e sproporzionati, ci porgono fatti anatomici importanti, come

vedremo in altro luogo più estesamente.

Altre anomalie di sviluppo devono prendersi in considerazione e sono quelle per cui un individuo della nostra razza riproduce fatti anatomici appartenenti ad altre razze, a razze inferiori.

Quando sia fatta sopra dati positivi ed esatti una patologia comparata dalle razze secondo l'indirizzo morfologico, potremo far convergere all'argomento nostro molti criteri, che per ora è solo concesso intuire.

La famosa questione dei temperamenti si collega intimamente col nostro soggetto e dimostra sempre più la verità di quanto fu asserito. - Il temperamento *sanguigno*, il *collerico*, il *malinconico*, il *flemmatico* nel mentre sono rappresentati anatomicamente parlando da organismi dotati di particolari caratteri materiali, alla loro volta rappresentano speciali note nevrosiche e sono, quasi direi, punto di partenza per la evoluzione di bene specificate manifestazioni morbose del sistema nervoso.

I differenti tipi nazionali d'Europa, guardati nel loro insieme, possono essere riportati all'uno, od all'altro, dei ricordati temperamenti e giornalmente occorre di ravvisare nell'ammalato che si esamina, caratteri fisici e morali più propri di un'altra nazionalità. - Per questo io dicevo, che quando la patologia e l'antropologia si sieno data la mano, la nostra osservazione ed i nostri giudizi sul caso concreto potranno essere fondati sopra caratteri vera-

mente naturalistici, esprimenti in modo sincero attitudini e proprietà fisiologiche e individuali, che devono poi costituire il punto di partenza per il nostro lavoro di patogenesi e di diagnosi. Si collegano, dice *Morselli*, alle atipie di sviluppo somatico quelle che riguardano le funzioni.

A dare credito maggiore a questi concetti, viene pure un altro argomento, analogo al precedente - cioè di ordine antropologico - e che ci schiude altre vie per le nostre indagini patologiche. - Noi, di razza caucasica, non di rado si guarda con particolare interesse quegli che ci ricorda un individuo di razza negra, o americana, o mongola, o malese. A me è occorso di trovare specialmente individui con caratteri morfologici del negro. Nelle note varie concernenti casi di nevrosi associate, o no, ad altri processi morbosi, faccio sempre menzione di queste somiglianze e tra l'altre ricordo un signore che aveva tutti i caratteri scheletrici e un certo immiserimento dell'organismo, per cui ridestava in me la memoria di un australiano, col quale avevo viaggiato da Padova a Trieste.

Come possiamo noi rifiutare questi documenti, i quali ci aiutano ad illustrare la patologia umana, quando essi ci parlano delle anomalie della organizzazione individuale? - Come possiamo respingere questi documenti, quando hanno implicita una significazione fisiologica e coincidono con determinate manifestazioni morbose?

Sebbene il nostro studio sia rivolto a comprendere la genesi

di manifestazioni morbose da parte del sistema nervoso, questo, perchè è diffuso in tutto l'organismo e le parti centrali di esso sono influite dalle periferiche, nella stessa guisa che questa da quella sono influite, così ho sentito la necessità di informarmi di tutte le anomalie che possono darsi nel corpo di pazienti ed ho trovato che anche le anomalie di sviluppo viscerale contribuiscono alla *nevrosi*.

Una di queste riguarda il tubo intestinale. - Cominciamo dallo *stomaco*. Molte volte ho veduto nevrosici nei quali era stata diagnosticata la dilatazione dello stomaco. La cavità del viscere, in vero, era ampia, ma non dilatata. Non si può giudicare rettamente delle cose guardando ai limiti della sonorità gastrica, ai risultati della esplorazione mercè la sonda; ma bisogna prima istituire l'esame morfologico del ventre per stabilire prima di tutto, se l'individuo abbia originariamente un ventricolo proporzionato, o molto ampio, o meno.

Così, procedendo, io ho trovato individui con sintomi nevrosici provenienti dalla influenza esercitata dalla anormale funzione del ventricolo, originariamente troppo ampio rispetto le esigenze della correlazione anatomica; influenza che - come di solito avviene - si fa maggiore col perseverare dell'individuo negli errori di igiene a cui è inclinato dalla stessa condizione morfologica del suo ventricolo.

Dall'esame morfologico dell'addome non rare volte si è sorpresi alle sue parvenze veramente gorillesche, in individui dotati

delle più spiccate manifestazioni nevrosiche, però coincidenti con anomalie funzionali dei visceri, in quel ventre contenuti, le quali accusano, e uno stato morfologico primitivo, e le anomalie funzionali che ne dipendono. - La storia delle nevrosi da lesione stomacale merita di essere riveduta, perchè, come ognuno comprende, è bene diverso il caso di un individuo nel quale l'alterata funzione dello stomaco è da riguardarsi un vero errore di correlazione anatomica e fisiologica, dal caso nel quale per disordini di igiene vengono portati dissesti nell'organo digerente.

Naturalmente le differenze nevropatiche emergono pure dalla speciale condizione di suscettibilità nervosa individuale; tuttavia nel dar mano ai provvedimenti terapeutici, occorre avere primamente ponderati tutti i momenti patogenetici nella loro vera entità, nella loro origine protopatica, nella loro successione deuteropatica, clinicamente parlando; insomma, nella loro concatenazione naturale.

E dopo il ventricolo ricordo l'eccessivo sviluppo del *cieco*, residuo fetale e richiamo pitecoide ad un tempo, osserva bene *Morselli*. L'eccesso del suo sviluppo, non che la sua mobilità eccessiva, depongono, o per il vizio della intemperanza, o per costanti anomalie nella defecazione, o per difetto di innervazione; conseguentemente per altre insorgenze che ne derivano, come la decomposizione di materiali organici, l'assorbimento di principî velenosi, lo stato irritativo dell'organo.

Dopo il *cieco* ed il *ventricolo*, ho notato altre coincidenze morbose coll'eccessivo sviluppo del *mesenterio* e del *fegato*. Quest'ultimo dice il *Vogt*, nella faccia inferiore presenta lobi e lobuli che ne' singoli individui presentano grandi differenze quanto a forma ed a volume; ed anche la cistifellea varia molto nei diversi individui.

La *nevrosi* che ho veduto associarsi con queste anomalie dell'addome si esprimono con fenomeni di alterata innervazione nei visceri addominali, oppure con fenomeni di alterata innervazione centrale, cerebrale o spinale, in gran parte promossi, od esagerati dalla influenza viscerale.

Ciò dimostra evidentemente, che il meccanismo di molte *nevrosi* e quindi di molti accidenti nevrosici, è costituito anche da interventi diversi a norma dei casi della funzione anormale del grande simpatico. - Ben poco conosciamo delle anomalie di sviluppo di questa parte del sistema nervoso, tuttavia quelli che si sono esercitati in ricerche anatomiche, e ricordano alcune delle anomalie dagli anatomici registrate, specialmente coloro che penetrati sono del concetto morfologico moderno, possono comprendere, che nella anomalia di sviluppo, quindi di funzione degli organi, che servono alla nutrizione dell'organismo, si comprendono necessariamente dei fatti di anomalie di sviluppo anche del grande simpatico. - Quando p. es. si confrontano i gangli cervicali di parecchi individui, oppure i gangli celiaci, si constata che la massa nervosa degli uni non è eguale alla massa nervosa degli

altri.

Io ho più volte fatto questa osservazione comparativa sugli uni e sugli altri gangli ed ho anche presi gangli dello stesso nome, appartenenti a diversi individui e ne ho fatto la osservazione microscopica, facendo cadere il taglio nello stesso punto della massa nervosa, ed ho sempre avuto delle sezioni, dove indarno cercava la identità di forma nella distribuzione e nel numero degli elementi istologici nervosi.

Fin da quando mi occupavo espressamente della patologia del simpatico e mi accorsi della associazione così intima nei gangli degli elementi nervosi e degli elementi interstiziali, da ritenere giustissima la denominazione di organi *nervoso-linfoidi*, pensavo alla importanza che avrebbero avuto alcune indagini di morfologia, tanto del ganglio ne' rapporti suoi con altri centri nervosi, quanto del ganglio in rapporto con altri attributi morfologici dell'organismo. Ma queste indagini, che meriterebbero la cooperazione di anatomisti, non vennero mai praticate. Così a noi è appena concesso di esprimere desideri che altri, i quali si trovano in condizioni favorevoli, intraprendano queste nuove ricerche; e pertanto dai soli criteri morfologici generali indirizzati, ci affidiamo alle probabilità suggerite dall'esame degli individui, non che dall'esatto apprezzamento delle sue funzioni.

Vogt et Yung notano come il grande simpatico sia bene sviluppato nel coniglio. Io ricordo che quando facevo le mie ricer-

che sul simpatico, mi impressionava una certa differenza di sviluppo di questo nervo tra il cane ed il coniglio, considerato come massa in relazione colla taglia dell'animale. Questo fatto m'è sempre rimasto nella mente come una prova di quello che ho già sopra accennato circa la costituzione istologica del grande simpatico, per cui rappresenterebbe un organo linfoide-nervoso. Ciò, stando a qualche ricerca fatta eseguire nel mio laboratorio dal dottor Bonetti mio assistente, più chiaramente ancora apparirebbe ispezionando i gangli di animali inferiori, quale la lumaca. - Però tornerebbe conforme alle leggi della organizzazione considerare possibili anomalie di sviluppo, non solo nel nervo ganglionare, ma nel sistema nervoso in genere, dipendenti dal maggiore o minore concorso di elementi linfatici ed interstiziali nella struttura nervosa.

Questo pare veramente probabile, anche ricordandoci quanto venne descritto relativamente al *mesoneurion*, che normalmente riscontrasi in alcuni animali, che venne trovato raramente nell'uomo, ma che dove fu trovato costituiva una anomalia di organizzazione.

Da tutto ciò io sono portato a pensare anche a queste anomalie tutte le volte ho da studiare un individuo per comprenderne, sull'indirizzo morfologico, le predisposizioni morbose e quindi anche la *nevrosi*.

I fatti della osservazione fisiologica e patologica sull'uomo, mi hanno dato impulso a considerare le cose dal punto di vista

morfologico, e mi hanno poscia confermato sulla immancabile corrispondenza che passa tra nevrosi ed anomalia di sviluppo, sia essa detta teratologica, o teriomorfica, come propone *Virchow*, o teriodemorfica, come preferisce *Morselli*.

Mi sono convinto tra i fatti di patologia clinica di quanto insegna l'antropologia, che cioè, tutti gli esseri viventi deviano dal loro tipo specifico attraverso le generazioni; che gli esseri più evoluti, come è l'uomo, sono destinati a presentare le maggiori varietà di organizzazione, che l'uomo presenta formazioni atipiche in numero straordinario, dalle più lievi, atte a modificare una semplice funzione di moto, alle più rilevanti, estese, capaci di modificarne il meccanismo della vita ed anche di renderne impossibile la continuazione. Ma anche le più lievi anomalie di forma, quindi di funzione, possono in determinati casi occasionare accidenti clinici, che per la loro importanza quasi parrebbe infondata la relazione che hanno con fenomeni non mai presi nella dovuta considerazione. Tuttavia quando la ricerca nostra sia esatta e vengano pure esattamente interpretati i fenomeni di correlazione funzionale, si svela la patogenesi del caso nella sua verità e chiarezza.

Per me è secondo scienza ed esperienza sottoscrivere alle seguenti proposizioni:

1. *Di fronte a qualsiasi manifestazione di nevrosi, o di accidenti nevrosici, bisogna industriarci a scoprire l'anomalia di formazione nell'organismo.*

2. *Di fronte a qualsiasi anomalia di forma scoperta nell'organismo, può vedersi un'indizio di nevrosi, o di accidenti nevrosici.*

Ricordo qualche esempio a conferma di queste proposizioni.

Un ufficiale dell'esercito - un alpino - fu inviato alle fangature di Abano per male al ginocchio, che reputavasi di origine reumatica. Le sofferenze erano gravi e maggiori quando doveva scendere dall'erta. - Al ginocchio nessuna alterazione di forma, nessuna alterazione di sensibilità; ma dopo un assalto di dolore si faceva alquanto tumido. Il dolore era al ginocchio, fortissimo dopo la fatica della marcia, però si estendeva anche ad altre parti: alla coscia, all'anca, ai lombi. - Dopo rigoroso esame del ginocchio, dopo le solite cure dei fanghi e sopra tutto in seguito alla diligente ispezione dello scheletro e della muscolatura durante la stazione e le varie maniere dell'incesso, rilevai una asimmetria di sviluppo dei muscoli lombari e della coscia, quindi un modo particolare dell'incesso, quindi la necessità di sforzo funzionale di alcune parti e la necessaria addolorabilità delle medesime ed un finale fenomeno di alterazione nervosa, che naturalmente sarebbe spiegata sempre maggiore continuando lo sforzo funzionale. Conseguenza naturale di tutto ciò la diagnosi di *nevrosi da sforzo funzionale*, non che la prescrizione all'individuo di togliersi dal genere della professione per lui dannosa.

Un altro ufficiale, di cavalleria, era in preda a sintomi di reumatismo poliarticolare lento. Le cure precedenti, gli esiti felici, corrispondevano alla fatta diagnosi. Il corpo di questo individuo mi impressionava per i seguenti fatti: Alto lo scheletro, nutrizione esuberante, ricco il pannicolo adiposo, le muscolature in genere bene sviluppate, quelle delle gambe più sviluppate di tutte. Lungo il tronco, in proporzione le gambe corte, e le sue muscolature, anche sotto il movimento, non così sode e dure da corrispondere alla frase comune, che fossero d'acciaio. Le braccia lunghe più delle gambe. - Questi dati morfologici mi indussero ad ammettere nel paziente corrispondenti condizioni di sviluppo e di funzione del centro spinale. Le condizioni specialmente relative all'addome mi mostrarono le possibili anomalie di circolazione prevertebrale e intrarachidiana ed intraspinale; la costituzione individuale era decisamente linfatica - una varietà della costituzione linfatica, coll'addome ampio, ricco di adipe; conseguentemente nelle parvenze reumatiche e tanto più nel modo loro di presentarsi e di recidivare, mi persuasero ad ammettere una decisa morbilità nel centro della innervazione spinale, dalla cui anomala influenza dovevano essere prodotte le parvenze reumatiche; che io dissi *nevrosiche*. - E per essere breve aggiungerò, che in questo caso venne in seguito pronunciandosi una alterazione nota assai bene, la poliomielite anteriore, che migliorò coi soliti trattamenti.

Quando si vedono forme femminee in un maschio; quando si vedono tratti mascholini in una donna; quando in generale od in una parte si vedono indizi di ritardo nello sviluppo, possiamo essere sicuri che, o c'è, o si manifesterà la nevrosi.

Siamo ancora molto addietro in questo genere di studi; ma avviati che siano questi sull'indirizzo che seguiamo di recente, non dubito che la clinica arrivi al grado di sicurezza nei propri giudizi che ora è nelle aspirazioni di tutti. - Anche ciò che attualmente sembra infondato, o teorico, per coloro che non ne fanno e tuttavia sentenziano, acquisterà evidenza e praticità. Pare teorico p. es. sostenere che si danno delle nevrosi ostinate e singolari in persone che rappresentano il tipo della bellezza in senso artistico; ma se approfondiamo l'esame delle forme, a poco a poco quell'armonia che pare perfetta, quell'insieme che attira l'ammirazione, risulterà in qualche parte disarmonico nel senso morfologico. Il meno che può aversi in questi casi è quello che volgarmente si dice, un temperamento *ereztistico*, o *torpido*.

È indubitato che l'analisi delle forme si sussidia e si completa con quella delle funzioni. Come vedremo a suo luogo, queste ci somministreranno frequenti ed importanti indizi per la scoperta della nevrosi individuale; ma sta precisamente in ciò un argomento dei più pratici, dei più sicuri onde si confermi tanto più la verità delle proposizioni or ora dettate, intorno alle relazioni che passano tra *nevrosi* e anomalie di organizzazione.

§. 4. L'evoluzione della nevrosi, quindi delle forme nevrosiche, segue quella dell'organismo.

L'osservazione di tutti i tempi sancisce quanto mi propongo dimostrare in questo paragrafo.

La stessa osservazione ha generato persino nella mente dei profani, convincimenti e sentenze, che riflettono la legge della evoluzione che domina gli organismi e le loro manifestazioni fisiologiche e patologiche.

Ciò non di meno, fatti così importanti, così evidenti ed espressivi, come quelli dei quali intendiamo occuparci, non sono stati presi in considerazione che in questi ultimi tempi. Forse perchè mai, come ora, li stessi fatti vennero lumeggiati dai concetti odierni della Storia naturale degli Esseri.

Ciò che stiamo per dire deve essere meditato anche dai terapeutisti, specie da quella categoria di terapeutisti, che quasi esclusivamente si preoccupano dei medicamenti, delle loro azioni quasi specifiche in confronto di alcune manifestazioni sintomatiche della nevrosi. Quando questi trovano una data corrispondenza tra il fenomeno morboso e la provata azione del farmaco - corrispondenza determinata secondo il criterio del *contraria contrariis*, - spingono la cura con convinzione profonda, per del tempo lunghissimo, senza domandarsi mai se li effetti lontani che otterranno, sieno proprio da attribuirsi ai medicamenti propinati, oppure a qualche altro fatto da loro e dal medicamento

indipendente.

Il fenomeno della evoluzione della nevrosi è pure da aversi ognora presente, anche da coloro che di fronte ad alcuni accidenti nevrosici, si lasciano imporre dal complesso sintomatico, preso nella sua significazione più empirica, e non nella espressione genetica, però espongono pronostici gravi e desolanti, senza chiedersi, se dati quei rapporti di origine, non sieno questi modificabili coll'evolvere dell'organismo e quindi sia differente anche il pronostico che si domanda.

Del resto è per me indiscutibile che i fatti, in mezzo ai quali dobbiamo ora inoltrarci, sieno della massima importanza, perchè dimostreranno sempre più, che sebbene nell'uomo, il più evoluto degli esseri, siano venute differenziandosi tanto le tante parti che lo compongono, può tuttavia considerarsi come un essere unicellulare, dove tutte le fondamentali funzioni sono intimamente unite da sembrare una sola, come una sola sembra la sostanza che costituisce il protoplasma.

L'essere il più elevato nella scala zoologica, evolvendo di età in età, trasformandosi, offre le prove le più convincenti della intensità e reciproca dipendenza che passa tra funzioni le più disperate.

La nevrosi, che non esiste, comparisce, si modifica, si interrompe, ricomparisce mutata, cessa obbedendo a fenomeni di sviluppo del nervo, di cambiamento della crasi sanguigna, di sviluppi funzionali, di cessazioni funzionali, ecc. - Anche quando è

legata a grossolane deformità dei centri nervosi, vita durante si fanno sentire su di essa le influenze via via differenti di tutte le altre parti dell'organismo.

Al Cap. 11, § 1, discorrendo della ereditarietà della nevrosi ho portato alcuni esempi dai quali apparisce che la *nevrosi* di generazione in generazione si modifica e si trasforma. In questo abbiamo già un fatto di evoluzione della nevrosi.

Ma ancora non è tutto quello che io comprendo con queste parole; - vogliamo addentrarci nei fatti e vederli, sè possibile, nei loro momenti fisiologici, tanto nelle famiglie, quanto negli individui. - Voglio in una parola considerare, non solamente il fenomeno nevrosico, ma il fenomeno costituzionale familiare e individuale ne' suoi rapporti col fenomeno nevrosico.

Sta bene avere il concetto della famiglia nevropatica, quale ci venne plasmato in modo veramente magistrale dalla Scuola di *Charcot*, ma questo concetto non ci presenta che un lato solo della questione.

Io credo che il mio compito sia più largo, perchè mi propongo di tenere conto non solamente del fenomeno *nevrosi*, ma anche degli altri fenomeni costituzionali ai quali si collega, coi quali ha la ragione di essere in una misura, in una forma od in un'altra; dai quali fenomeni può essere ben anco sostituita ed ai quali il fenomeno nevrosico può sostituirsi come vedremo.

Tutto questo, mentre maggiormente avvalora ed illustra il

concetto nostro sulla costituzionalità della *nevrosi*, obbliga necessariamente l'osservatore a considerare qualunque fenomeno del sistema nervoso, non solo da un punto di vista, o meccanico, o chimico, a norma che si ritiene legato alla anatomica struttura, od al ricambio molecolare dell'organo nervoso, ma a considerarlo da un punto di vista costituzionale; perchè, come vedemmo già precedentemente, il nervo è quale può essere nell'ambiente in cui s'è formato, è cresciuto e funziona; mentre sulle funzioni tutte dell'organismo alla sua volta influisce così che non si può ragionare di esse con intera conoscenza di causa, se non si fa ragione della attività nervosa.

Dobbiamo riconoscere che generalmente non si applica questo concetto biologico unitario nella pratica e nemmeno nello studio della medicina. L'analisi scolastica dell'organismo in parti, ci avvezza a sceverare quello che spetta all'una e all'altra quando si studiano e si interpretano le funzioni organiche, ma mai a comprendere quello che dal fatale concorso di tutti è necessario effetto.

Questo lavoro di sintesi scientifica è pur indispensabile, e oggi maggiormente si avverte ciò, perchè siamo venuti via via affrontando problemi, che altrimenti non possono essere investigati.

La teratologia sperimentale ci fornisce e ci fornirà degli eccellenti criteri per giudicare come si organizzino certe anomalie e certe mostruosità, ma non parmi ci possa illuminare intorno al

fatto della evoluzione della nevrosi attraverso le generazioni.

Veniamo a fatti.

a) Evoluzione della nevrosi nella famiglia.

Constatiamo che nella famiglia nevropatica non abbiamo solo la *nevrosi*, ma insieme a questa possiamo avere individui i quali presentano differenti combinazioni morfologiche - cioè, differenze costituzionali in mezzo alle quali figura la *nevrosi*.

Ecco un esempio: - Padre di certo ingegno, di costumi triviali, sommamente iracondo, accusatore, ingiusto, consumatore (nella sua famiglia ascendente figura la pazzia); ha attributi della *seconda Combinazione*, con qualche prevalenza della linea xifopubica. - Madre intelligente, paziente sebbene vivace e sensibile ai mali trattamenti. - Presenta una *seconda Combinazione* morfologica, con prevalenza della linea xifo-ombelicale. - Tre figli, due maschi ed una femmina: - Il primo, *Combinazione terza* con relativo difetto del torace; - il secondo, *Combinazione terza* con difetto di sviluppo nel cuore; - la terza, *Combinazione seconda* con prevalenza della linea xifo-ombelicale e di sviluppo del cuore destro.

Nei due primi la cute bianca, nell'ultima questa di colore terreo. In tutti tendenza a sofferenze addominali, manifestazioni linfatiche; ma nel primo facile il raffreddore, fenomeni irritativi

della laringe, tosse non proporzionata alla entità del catarro e di *carattere convulsivo*; - nel secondo tendenza a mangiare sovverchiamente, in preda a frequenti *emicranie*; - la terza con eguale tendenza, gonfiezza di ventre, emorroidi, *umore tetro, bisbetico, incontentabile*.

Il primo, unitosi a donna linfatica, generò tre figliuoli, un tubercoloso erettistico, un epilettico, un malatticcio; - il secondo due di buona costituzione, senza apparenti manifestazioni nevrosiche; - la terza partorì due scrofolosi di temperamento colerico, uno con frequente orticaria.

In questo esempio risulta un fatto importante: Dei due genitori, il padre presenta *nevrosi morale* e la madre nessuna nota nevrosica spiccata. De' figli, uno porta una *nevrosi laringea* ed ha ne' suoi attributi morfologici difetto di sviluppo del torace; - il secondo eredita la *emicrania*, ma è mangiatore, ha piccolo il cuore, dunque scarso sviluppo arterioso, relativamente eccessivo sviluppo venoso; - la terza presenta *nevrosi morale* e ad attributi morfologici corrispondenti al secondo, aggiungi lo stato emorroidario. - In questa prima generazione vediamo dunque modificarsi la nevrosi del padre nei discendenti in modo, direi quasi, conforme al modificarsi della combinazione morfologica.

Questo fatto spicca tanto più quando aggiungiamo che il primogenito - quello che ereditava la *nevrosi laringea* procreava tre figli, dei quali uno fu *epilettico*, uno *tubercoloso*, uno *malatticcio*. - Pare che la stessa nevrosi, per quanto trasmissibile per legge biologica

fatale, venga modificata e quasi fisiologicamente specificata dall'ambiente dell'organismo del discendente; e che la stessa anomalia nervosa - o nevrosi - contribuisca ad imprimere all'organismo quei dati attribuiti morfologici che lo distingueranno.

Traducendo in forma sommaria i fatti genealogici più espressivi che possiamo trarre dall'esempio addotto vediamo: La nevrosi morale del padre, di buona costituzione, comparire nel figlio, avente tendenza ai catarri delle vie respiratorie sotto forma di nevrosi laringea e scomparire nel nipote come forma nevrosica specificale, ma associarsi come semplice erettismo nervoso alla tubercolosi; - e, detto ciò, si comprende che l'individuo aveva i caratteri costituzionali propri della *prima Combinazione* morfologica.

Un fratello del capostipite della famiglia precedente, esempio di una *terza Combinazione* morfologica, di temperamento sanguigno, morì suicida. Si era sposato a donna sana, di temperamento calmo, con attributi di una *seconda Combinazione* e generò tre figliuoli - un maschio e due femmine. Erano tutti tre varietà della *seconda Combinazione* morfologica, neppure uno presentò forme morbose di nevrosi, tutti attraversarono epoche burrascose della vita e oggi in una delle nostre capitali attendono lodevolmente alle loro professioni.

È difficile raccogliere storie familiari così documentate; per questo non posso produrre che un solo esempio. Sono per altro

persuasivo, che se quindi innanzi coloro che amano questa specialità di studi terranno alla constatazione dei fatti nel loro complesso, non al semplice fenomeno nevrosico, gli esempi si possono moltiplicare a millanta; così la storia della famiglia nevropatica si collegherà colla storia più complessa della trasformazione del tipo familiare, della costituzione familiare; e se anche non si potranno formulare leggi fisse e tassative, si caverà dai fatti un certo numero di norme e di indizi ed, in fine, di assiomi, che serviranno alla fisiologia e alla patologia.

Documenti importanti per l'argomento nostro troviamo in tutti i libri nei quali si tratta della ereditarietà e sono tutti noti ed a me basta ricordare qualcuno. - Da genitori pazzi, epilettici, nevrastenici, scrofolosi, polisarcici, emofilici; - da genitori diabetici, artritici, polisarcici, possono essere procreati nevrastenici, ipochondriaci, squilibrati, ecc.

Di una famiglia che non porge indizi di nevrosi in senso veramente patologico, si ricordano la eccentricità degli avi, od anche le più singolari forme nevrosiche, come di famiglie in preda a manifestissime nevrosi, si ricordano gli antenati tipo di salute e regolarissime funzioni nervose. Ma nell'un caso e nell'altro le disposizioni alle nevrosi, le irregolarità psichiche noi vedremo sempre associate ad irregolarità di sviluppo somatico.

In mezzo a tutte queste vicende di nevrosi, vediamo associarsi tante altre maniere di sofferenze organiche e costituzionali,

linfatismo, scrofolosi, rachitismo, da comprendere necessariamente il vincolo strettissimo che passa tra la nevrosi ed il resto dell'organismo. - Anzi non possiamo altrimenti comprendere tanti avvenimenti, senza connetterli fra di loro, intravedendo rapporti che le leggi biologiche hanno dimostrato in tanti altri fenomeni della vita.

Il circolo indefinito dei fenomeni delle evoluzioni delle forme organiche, è il risultato di uno squilibrio continuo tra le diverse energie operanti nei germi, come nei corpi a maturità pervenuti. - Il prevalere delle une, il diffettare delle altre, la precocità di questa, la lentezza di quelle, fanno luogo a necessari adattamenti nei germi e nei corpi progredienti nella evoluzione, quindi al succedersi delle infinite varietà morfologiche.

La chimica ci rappresenta lo schema teorico dell'equilibrio dei corpi semplici, congiunti a comporre la molecola; ma ci mostra insieme l'equilibrio instabile della molecola viva, e per la continuità di questo, il fenomeno della continua trasformazione della molecola organica.

Conseguentemente possiamo concepire l'idea del disequilibrio degli atomi che compongono le molecole del protoplasma; poi il disequilibrio dei bioblasti costituenti l'ovolo, che dall'istante nel quale principia il lavoro della fecondazione, quindi della evoluzione del germe, subisce combinazioni che si sottraggono ad ogni calcolo teorico, che obbediscono a condizioni del nuovo ambiente; ma che noi possiamo comprendere nel fatto

compiuto, nei risultati che mano mano si effettuano.

Ed intanto possiamo ammettere, che le energie atomiche primamente operose nel germe, sono diventate le energie funzionali dell'organismo evoluto, aventi tra di loro necessari rapporti di correlazione, come i corpi semplici nella struttura della molecola organica primitiva - cioè rapporti di continuo equilibrio instabile.

Ognuno vede che non si può ammettere, come legge assoluta, la continuità ereditaria, invariabile di un fenomeno nevrosico; nella stessa guisa che non può ammettersi, secondo l'esperienza giornaliera, la ripetizione identica degli organismi dei padri nei discendenti, se non entro certi confini.

E dato il reciproco influsso delle energie operanti nei germi, non posso comprendere il divenire di un organo e di un sistema, indipendentemente dagli altri organi e dagli altri sistemi. - Il sistema della innervazione nell'organismo cellulare governa gli atteggiamenti della massa nell'ambiente, perchè non s'interrompano i fenomeni chimici della nutrizione. Il sistema circolatorio nel germe in evoluzione provvede i materiali per la organizzazione del sistema nervoso, e questo, mano mano estende la propria influenza sul trofismo di tutte le parti che contribuiscono alla continua sua evoluzione, attraverso le epoche embrionali, come attraverso le età dell'essere maturo.

Conseguentemente, anche da questi fatti ci viene spontaneo

il concetto essere il fenomeno nevrosico un fenomeno eminentemente costituzionale - una manifestazione fisiologica di una combinazione morfologica.

Questo concetto non è teorico, come teorica è la opinione invalsa, che la nevrosi sia una malattia *sine materia*; questo concetto emana dai fatti stessi della più comune osservazione, costante e fatale, come legge biologica.

b) **Evoluzione della nevrosi nell'individuo.**

Entrando in quest'altro argomento avremo occasione di maggiormente svolgere il nostro concetto dottrinale sul disequilibrio funzionale come legge di evoluzione dianzi accennata.

Cominciamo intanto ad affermare un fatto - che, cioè, la *nevrosi* nelle sue manifestazioni accompagna le trasformazioni dell'organismo individuale attraverso le sue età. - Dalla dimostrazione di questo fatto trarremo altra prova della materialità del fenomeno nevrosico.

Qui fa mestieri affidarci intieramente agli insegnamenti della clinica; ed io produrrò in breve e nel modo più chiaro possibile, tutto ciò che venne da altri registrato ed anche da me osservato nelle differenti età dell'uomo.

Prendiamo la massima delle nevrosi - *l'epilessia*. - Voi l'osservate la prima volta in un bambino. L'accesso non è formale, ma

le notizie sulla ereditarietà vi fa ravvisare la epilessia, vi consiglia pronostico più che riservato quanto alla guaribilità. Tuttavia vi atteggiare alla speranza, specialmente se il bambino è deboluccio, anemico, rachitico, ecc., perchè migliorando nello stato generale, può guarire dell'epilessia.

Altra volta da genitori affatto immuni da epilessia, vedete procreata una prole nevrosica e tra i figli, uno che presenta qualche accesso di epilessia.

Nel primo caso gli accessi vaghi, incompleti si diradano, a poco a poco scompaiono; ma quando s'avvicina l'epoca della pubertà, oppure dopo durante la ventina, l'individuo a poco a poco assume un carattere eccitabile, poi cade in preda a fenomeni di quel complesso quadro che si denomina nevrastenia. Allora si osservano sintomi costanti, sintomi ricorrenti, qualcuno periodico: emicrania, oppure tetraggine, oppure nevralgie che susseguono all'esercizio del moto, o cardiopalmi, o tremori con, o senza vertigini... Passano gli anni e il nevrastenico si cambia; rimarrà la emicrania, oppure qualche fenomeno spinale, qualche idiosincrasia, abitudini più, o meno eccentriche, in fondo non si sarà mai più constatato l'accesso epilettico.

Può anche avvenire che, malgrado il gentilizio, l'individuo preso in considerazione non presenti mai la epilessia, ma cada in preda ad abitudini irregolari, diventi un bevitore e solamente quando questa prava abitudine non abbia dato luogo a fenomeni

d'alcoolismo, non si faccia vedere tra questi la convulsione epilettica.

Altrimenti l'epilettico dalla infanzia a poco a poco mostra un notevole e progressivo miglioramento perchè gli accessi si diradarono, scomparvero completamente. L'individuo ha raggiunto un discreto sviluppo generale, dimostra attività psichica non comune e sopra tutto il predominio di alcune idee - o religiose, o scientifiche, o morali, o politiche e finisce a dare in una od in altra forma di pazzia.

Può anche darsi che il piccolo convulsionario, a poco a poco acquisti uno stato di salute, ma ad ogni mutamento dell'organismo in seguito al passaggio da una ad altra età, sia segnalato dalla riproduzione dell'accesso convulsivo e che questo ogni volta abbia o nell'aura, o nella forma convulsionaria, o nella sintomatologia successiva qualche lieve, o naturale modificazione.

Vediamo ora il secondo caso nel quale è sano il gentilizio, ma uno de' figliuoli è epilettico. Viene l'epoca della seconda dentizione e lo stato convulsionario si riacutizza; succede l'età pubere ed il paziente prova ansie notturne, accompagnate da cardiopalmo; a poco a poco alla età adulta l'individuo è migliorato in tutto. Attività materiali e psichiche lodevoli, tendenza a qualche intemperanza, o quella dei soddisfacenti sessuali, o quella degli esercizi fisici, o quella della tavola. L'avvenire si risolve o in una affezione cronica del midollo spinale, oppure in malattie del

centro circolatorio con intervento di sintomi nervosi più singolari - manifestazioni asmatiche, o stenocardiche, oppure gravi e complicati accessi di assistolia.

Ebbene, tutti questi mutamenti nelle parvenze cliniche della *nevrosi* si collegano intimamente a modificazioni materiali dell'organismo. - Tra le quali, come si vede, alcune favoriscono la continuazione, la comparsa, l'esacerbazione, o la scomparsa della forma clinica, altre inducono una vera trasformazione di questa.

Quando lo studio della nevrosi sia fatto insieme con quello della combinazione morfologica individuale, non dubito che si constateranno rapporti importantissimi dai quali molto potrà apprendersi utilmente anche per il lato terapeutico.

Una signorina a nove anni aveva cominciato a manifestare l'accesso epilettico notturno, insieme aveva pure incominciato ad ingrassare. A 11 anni aveva raggiunto proporzioni straordinarie e gli accessi continuavano malgrado i soliti bromuri. A 13 anni ebbe luogo la prima mestruazione e con questa gli accessi convulsivi erano aumentati di numero. Quando la mestruazione fu pienamente stabilita ed il suo ricorso affatto normale, l'ammalata cominciò a dimagrire, a perdere dell'appetito suo eccezionale, poscia perdette gli accessi convulsivi e stette bene. Più tardi andò a marito e poco dopo divenne una delle isteriche più volgari.

Un giovane studente mi narrava come da bambino avesse avuto qualche accesso convulsivo che fu detto di eclampsia. Era

miserino, infermiccio; ma poi a poco a poco potè bene svilupparsi. Da allora cominciò ad avere qualche fenomeno strano: ogni mattina quando si alzava dal letto era colto da nausea. Passavano dei giorni che era mite il fenomeno stomacale, ma altri giorni accennava a farsi intenso. Il paziente interpretava ogni cosa come frutto d'indigestione e prendeva purganti. L'appetito buono, la digestione buona, il resto regolare, cresceva la floridezza dell'organismo, ma crescevano i fenomeni morbosi: alla nausea si unì la vertigine, l'obnubilamento della vista, poi il tremore agli arti e finalmente una mattina si palesò il più formale accesso epilettico.

Questa evoluzione nevrosica durò a compiersi cinque anni; il paziente rimase epilettico. - Qui vediamo un caso nel quale la forma morbosa viene via via completandosi col crescere dell'organismo in età e robustezza.

Ora che si conoscono gli equivalenti epilettici, quante volte non vediamo dalla infanzia in poi la forma convulsiva epilettica assotigliarsi, dirò così, ridursi ad un equivalente minimo e che può passare quasi inosservato per tutta la vita? Ma questo avviene insieme con importanti fenomeni di evoluzione di altre parti dell'organismo. - Lasciando a parte tutte le influenze di ordine psichico o patematico, le quali hanno pure grande importanza nel rendere maggiori o minori le estrinsecazioni accessuali, noi vediamo quello che dirò la convulsività dell'organismo comportarsi a seconda che procedono i fenomeni della crescita,

quelli dell'ulteriore sviluppo, quelli della nutrizione generale.

Io ero consultato intorno ad un caso di epilessia verificatosi in una ragazza proveniente da gentilizio immune da ereditarietà epilettica. Il padre era di carattere malinconico, la madre buona mangiatrice e forme quasi giunoniche. Constatasi qualche ritardo di sviluppo scheletrico nella ragazza, ma un eccesso di grassosità. Non deformità craniche, piccolo il torace, stretto il bacino. Non feci che prescrizioni igieniche; le convulsioni scomparvero a poco a poco; comparvero le mestruazioni e passarono tre anni senza convulsioni in perfetto benessere.

Dopo quest'epoca la ragazza ebbe un'altra fase di sviluppo e fui invitato a rivederla. Era cresciuta in altezza, aveva l'indice e l'anulare di amendue le mani anomali, quello più lungo e grosso, questo più piccolo e sottile; la pelvi relativamente ristretta; il ventre globoso e sporgente, e assai abbondante il pannicolo adiposo.

Alle osservazioni mie specialmente sulla eccedente raccolta di grasso, la madre mi osservava che veramente la figlia sua stava bene quand'era dimagrita e riebbe le convulsioni quando fece l'ultimo sviluppo ed ingrassò come allora vedevasi. Quanto alla anomalia ricordata della estremità, la madre stessa osservavami, che non credeva avessero importanza queste cose, per ciò non me ne faceva parola, ma era dispiacente, perchè le mani così belle erano divenute quasi deformi.

Nè qui finisce la storia istruttiva del caso. Si deve aggiungere che la paziente era divenuta una divoratrice, che quando non

aveva regolari le funzioni intestinali le convulsioni imperversavano; scemavano per intensità e frequenza dopo la presa di purganti. - Nuovamente avvenne che la cura igienica facesse regredire la forma convulsiva per sempre, e non ebbe poscia altra rappresentante che qualche leggera emicrania durante l'epoca mestruale.

Tutti oramai conoscono la evoluzione regressiva della epilessia in quei casi nei quali, dopo la infanzia, o la fanciullezza, interamente scompare la convulsione caratteristica e non rimangono che degli equivalenti psichici; i quali non si riconoscono per tali se non in base alla storia de' precedenti. - Molti processi penali informano largamente su di ciò. Ma quello che interessa a noi è qualche altra cosa, è il fatto della dissipazione di alcuni fenomeni nervosi col procedere della età dell'individuo, cioè coll'effettuarsi di quei mutamenti costituzionali, che sono inevitabili e che trasformano in tutto, od in parte, l'organismo.

L'osservazione comune ha pure riscontrato casi di evoluzione progressiva della epilessia, qualunque sia il gentilizio. E si sa di persone che sono divenute epilettiche alla età matura; od anche alla vecchiaia. E tutti sappiamo i grandi mutamenti che possono avvenire sulle condizioni morfologiche, nelle abitudini, nel modo di sentire, durante la pienezza della vita e durante l'epoca della decadenza.

Considerando bene tutti questi fatti si vede, che quella quan-

tità di nevrosi che uno porta con sè, può essere accresciuta, diminuita per il concorso di molte circostanze inerenti all'intero organismo. Il che vuol dire, che le forme nevrosiche possono esprimere non solamente uno stato particolare del sistema nervoso, ma anche una somma di influenze di peculiari atteggiamenti funzionali.

Anche quelle epilessie, le quali si osservano nei soggetti che si qualificano per degenerati, offrono delle modificazioni in più, od in meno, a norma dei mutamenti corporali. È certo che nel centro nervoso di questi individui potremo riscontrare qualcuna di quelle note anatomiche che appartengono al tipo degenerato e che potranno pure essere il prodotto di una alterazione anatomo-patologica avvenuta durante lo sviluppo fetale; ma anche questo focolaio indelebile subisce influenze provenienti dalla evoluzione dell'organismo, o dalle funzioni organiche, che più direttamente si spiegano sul centro della innervazione.

Ora veniamo a considerare l'*isterismo*. - Io penso che questa multiforme nevrosi sia assai più frequente nella infanzia di quello che generalmente si ammette. - Molti fenomeni di alterata innervazione passano inosservati, o vengono qualificati per quello che non sono, fin che dura la infanzia, tanto spesso incompresa da medici e da profani alla medicina. Ma quando l'individuo è fatto adulto e in seguito all'azione di determinate cause, offre sintomi di alterata innervazione, tutti, profani e medici, trovano giusto,

ragionevole ricordare ciò che era stato osservato durante l'infanzia per meglio giustificare gli effetti delle cause, per comprendere anzi il come sieno stati possibili quei dati effetti.

Questo vuol dire, che i fatti si impongono; in questo caso s'impone il fatto per cui è venuto ordendosi mano mano, mentre evolveva l'organismo individuale, la nevrosi a lui inerente. Ignorata, non riconosciuta ne' suoi primordi infantili, quando esplode più o meno caratteristica, rivela le sue relazioni col passato e ciò che sembrerebbe quasi inesplicabile, dietro i ricordi storici e le considerazioni che suggeriscono, a poco a poco si comprende quasi la fatalità delle cose.

Del resto abbiamo pure casi differenti: - individui che nella infanzia non diedero mai a divedere essere, come suol dirsi, nè troppo sensibili, nè nervosi, ma che più tardi vanno incontro a sintomatologie che si comprendono o nel quadro delle isterie, od in quello delle neurastenie.

Per essere rigorosi, non dobbiamo ammettere che in questi casi durante la prima età della vita sia mancato ogni fenomeno di nevrosi, ma ammetteremo che siano mancati fenomeni *apprezzabili*, il che - come vedremo più avanti - è più conforme alla verità. Pertanto sta il fatto, che col crescere degli anni è venuta organizzandosi una condizione patologica, di quelle che si chiamano nevrosi e che si ritengono *sine materia*, ma che noi riteniamo di origine costituzionale.

Ma sonovi poi altri casi, nei quali durante la infanzia si avvicendarono determinati fenomeni di alterata innervazione anche in forma clinica determinata, ma che successivamente vennero attenuandosi così che si ritenne l'individuo ne sia rimasto del tutto immune. - Ciò che, a tutto rigore, non è conforme alla verità, come anche per ciò avremo modo di intenderci meglio a suo luogo; tuttavia è verissimo, che gli accidenti clinici della nevrosi infantile, interamente si consumano, direi quasi, col progredire della età.

Se ora prendiamo in esame l'organismo di costoro che diedero esempio di nevrosi *progressivae regressivae* durante il primo sviluppo e successivamente, troveremo necessarie coincidenze - il che vuol dire, relazioni morfologiche - fra i mutamenti dell'organismo e le modificazioni della nevrosi.

Anche qui porto a prò della mia tesi una preziosa messe di osservazioni empiriche, le quali hanno generato due convinzioni che tutti professano: - *a*) la convinzione che quando le più appropriate medicazioni non interrompono, nè modificano comunque le manifestazioni morbose, tutto può attendersi dal tempo; - e tutti noi conosciamo, oggi più che mai, quanto nel tempo si possa mutare l'organismo; - *b*) la convinzione che quelle date manifestazioni morbose non possono allontanarsi che imprimendo all'organismo, mediante opportuno intervento dell'arte, un migliore indirizzo funzionale e nutritivo.

Nell'un caso e nell'altro la forma nevrosica entra quasi necessariamente nell'ordine dei fatti morbosi costituzionali; nell'un caso e nell'altro spontaneamente, o per influenza dell'arte medica si possono verificare diversi eventi. - O possono correggersi alcuni fenomeni di evoluzione del sistema nervoso, per cui questo acquista maggiore resistenza, maggiore equilibrio funzionale e perde tutta o parte della sua ipereccitabilità; - oppure si modificano le influenze che tutto l'organismo od alcune sue parti esercitano sull'asse cerebro-spinale; - oppure avviene l'una e l'altra cosa a norma delle possibilità organiche e delle circostanze.

Non si può ammettere *a priori* che alla guarigione di una forma nevrosica contribuisca l'uno, piuttosto che l'altro momento fisiologico; ma nel caso concreto può investigarsi se occorra sollecitare l'uno o l'altro a seconda del tipo morfologico individuale, ritenendo per fermo, che in ogni caso, quando si discorre di preferenza dell'uno o dell'altro, non si esclude nè questo nè quello; ma si comprendono necessariamente, perchè il concorso di entrambi è voluto dalla legge biologica, - la correlazione funzionale tra di loro.

Lo studio della nevrosi da autointossicazione somministra molti documenti, che provano la mala influenza che esercitano le alterazioni delle funzioni secretorie in generale; come lo studio di altre nevrosi provano la dipendenza di queste funzioni secretorie da anomalie di innervazione. Per ciò l'affermare quanto noi

afferriamo, vuole essere compreso nel modo più largo possibile, perchè le eventualità sono molte. Alla evoluzione del fenomeno nevrosico possono contribuire fenomeni di evoluzione dell'organismo numerosi e vari a seconda dei casi - Quando si notano mutamenti corporei di facile apprezzamento, quando mutamenti della sensibilità, quando nelle abitudini, quando nella vita psichica, quando nelle funzioni secretorie.

Durante la crescita, si vedono modificazioni scheletriche, non che nelle cavità viscerali, che modificano la combinazione morfologica; - durante la età adulta si effettuano mutamenti nel sistema circolatorio (intendo circolatorio nel senso più largo dell'anatomia generale) e con questi iniziano altri nel generale organismo, o specialmente in alcune parti, i quali continuano e diversamente si manifestano a seconda delle età, combinazioni morfologiche, delle abitudini, ecc., ecc.

Ho detto più sopra che si danno casi di nevrosi durante l'età adulta in individui che non hanno presentato nella infanzia fenomeni *apprezzabili* di nevrosi; così pure ho detto che altri - i quali nella infanzia hanno presentato forme nevrosiche determinate - nella età successive ne rimasero assolutamente immuni.

Ciò dicendo feci una riserva e qui desidero spiegarmi. - Avrei fatta eguale riserva e date le spiegazioni che intendo dare, anche ragionando della epilessia; ma ho preferito attendere, perchè così posso discorrere di cose che si riferiscono all'una e all'altra, tanto più che non mancano tra le due forme morbose stretti rapporti

di parentela.

Ho detto che durante la infanzia possono non aversi fenomeni *apprezzabili* di nevrosi e così può avvenire nelle età successive, quando siensi dissipate le forme nevrosiche preesistenti. Ma in realtà fenomeni di nevrosi esistono sempre e nella infanzia e dopo.

Dicesi che non esistono perchè si ha l'abitudine di riferire ed apprezzare solo ciò che ha valore strettamente clinico. Noi abbiamo cominciato a trattare dell'argomento con pensieri più larghi, abbiamo svolto delle *nevrosi* un concetto costituzionale, antropologico; - ne volemmo riconoscere le manifestazioni sue minime, non già per logica conseguenza tecnica, ma per necessità di fatti naturali.

Così è che dopo avere discorso delle evoluzioni che attraverso le età dell'individuo si possono effettuare nelle forme nevrosiche più certe, vogliamo continuare la nostra ricerca, considerando la nevrosi nella sua più semplice espressione fisiologica - la *idiosincrasia*.

Anche di questa bisogna convenire che non si registrarono che fatti singolari, non tutti quelli che pure hanno eguale ragione di essere.

Distinguerò le idiosincrasie in *cerebrali*, *spinali* e *viscerali*.

Le *cerebrali* si distinguono alla loro volta in *sensoriali*, e *psichiche*.

Le *spinali* in *motorie*, *sensitive*, *vasomotorie*.

Le *viscerali* in *respiratorie*, *circolatorie*, *gastro-intestinali*, *genetiche*.

Ho raccolto esempi di tutte queste varie forme di idiosincrasie e ne ho seguito il processo evolutivo della maggior parte, nel corso di circa trent'anni². Ho registrato fatti importanti dai quali sempre più si conferma l'assioma *essere*, cioè, *le nevrosi un fenomeno d'innervazione alterata in rapporto colla costituzione e colla evoluzione dell'organismo*.

Non mi appiglio agli esempi della storia e che si riferiscono a personalità eminenti, specialmente studiate dai moderni, perchè tutti i fatti che con molta facilità raccoglierei non sono stati considerati dal mio punto di vista. Sono quindi costretto a rimanere nella cerchia delle mie osservazioni.

Nemmeno mi dilungherò a narrare di tutto quanto ho potuto osservare, perchè credo che basteranno allo scopo mio gli esempi più eloquenti e dimostrativi.

Mi narrava una signora che durante la sua fanciullezza non poteva senza piangere udire un suono qualsiasi. Era per questo non di raro redarguita e qualche volta castigata. Giunta all'epoca mestruale si sviluppò e crebbe in proporzioni così armoniche, da sentirsi mano mano aumentare le sue energie corporali. In-

²I miei primi studi vennero parzialmente pubblicati fin dal 1876 sulla «*Patologia del simpatico*» (Milano, Edit. Rechiedei).

tanto applicatasi per volontà dei genitori alla musica, aveva concepito la maggiore contrarietà per questa e finì coll'abbandonare qualunque esercizio. Pervenuta alla età degli amori, subì la influenza fatale di un giovane appassionato cultore delle arti belle, e specialmente dell'arte dei quadri. Per compiacenza prendeva parte alle ricreazioni artistiche del compagno; ma dopo il primo parto si ripristinò la intolleranza per i suoni, che durò per parecchi anni cioè sin quando incominciava la decadenza dell'organismo colla età critica.

Ma ciò che è più ancora meritevole d'attenzione è il fatto che quando la signora assisteva per somma compiacenza a trattenimenti musicali, provava effetti stomacali, passeggeri, ma immancabili: nausea, qualche vomito, difficoltà della digestione - fenomeni che giustamente venivano detti nervosi e che si correggevano coi soliti mezzi nervini. Dei quali fenomeni non ebbe più sentore quando in lei cessarono gli effetti idiosincrasici prodotti dai suoni.

L'iperacusia, l'iperosmia sono altri fenomeni idiosincrasici, che turbano l'esistenza e generano abitudini, che hanno lo scopo di preservare l'individuo dalle impressioni dolorose ed anco dannose. Ho conosciute persone che per ciò erano segnalate come eccentriche, le quali per le emanazioni odorose, le più comuni, di certe vivande, come l'alessso, il caccio, dovevano interrompere il pasto, se non potevano anticipatamente risparmiarsi la impressione odorosa tanto insopportabile. Ed ho pure conosciute altre

persone, che al suono di quella voce, anche di persona cara, entravano in uno stato di vera agitazione. E queste persone durante la infanzia non presentavano mai nulla di tutto ciò, e cessarono dal soffrire di questi fenomeni idiosincrasici alla età matura, quando intervenivano mutamenti organici manifestissimi, come l'aumento dell'appetito, il miglioramento della nutrizione generale. Allora, come è naturale, anche le abitudini, relative alle idiosincrasie, completamente cessarono.

Una signora quando giovanetta percorreva le vie della città notte tempo non poteva fissare i fanali accesi perchè sentivasi attratta verso la parte del fanale. Questo fenomeno qualche volta venne accompagnato da sintomi vertiginosi. In capo a qualche anno, comparsa l'epoca mestruale, ogni cosa venne cessando. Dopo il secondo parto, durante l'allattamento si rinnovò l'antico fenomeno insieme ad una specie di *tic* nervoso, per cui tratto tratto doveva muovere lateralmente il capo e verso il medesimo lato anche i bulbi oculari. Più tardi si presentarono veri accessi epilettiformi che durarono per un periodo di anni finchè durò l'età feconda.

La sensibilità psichica offre numerosissimi fenomeni e potrei dire sorprendenti, quando si considerino in rapporto collo sviluppo individuale. Alcuni psicologici, specialmente i sensisti, hanno pure notato fatti di questo genere, d'onde trassero i fondamenti delle loro dottrine. Si potrebbe dire che quello che noi osserviamo in ogni individuo rispetto alla sua sensibilità psichica,

ci dimostra a quanti mutamenti essa vada incontro col progredire della età, cioè col mutarsi dell'organismo.

Si osserverà che in questo caso deve si fare ragione della esperienza. Ma in fondo che cosa è il fatto della esperienza quando si risolve in una modificazione di una funzione fisiologica? L'esperienza di qualsiasi natura rappresenta un lavoro organico sotto la influenza del quale l'organo evolve maggiormente, acquista per il fatto di più intensa nutrizione maggiore resistenza, o per l'opposto fatto di una nutrizione insufficiente, minore resistenza.

Quindi abbiamo individui nei quali la vita psichica va via via facendosi robusta e potente e individui nei quali l'esercizio funzionale, l'esperienza della vita riesce uno sforzo di funzione, una violenza di eccitamenti, per cui la vita psichica va deteriorando in molte guise. E se oltre a questo, che è inerente in modo speciale alla massa cerebrale, vogliamo prendere in considerazione altri fatti somatici coi quali i primi stanno in perfetta corrispondenza, abbiamo la testimonianza de' psichiatri i quali attestano quanto intimi sieno i rapporti che passano tra le vicende psichiche e le altre che riguardano tutte le altre funzioni dell'organismo.

Però sta il fatto che quello che dirò idiosincrasie psichiche possono essere più appariscenti in epoche, od in altre, della vita a norma che si comportano i fenomeni generali dell'organismo contribuenti alla stimolazione cerebrale.

Egli è per questo che certe suscettibilità morali che impressionano durante la infanzia, o durante la giovinezza, scompaiono, oppure si accentuano nel corso delle altre età. Altri fatti del genere potremo conoscere nel seguente § 5.

Ora vogliamo rammentare un'altra circostanza per noi importante. Il fenomeno psichico, per cui possono aversi depressioni od eccitamenti cerebrali, recano con sè alterazioni funzionali anche negli altri organi - a seconda dei casi, il cuore, il ventricolo, l'utero, ecc. E di ricambio l'alterata funzione di questi organi si riverbera sulla funzione psichica anomala, per cui si accentuano maggiormente le sue manifestazioni.

E questo maggiormente contribuisce alla nostra dimostrazione che è sempre la stessa: - provare che il fenomeno nevrosico non deve considerarsi mai isolatamente, ma sempre in connessione colle circostanze materiali dell'organismo.

Non vale la pena di accozzare quivi citazioni di opere già note, di fatti ormai celebri, quanto merita invece che si insista nel togliere a questi fatti il carattere di speciosità, per impartire loro quello della volgarità, della generalità, affinchè dalla loro significazione naturale traggano i medici convincimento profondo sulla origine materiale e complessa dei fenomeni clinici, di qualunque forma, di qualsiasi intensità, non che sulla necessità di un precedente nevrosico costituzionale, dal quale scaturisce per il sopraggiungere di cause interne ed esterne, la forma clinica particolare.

Per ciò è mestieri che il clinico faccia il fisiologo, o meglio, l'antropologo, e attribuisca la più grande importanza allo studio della evoluzione dell'organismo considerato nella forma anatomica e nelle funzioni.

Molti individui nei quali si osservano speciali idiosincrasie appartengono, prima o poi, a quelle categorie di ammalati che si qualificano *nevrastenici* od *ipocondriaci* - Ebbene, noi vediamo che mano mano si spiega in essi la forma morbosa, questa, o consiste nella esagerazione di alcuni caratteri funzionali già prenotati negli individui, oppure in mezzo a questi altri si manifestano dei quali prima non si ebbe alcun sentore; ma intorno ai quali gl'individui più intelligenti parlano come di fenomeni dei quali hanno una coscienza organica.

E ciò significa che, data pure la debita importanza alle cause possibili, queste agiscono a quel modo perchè preesisteva la *nevrosi* nel senso che noi intendiamo. - Significa inoltre che il meccanismo della forma nevrosica si regge sopra un intreccio di funzioni organiche, le quali danno alla sindrome morbosa un vero substrato materiale. - Un giovane signore colto e di molto ingegno fino ad una data età menava vita lieta quanto studiosa e distinguevasi per un vero trasporto passionale per tutto ciò che lo impressionava. A poco a poco vennero in lui manifestandosi fenomeni e poscia vere sofferenze emorroidali e da quel tempo tutta la sua vita psichica venne assorbita dalle sensazioni viscerali

che ne conseguirono: tutto pensava, tutto faceva da queste sensazioni determinato per guarire dalle stesse sensazioni morbose; e nulla valeva a fargli tenere un metodo di vita conforme a suoi bisogni se egli non poteva giustificare con quell'indirizzo di pensiero che era in lui quasi creato dalle impressioni morbose. - Chiaro si vede in questo caso il precedente nevrosico, solo aveva espressione tale che generalmente non si usa sottoporre alla considerazione medica. Tuttavia il medico antropologo deve cercarlo e valutarlo nella sua giusta significazione.

Oltre tutto emerge anche un'altra cognizione, che, cioè, per corrispondere in modo razionale alle esigenze pratiche, bisogna abbandonare il concetto di dinamismo puro nel trattare queste forme morbose.

Ma vi ha di più. - Seguitate la storia della nevrastenia e della ipocondria e dal giorno nel quale iniziano, sino a quello nel quale si trasformano e finiscono, si paleseranno notevoli mutamenti nell'organismo. - O si completa lo sviluppo scheletrico, o aumenta la funzione muscolare, o migliora la funzione intestinale, o compariscono le emorroidi, o finalmente piglia diverso indirizzo la nutrizione generale, o compare, o cessa la funzione genitale.

Ciò insegna, come nei casi singoli non si possa intraprendere la migliore cura, se non si sono prima bene studiati i rapporti che passano tra la forma nevrosica e l'una, o l'altra, delle funzioni organiche.

Anche nei centri nervosi avvengono fenomeni materiali che tolgono il carattere dinamico puro alla parvenza nevrosica e ne governano la evoluzione.

In vero in qualche caso si può notare la successione di fatti importanti. - Alla epoca della prima crescita può aversi la corea gesticolatoria, la corea minore, quella di *Sydenham*, nella quale un precedente nevrosico originario viene a quel modo ad esplicarsi per alterazioni circolatorie che a quella età si verificano nell'asse cerebro-spinale. Guarisce la corea, continua la crescita dell'individuo e questo - migliorate le condizioni circolatorie dei centri nervosi - non palesa che qualche fenomeno di anormale eccitabilità. Più tardi si potrà presentare un nevrastenico, un isterico; inizierà una vicenda di fenomeni ricorrenti a periodi più o meno regolari. Verrà un giorno in cui la conoscenza di questi fenomeni reputati nervosi, non farà apprezzare debitamente il nuovo quadro clinico; questo si protrarrà più del solito, avrà qualche fenomeno nuovo; ma si spererà nella fugacità della forma nevrosica. E questa potrà anche dissiparsi; ma in altri casi potrà avere ben diverso avvenire quando, dopo averla veduta confermarsi, a poco a poco si trasforma in una sindrome che corrisponde ad un vero focolaio anatomico, originatosi in quel medesimo gruppo di elementi nervosi che furono durante la vita il movente dei fenomeni che dicevansi puramente dinamici.

Io ho veduto in quattro casi questa successiva trasformazione della nevrosi; due recentemente nei quali l'accesso convulsivo

notissimo, in luogo di dissiparsi, come di consueto, si confermava, costituendo la immagine clinica di un vero processo morboso progrediente.

Ho accennato a tutto ciò in un altro mio lavoruccio sull'argomento nel Vol. 2. de' miei *Commentari di Clinica medica*. Là ho pure fatta doverosa menzione della opinione di Charcot, alla quale si uniforma pienamente la mia. Qui, in base anche alle mie stesse osservazioni registrerò una massima, che credo giusta e utile in pratica, perchè mi condusse al pronostico che si avverrò interamente nei due ultimi casi dianzi ricordati. - *Quando una forma nevrosica accessionale, continua per anni e si fanno più brevi gli intervalli e si accentuano e durano più lungamente gli accessi, è da temere che il sustrato nervoso cada in preda a un processo di alterazione anatomica.* - *L'epoca critica nella donna favorisce questo avvenimento.*

Si trasforma l'organismo e si trasformano i centri della inner-vazione e si trasformano conseguentemente le funzioni dell'organismo - cioè la espressione sua vitale, sintesi delle funzioni dei differenti organi, governati dalla legge delle correlazioni anatomiche e fisiologiche.

La nevrosi di un tempo avrà dato impulso a movenze organiche speciali nell'individuo; queste a norma dei casi, secondo gli ambienti nei quali visse l'individuo, avranno concorso alle soddisfazioni istintive ed intenzionali del medesimo al risultato del mantenimento della vita in continua evoluzione. E quello che biologicamente è, deve essere anche clinicamente - *la nevrosi è un*

fenomeno costituzionale, materialmente determinato da errore di organizzazione nel centro della innervazione, favorito, o no, dalle altre funzioni dell'organismo e come questo e con questo in continua evoluzione.

§ 5. La nevrosi in rapporto colle diverse infermità.

Non v'è medico il quale in ogni malattia non trovi la necessità di invocare l'intervento dei nervi per darsi ragione di alcuni fenomeni, tanto più se insoliti, od altrimenti inesplicabili.

Si abusò anzi della nevraptologia, specialmente quando intorno alle funzioni nervose se ne sapeva meno di ora. Venne poi un periodo di tempo - quando li studiosi erano dominati da concetti anatomistici troppo assoluti - nel quale si peccò in senso contrario e facilmente si giudicava gratuita, o fantasiosa, la spiegazione, anche se giusta, fatta di alcuni fenomeni mediante l'intervento del sistema nervoso.

Oggi possiamo evitare i due opposti errori e tenerci più presso alla verità, nel fare ragione dei nervi interpretando molti fenomeni nervosi.

Siamo lungi ancora dal conoscere tutta la fisiologia e la patologia del sistema nervoso; ma il progresso che hanno fatto da una parte la anatomia patologica, dall'altra la bacteriologia, dall'altra le vedute della chimica fisio-patologica, è venuto limitando la possibilità delle teorie nevropatologiche, sì che si è tratti

quando a riconoscere, quando a sospettare la influenza della innervazione in circostanze, nelle quali si può dire che non rimane altro a cui si possa rivolgere la mente.

Daltronde l'essere arrivati a concepire debitamente come in ogni funzione dell'organismo si fondano le molteplici sue attività organiche, esclude quasi la discussione intorno all'intervento del sistema nervoso in ciascuna, tanto più poi quando si tratta di funzioni complesse come è di un processo morboso.

La questione quindi si può sollevare differentemente. Si sa che in qualunque fenomeno dell'organismo prende parte il sistema nervoso, ma si vuol sapere se in certe manifestazioni patologiche la parte che vi può prendere sia maggiore, o minore; se, mancando questa anomala attività della innervazione, quelle manifestazioni morbose non sarebbero, o sarebbero differenti.

Tale questione non è accademica, come qualcuno potrebbe pensare. Ogni medico veramente pratico, può soccorrermi di fatti, di osservazioni giornaliere per dimostrare che essa presentasi frequentemente al pensiero, sia quando si discute la diagnosi, sia quando si devono apprezzare sintomi inattesi nel corso della malattia, sia quando si deve provvedere al caso colle proposte curative.

Porre la questione, non è darla per risolta, come fanno credere coloro che anticipano le obiezioni prima di conoscere interamente il pensiero di chi scrive. - La questione poi nasce spon-

taneamente da tutto quanto fu esposto nei §§ precedenti. A risolverla come si deve, senza preconcetti, bisogna arare ben dritto, come suol dirsi; bisogna non abbandonare il terreno dei fatti, prendendo le mosse da quelli che sono bene stabiliti nella scienza e nella pratica.

Per noi il fatto dal quale partiremo, è quello delle *nevrosi* nel senso che abbiamo fin qui sostenuto e dimostrato. - In base a questo riteniamo, che la *nevrosi* possa, non debba, imprimere a fenomeni morbosi il suo carattere; possa contribuire e specializzare certe manifestazioni morbose; e che tanto più abile e sagace si mostrerà il medico, quanto più saprà discernere nei fenomeni morbosi il normale dall'eccezionale intervento della innervazione. - Dalla maggiore precisione diagnostica, scaturirà maggiore sicurezza nei provvedimenti terapeutici.

Tante e tante volte avviene al medico di doversi appellare alla *individualità* ed ogni volta mi si presenta la domanda: ma quale parte di questa individualità interrogheremo noi nei diversi casi? - È pur mestieri procedere per via analitica, perchè la individualità è il complesso di molti fattori. Seguendo l'indirizzo morfologico, vedo la individualità differenziarsi per tanti modi, a norma che variano le combinazioni morfologiche, non che le relative attitudini funzionali, tra le quali figurano quelle che si distinguono per date attitudini nervose.

Il sistema nervoso è uno; ma noi dobbiamo averne il concetto evoluzionistico in mente, dobbiamo ricordare che tutta la sfera

del nervo simpatico si può considerare primigenia, sì che, sebbene contragga poi i noti rapporti col resto, pure, entro certi limiti, nella sua speciale condizione morfologica ha ragione di emergere con speciale funzionalità. E così si dica del midollo spinale e del cervello, l'uno e l'altro possono, dirò così, individualmente venire in causa in determinate manifestazioni morbose, per quanto i rapporti anatomici generalmente presi in considerazione, facciano credere ad una attività costante ed armonica.

Da questo concetto fondamentale, passando all'altro della varietà della organizzazione, si comprende che nella maggioranza dei casi si deve dare debita importanza proprio a queste, o principalmente a queste differenti condizioni morfologiche; con che si ammette non solo la necessità di approfondire le nostre cognizioni in materia, ma quella pure della influenza del sistema nervoso nella elaborazione di particolari fatti morbosi.

Le malattie, come è noto, sono generali, sono locali, sono acute, o croniche. - In tutte giuoca la sua parte il sistema nervoso: quando in modo che dirò normale, cioè in quella misura che il quadro dei sintomi per numero, successione, intensità, corrisponde al piano riconosciuto il più comune, abituale, in una parola, normale secondo la generale esperienza; - quando invece in modo eccezionale, per cui palesemente, o no, campeggia e giuoca la influenza dei nervi nella eccessiva, o insolita, produzione dei sintomi.

Non possiamo prendere in esame ogni forma morbosa, ma procederemo in modo, considerando fatti morbosi fondamentali, da comprendere quanto occorre per dimostrare il nostro assunto.

In questa rivista di fatti patologici avverà di constatare due cose: - 1. che la nevrosi individuale, già nota, può essere criterio valevole a farci presentire e quindi giudicare convenientemente la insorgenza di fenomeni eccezionali; - 2. che durante la malattia può rendersi palese il fenomeno nevrosico, il quale prima non fu mai, o non fu sufficientemente apprezzato.

La febbre. - Molti sperimentatori, dopo il *Brodie*, hanno dimostrato che in seguito alla sezione del midollo spinale nella regione cervicale, suole succedere un elevamento della temperatura (*Xaunghe Quunks*) che deve propriamente ad aumento di produzione di calore (*Heidenhain, Wood, Brown-Siguard, Schiff*). Aumento della temperatura ebbe a verificarsi in seguito alla stimolazione della parte anteriore interna del corpo striato (*Ott, Richet, Aronsohn, Sachs*). Secondo alcuni esperimenti pare esista antagonismo tra i centri corticali ed i gangli basilari, essendo questi termogeni, e quelli termomoderatori (*Ott, Bamlo*).

La questione è tutt'altro che risolta nel senso dottrinale, se volessimo spiegare completamente quel processo che si denomina la febbre in generale e la febbre isterica in particolare.

Tuttavia i fatti sperimentali surricordati bastano a convincere,

che il sistema nervoso può influire il fenomeno della termogenesi. D'altra parte quello che conosciamo intorno a quella ipertermia che vediamo in alcuni tetanici, in casi di altre forme di mielite acuta, dopo un accesso epilettico, specialmente quando si tratta di *stato epilettico*, quella ipertermia che viene detta febbre isterica, sanziona il significato generico dei risultati sperimentali.

Anzi - sebbene riconosca il valore scientifico delle esperienze di laboratorio - mi sento anche più sicuro delle osservazioni cliniche preaccennate e con pieno convincimento credo sia conforme alla esperienza ammettere, *che il sistema nervoso contribuisce alla termogenesi*. Dico in genere contribuisce alla termogenesi, perchè non mancano e fatti sperimentali e fatti clinici, dai quali si dimostra la influenza del sistema nervoso tanto sulle maggiori, quanto sulle minori temperature del corpo.

E - sempre in base alla esperienza - vogliamo continuar le nostre considerazioni.

Alcuni individui in un'epoca, od in altra della vita, o sempre, dimostrano una grande facilità a presentare fenomeni febbrili. La mia esperienza in proposito comincia da me stesso. Ricordo che ad ogni marcia militare io aveva la febbre. Una lieve anche inavvertita intemperanza alla tavola mi produce, oltre qualche altro fenomeno, un movimento febbrile; la impressione del freddo durante il verno mi produce, anche troppo sovente, una febbre, che non è quella del raffreddore, perchè nasce e finisce in breve

ora senz'altri fenomeni somatici, senza lasciarmi qualsiasi conseguenza.

I fanciulli che sono, può dirsi, nevrosici di regola, quelli che specialmente sono anche riconosciuti per tali, se - come avviene frequentemente - peccano d'intemperanza, la pagano con una febbre. Se s'imbizzarriscono e s'incapricciano e danno in furie e pianti, possono avere la febbre.

Tutti sanno che anche tra gli adulti può constatarsi una febbre in seguito a grande concitazione morale.

Noi che ci accostiamo al letto de' pneumonici, di tifosi ecc tutto di constatiamo fenomeni di ipertermia anomali, secondo il tipo febbrile, che va attribuito classicamente all'una ed all'altra malattia. E constatiamo del pari altre volte la non corrispondenza tra il fenomeno febbrile e l'entità morbosa. - Tutti possiamo ricordare qualche caso di polmonite classica, quanto a tutti gli altri sintomi, ma afebrile. Ricordo una temperatura di 45°C. in un caso di malattia eruttiva assai mite in soggetto nevrosico; come ricordo d'avere assistito infermi per malattie gravi con scarsa fenomenologia febbrile, che informavano come assai raramente abbiano provato la febbre.

Molte febbri mestruali, molti fenomeni febbrili nella clorosi, nelle anemie si comportano per modo che pare che non solamente la mestruazione, non la sola condizione discrasica facciano luogo alla febbre, ma piuttosto in quella mestruante ed in quelle discrasiche esistano idoneità speciali per la manifestazione

febbrile. La qual cosa non sarebbe in fine che un corollario della legge fisio-patologica, la quale insegna essere le anomalie della innervazione fenomeni secondari d'ogni fatta di alterazioni nella crasi sanguigna.

È per tutti questi fatti che mi venne il pensiero prima, poi la convinzione, che sia da ammettere tra le espressioni di *nevrosi* quello che io chiamo *febbrilità individuale*, cioè una particolare disposizione a febbricitare.

Questa mia convinzione è poi appoggiata dal fatto, che questi individui, esaminati e studiati fisiologicamente, rivelano più o meno spiccate le note di una *nevrosi*, sì che in ogni caso morboso accompagnato dalla febbre, credo sia compito più che pratico proporci di sapere, se quel grado che segna il termometro, indichi in modo assoluto ed esclusivo la febbre del processo morboso, oppure questo ed anche il più od il meno di influenza della *individualità*.

Non è esatto, non è pratico lo allarme che si pronuncia alla lettura dei 40 C., nè lo starsene lieti ad una temperatura minore, nè il trattare sistematicamente ogni malattia febbrile con ogni sorta d'antipiretici. Sotto amendue queste parvenze febbrili può giuocare una *nevrosi individuale*, che richiede la vigilanza del medico per essere trattata secondo i casi in modo opportuno, perchè il sistema nervoso, ridotto alla norma - quando sia possibile mercè opportuno trattamento - contribuisca al migliore andamento della malattia.

A me non spetta ora introdurmi a ragionare di terapeutica; tuttavia mi giova ricordare, quante volte una medicazione che valga a modificare l'innervazione, vale anche a modificare la febbre e qualche altra sintomatologia. A me questo è avvenuto con qualche frequenza e in modo evidente; perchè, preoccupato prima della possibilità di questi avvenimenti, ne ho fatto studio espresso ed ho finito, non solo a proporre una formola antifebrile, che nella mia clinica s'adopera abitualmente come mezzo di osservazione sperimentale ne' casi indicati, ma ho finito altresì a convincermi, che *in alcuni la nevrosi individuale può rendersi palese specialmente coll'eventuale insorgere della febbre, o colla esagerata, o colla mitissima, od anche nessuna manifestazione febbrile.*

Per essere persuasi di ciò bisogna osservare processi febbrili semplici, che nello stesso individuo ripetonsi colla coorte di sintomi propriamente detti febbrili e che non dipendono da altri momenti, sieno inerenti alla causa diretta della febbre, sieno dipendenti da qualche altra causa organica concomitante - Tali sarebbero la febbre malarica intermittente, la effimera, ma poi qualunque altra febbre, la quale in quel medesimo individuo suole manifestarsi con fenomeni che già il paziente medesimo riconosce in lui abituali in qualsiasi occasione si manifesti in lui la febbre.

Vediamo che alcuni sono colti durante l'uno o l'altro stadio della febbre, da sintomi speciali che si devono ascrivere piuttosto alle individualità; tali sono p. es. fenomeni del capo, o della sfera

dei nervi spinali, o del simpatico. - La cefalea, il delirio, l'ansia respiratoria, la frequenza del cuore, le algie del tronco o delle estremità, l'anoressia, la nausea, il vomito, fenomeni cutanei, ecc.

Tutti i quali fenomeni, se da un lato possono essere presi come indizio della parte che giuoca il sistema nervoso nella espressione clinica della febbre, dall'altra significano alcune individuali suscettibilità nervose, o disposizioni nevrosiche, che per il fatto della febbre si manifestano. Conseguentemente questa, per l'intervento della nevrosi individuale, acquista particolare fisonomia, o di gravezza, o di complicate, che non esistono realmente.

Come dianzi ho detto, non miro a discutere la patogenesi della febbre, ma solamente a dimostrare la influenza della *nevrosi* sul processo febbrile.

Tuttavia ho citato esempi, dai quali si potrebbe anche desumere un concetto che non ho chiaramente espresso; mi si potrebbe chiedere: - dunque voi ammettete una febbre puramente nervosa? - Una febbre alla cui produzione sia estraneo affatto il momento biochimico?

Alla grave questione che sta in queste parole mi permetto rispondere sommessamente spiegando il mio modo di vedere dentro alla astrusa materia. - Non è da me trattare diffusamente la materia; ciò nulla meno quanto venni esponendo in diversi punti di questo lavoro, induce a comprendere, come possa il nervo dominare, non solo la funzione del senso e del moto, ma

quella pure del movimento chimico. Conseguentemente per me, quando si afferma la esistenza della febbre isterica - che mi permetterei altrimenti indicare colle parole *ipertermia nevrotica* od anche *neriosa* - si deve ammettere, che nel complesso giuoco del turbamento nervoso che avviene durante l'accesso isterico, per influenza dei nervi possano effettuarsi determinate modificazioni bio-chimiche e trasformazioni di sostanze organiche, dalle quali solo può aversi sviluppo di calore ed elevamento termico.

Oltre i classici studi de' fisiologi e dei patologi, che hanno dimostrato alterazioni trofiche succedere ad alterazioni d'innervazione artificiosamente provocate; i più recenti studi di *Morat*, di *Gley*, di *Giuffré*, di *Fusari*, ed altri fanno convinti, che le cellule del nostro organismo, finchè restano comprese nel circolo dei fenomeni che diconsi vitali, provino per legge biologica contemporaneamente la influenza delle correnti idrauliche e di quelle nervose. - Fino a dimostrazione del contrario mi attengo a questi convincimenti.

Come ho altra volta dichiarato, qui torna utile ripetere, che il concetto più esatto e chiaro dei fenomeni biologici dell'organismo non può aversi che dallo studio della biologia cellulare. Da questo si apprende che, come nell'organismo cellulare tutti i fattori sono tra loro intimamente legati, sì che ogni funzione dinamica serve direttamente alla funzione trofica e viceversa, per cui l'una non regge senza il sussidio dell'altra, così nell'organismo nostro - quantunque i fattori biologici sieno anatomicamente

differenziati - pure stanno sempre tra loro intimamente connessi e assiduamente cospiranti allo scopo medesimo.

Conseguentemente, se l'organismo nostro viene influito da una causa p. es infettiva, la quale dà origine alla febbre alterando il chimismo cellulare, nella manifestazione febbrile devono intervenire necessariamente i nervi; d'altra parte, se si alterano le funzioni nervose ed ha luogo in seguito a ciò una manifestazione febbrile, questa si dirà *nervosa* vista la sua origine, ma necessariamente la manifestazione febbrile verrà costituita da alterazioni trofiche, specialmente quando l'anomala funzione nervosa sia indotta in quella sfera di nervi che presiedono alle funzioni del ricambio materiale.

Se ancora non siamo arrivati a spiegarci come ciò avvenga, non è buona ragione ammettere che ciò non avvenga, mentre tanti fenomeni clinici lo dimostrano.

Secondo me, quello che la clinica e l'esperimento devono ancora constatare in proposito a questo argomento, è il modo con cui in alcuni casi una alterazione della innervazione produce aumento di temperatura - il vero processo bio-chimico.

Si sa che durante certi orgasmi nervosi v'è un maggiore consumo di acqua; pare che lo sdoppiamento dell'acqua nell'organismo, quindi la produzione di idrogeno nascente dia origine a calorie; pare che l'azione nervosa sui muscoli e quindi anche sulle cellule de' parenchimi glandolari, spieghi una attività pari a quella de' fermenti (*Morat*). Non si può concludere, nè credo sia unico

il modo con cui l'azione nervosa riesce a turbare, od a modificare, il ricambio molecolare; certo egli è che queste modificazioni avvengano sotto l'impulso della attività della innervazione ed avvengano in alcuni casi in maniera che si conviene per caratterizzare una particolare *nevrosi*.

Dopo ciò dobbiamo constatare altri fatti che si attengono alla *nevrosi* individuale durante la febbre.

In fatti questa, *coeteris paribus*, non è eguale per tutti gli individui: in alcuni predominano fenomeni cerebrali (cefalea, iperestesia sensoriali, delirio); in altri fenomeni spinali (senso doloroso al dorso, agli arti, parestesie diverse); in altri ancora figurano abitualmente fenomeni singolari nella sfera dei nervi viscerali (orgasmo cardiaco-vascolare, depressione cardiaca, ansie respiratorie, anoressia, vomito, ecc.).

Nei bambini - i quali sono quasi tutti indistintamente erettistici per ragioni di evoluzione - rispetto agli adulti i fenomeni nervosi della febbre sono molto più frequenti e prendono anche forme spiccate cerebrali, o spinali.

Alcuni individui erettistici ogni volta sono presi dalla febbre da qualunque causa prodotta, ne sono quasi preavvertiti da qualche dolore: - chi ai lombi, chi al torace, chi specialmente alla cervice, chi ad una o più articolazioni di un lato del corpo.

Se dopo avere osservato questi fenomeni, si continua l'osser-

vazione fisiologica degli individui, si constata che quei tali fenomeni eccezionali della febbre rappresentano vere manifestazioni nevrosiche individuali. Un signore, il quale ad ogni febbre aveva un dolore lancinante al lato sinistro del torace, mi narrava che, sudando, a sinistra colava più abbondante il sudore; che, esponendosi a corrente d'aria, la impressione che riportava sullo stesso lato era tale che aveva abitudine di proteggersi con più pesanti coperture.

Non è raro udire persone, le quali soffrono di emicrania, lamentarsi specialmente della cefalea durante la febbre; mentre altre narrano di non avere mai provato il male di capo, nemmeno se febbricitanti.

Qualunque sia la forma febbrile, prima di emettere un giudizio, è bene informarci del carattere, delle abitudini del paziente, perchè da queste informazioni si hanno criteri per valutare più esattamente il significato dei fenomeni febbrili. - *In ogni caso potremo vedere esprimersi in mezzo a queste la nevrosi individuale ed acquistare quindi un concetto più conforme al vero della febbre e dei fenomeni eccezionali che l'accompagnano.*

Anemia. - Questo stato patologico così frequente, considerato nei diversi individui, ha sempre con sè qualche fenomeno di alterata innervazione, che ci rivela la individuale nevrosi.

Fra molte persone anemiche si osservano quelli che hanno manifestazioni cerebrali di preferenza (cefalea, sonnolenza od

insonnia, rumori d'orecchio, iperestesie sensoriali, perversimenti sensoriali); quelli che specialmente lamentano fenomeni di alterata innervazione spinale (la semplice sensazione di lassezza, il senso di stanchezza dolorosa, espressioni nevralgiche al tronco o agli arti, il senso di freddo, od il senso di caldo); e quelli che invece soffrono di alterata innervazione viscerale (il senso di mancanza della respirazione, il cardiopalmo subbiettivo, la gastralgia, varie forme di parestesie viscerali, alterazioni motorie dell'intestino). - Se poi si studiano con indirizzo morfologico tutti questi differenti anemici, è bello quanto istruttivo rilevare, che i fenomeni nervosi si sogliono manifestare in causa della anemia, su quegli organi, od in quelle parti, dove preesiste l'errore, il non regolare sviluppo, in genere la nota morfologica individuale. Questo fatto costituisce un altro argomento di studio clinico, che concerne certe morbilità organiche negli individui e sulle quali ho già raccolto fatti diagnostici e terapeutici che pubblicherò quanto prima.

È importante a rilevarsi pel nostro argomento il fatto che lo stesso individuo, il quale per ragioni speciali può recidivare nello stato discrasico in esame, ogni volta riprova i medesimi fenomeni, ciò che dinota essere questi provocati, è vero, dallo stato discrasico, ma predisposti dalla speciale condizione *nevrosica* dell'individuo.

Nel decorso delle nevrosi in genere si osserva il loro peggioramento, od il loro miglioramento, coincidere colle stagioni

estreme: e si osserva con queste coincidere pure peggioramenti e miglioramenti discrasici, tra i quali vuolsi ricordare sopra tutto alcuni stati cloroemici e la stessa *clorosi*.

In quelli individui nei quali non esistono manifestazioni metodiche di forme nevrosiche, ma si verificano o durante i calori estivi, o durante il rigore del verno, turbamenti della nutrizione e conseguenti anemie, collo svilupparsi dei fenomeni di queste possono aversi anche fenomeni nevrosici. - Ciò dissero i medici della antichità, ciò venne sempre confermandosi empiricamente; ed ora, volendo concretare il significato fisio-patologico dei fatti, bisogna ammettere, che la *nevrosi in genere e tutte le forme, nevrosiche contribuiscono a colorire, od a complicare, il quadro sintomatologico delle anemie, delle alterazioni discrasiche in generale*.

La *emofiliache* vedemmo in un esempio da me recato alternarsi ed associarsi colla tubercolosi, colla epilessia e con altra anomalia d'innervazione (pag. 20) e, secondo *Dent*, si collega con speciali caratteristiche mentali, nelle sue manifestazioni cliniche dimostra quanto sia influita dal sistema nervoso, quanto fenomeni di alterata innervazione non sogliono precedere e succedere alle crisi emorragiche.

La *Peliemia*, o la *Pletora*, suole manifestarsi con note particolari relative alla combinazione morfologica individuale e non è necessariamente legata alla esistenza di fenomeni nervosi. Ma quando avvenga in un individuo nevrosico, i fenomeni della condizione crasica vestono singolari parvenze; altra volta queste non

si palesano se non quando lo stato della crasi sanguigna venga ad esagerarsi. Allora i sintomi della poliemia si determinano anche con fenomeni di alterata innervazione, questi possono in alcuni casi attrarre di preferenza la osservazione ed essere persino causa di errori diagnostici e terapeutici.

Ho bisogno di rammentare quanto ho scritto altrove intorno alla pletora arteriosa, venosa, generale, parziale e quanto e come questa ultima possa esercitare la sua influenza sopra i centri della innervazione, sì che l'azione di questi estrinsecandosi con eccesso, o difetto funzionale, non esprime il fatto generico della pletora, ma il fatto speciale dell'individuo, che durante la influenza d'una certa condizione pletorica, esplica anomalie nervose, che altri, in identiche circostanze, non esplicano.

Queste affermazioni sono la conclusione tratta da osservazioni cliniche, di esperimenti terapeutici, dei quali in altro punto del libro discorrerò più diffusamente.

Cardiopatie. - Quanto ho detto a proposito della anemia e della pletora vale a farci comprendere il modo per cui durante le cardiopatie possono farsi palesi od anche singolarmente pronunciarsi la *neurosi* e diversi accidenti clinici della stessa.

Nasse sin dal 1818 ha raccolto accuratamente molte osservazioni relative alla alterazione del morale durante malattie di cuore. *Romberg* racconta di una donna la quale aveva parossismi nevralgici, accessi di tristezza, tendenze suicide ed omicide, che

coincidevano con un dolore alla regione del cuore. *Guislain* tende veramente a sospettare che possano essere differenti i rapporti che corrono tra cardiopatie e alterazioni cerebrali, pensa alla presenza del simpatico addominale; ma in fatto molti clinici hanno constatato la dipendenza di fenomeni nervosi dalle cardiopatie latenti o manifeste.

Se ricordiamo le belle esperienze del *Mosso*, colle quali ha dimostrato l'aumento della massa cerebrale durante il lavoro intellettuale in causa della iperemia funzionale, di leggeri comprendesi, come durante una cardiopatia vengano a cambiarsi i fenomeni idraulici dell'asse cerebro-spinale, conseguentemente sieno possibili anche alterazioni funzionali di questo.

A norma della qualità del vizio cardiaco - stenosi, insufficienza, con più o meno di ipertrofia, ecc. - predomineranno fenomeni di ischemia o di iperemia, di ischemia arteriosa con più o meno di stasi venosa, o di edema, ecc.

A tutte queste modificazioni del circolo cerebrale si attribuiscono le cefalee, le vertigini, la insonnia, i turbamenti del carattere e quelli intellettuali, la follia cardiaca, gli atti impulsivi, le allucinazioni. Tutti questi fenomeni non raramente precedono la manifestazione classica della cardiopatia, oppure si esagerano col progredire di questa. Nell'un caso e nell'altro dimostrano la importanza pratica dello studio dell'elemento nevrosico, il quale poi concorre ad influire quella stessa condizione morbosa, dalla quale venne suscitato, oppure spinto a manifestazioni esagerate

od eccezionali.

Bene considerando, i fatti qui accennati si possono riassumere così: *le alterazioni del circolo cerebrale da cardiopatie fanno luogo a manifestazioni nevrosiche in proporzione della preesistente predisposizione; la forma nevrosica complica necessariamente ed aggrava la cardiopatia.*

La seconda parte di questa proposizione non ha d'uopo di dimostrazione, perchè è frutto di osservazione quotidiana e generale.

Quello che ho detto delle alterazioni circolatorie cerebrali, vale anche per le possibili alterazioni circolatorie nell'asse spinale. Se in luogo di rappresentarci la sintomatologia della forma cardiopatica quale si attiene strettamente alla qualità del vizio, ci rappresentiamo i cardiaci con tutto il quadro di fenomeni morbosi che abbiamo potuto rilevare in ciascuno, si ricordano i fenomeni di alterata innervazione sul torace, o sulle estremità, ed anche certe espressioni idiosincrasiche venute in campo proprio per influenza del vizio cardiaco.

Ciascuno rammenta le algie alle braccia, alla cervice, al tronco, il formicolio delle estremità, l'aumento o la diminuzione della sensibilità generale o di alcune sensibilità; p. es. v'ha chi diventa suscettibilissimo al caldo, al freddo, oppure apatico di fronte a questi due agenti termici; - v'ha chi trovavasi in preda ad astenia muscolare, con alterazione di fenomeni riflessi: e v'ha chi dimostra singolarmente modificate le funzioni nervose vaso-motorie.

E qui pure vale la pena di ripetere quello che dianzi ho affermato, che, cioè, quelle espressioni nevrosiche, le quali si sono palesate, od accresciute, per la insorgente cardiopatia, contribuiscono alla loro volta a complicarla, o ad aumentarne la sintomatologia specifica.

Ognuno comprende in proposito la mala influenza che può darsi dalle depresse funzioni motorie spinali, non che dalla anomalia di funzione vaso-motrice sulla sintomatologia generale del vizio cardiaco. Ognuno comprende come si possano dissestare i fenomeni della innervazione viscerale, subordinatamente alla diversa eccitabilità funzionale dei centri nervosi speciali. Anzi è proprio per influenza di questo intervento *nevrosico* che in molti casi si trova il medico a combattere certe anomalie funzionali del centro circolatorio con mezzi che a poco a poco si dimostrano inferiori allo scopo, mentre più tardi, rimessi in azione, portano effetti migliori, solo perchè in un modo od in un altro sono venute cessando le influenze nevrosiche.

La osservazione clinica mi ha tanto convinto di queste verità, che oso affermare: come nell'organismo unicellulare, per illustrare debitamente ogni fatto biologico, è necessario mettere a partito la funzione di ogni elemento che entra a comporre il corpo cellulare, così nell'organismo degli esseri superiori tutte le maggiori manifestazioni biologiche sono rette dal concorso dei fondamentali poteri organici. In una malattia di cuore il fenomeno nervoso è accessorio; però se vi sarà una *nevrosi* allo stato

di latenza, questa potrà svilupparsi con forma clinica speciale; se precederà una forma nevrosica qualificata, questa indubbiamente contribuirà nel meccanismo dei sintomi. In ogni caso la *nevrosi* spinale, come la cerebrale, contribuisce alla sintomatologia della cardiopatia.

Non mancano fatti per dimostrare tutto ciò nel modo più semplice ed istruttivo. Durante la cardiopatia sono cambiate anche le sensibilità viscerali e quindi tutti i fenomeni riflessi nel dominio del simpatico. - Un centellino di liquido che cada nello stomaco, è da questo avvertito, le molestie di questo influenzano la innervazione cardiaca e la cerebrale. Un palpito cardiaco disordina l'innervazione cerebrale, porta l'afonia, o qualche altro fenomeno, *che non dipende da sconcerto idraulico*, ed è una dispnea, una nausea, un vomito, ecc., ed insieme a questi fenomeni viscerali, altri possono darsi nella sfera della innervazione sensitiva, o motoria delle estremità. - La *nevrosi* per la cardiopatia può essere tratta, dirò così, dallo stato di latenza a manifestarsi, ed allora può giuocare una parte corrispondente alla sua intensità nel quadro sintomatico.

Alcune pratiche terapeutiche, non consigliate certamente dalla conoscenza anatomica del vizio cardiaco, sono giustificate dall'intervento del momento nevrosico. Basta ricordare in proposito il vantaggio che non di raro abbiamo dalla amministrazione degli ipnotici, dei sedativi, ecc. Però nelle cardiopatie,

come in generale in tutte le infermità, quegli che sa meglio colpire l'elemento nervoso quale fattore di sintomi e fatti morbosi, non solamente arriva al più chiaro ed esatto diagnostico, ma si aggira con maggiore abilità in mezzo alle difficoltà della cura. Il difficile sta nel sapere discernere come venga in campo il contingente nevrosico, perchè molte sono le vie; ma di ciò altrove, quando ragioneremo delle cause degli accidenti clinici della *nevrosi*.

Malattie dello stomaco. - *Chomel* nel suo libro sulle *dispepsie*, raccogliendo il frutto di secolari osservazioni e della propria, dice: I fenomeni generali ed i disturbi simpatici offrono un interesse tanto maggiore, in quanto essi in molti casi sono più numerosi, più accentuati dei fenomeni locali; e gli ammalati, esponendo le proprie sofferenze talvolta non parlano che dei disturbi gastrici.

La verità di quanto ha lasciato scritto *Chomel* è incontestabile. Tuttavia noi dobbiamo prenderla per quello che vale; non sempre abbiamo la stessa sintomatologia di alterata innervazione nel corso delle malattie dello stomaco. È vero che il sistema nervoso di questo viscere lo mette in rapporto con tutti gli altri, per cui *omnibus dat et ab omnibus accipit*; ma dobbiamo convenire, che nel quanto dà e nel quanto riceve si rivelano differenze e modalità che significano precisamente quella che noi vogliamo riconoscere come argomento della nostra tesi, - la *nevrosi*.

Infatti possono aversi: *disturbi di sensibilità* (dolori al capo, alla

colonna vertebrale, al torace come forme nevralgiche e pleurodiniche, alle estremità come formicolii e crampi). Il fenomeno della iperestesia alla pelle, alle articolazioni, ai muscoli; l'iperestesia sensoriale specialmente della vista e dell'udito. - *Disturbi di motilità*, cioè lentezza dei movimenti; ma si hanno poi alcuni che invece solo per avere interrotto il digiuno senza però avere consumato il pasto, sentono rianimate le forze muscolari. - *Disturbi cerebrali* che, quasi direi, inutile ricordare, perchè comunissimi. Più che disturbi vorrei dire in modo più generale fenomeni cerebrali, essendo che alcuni di questi possono veramente disturbare la funzione cerebrale, mentre altri la eccitano opportunamente, altri ancora la sopraeccitano utilmente. - *Disturbi viscerali*: eccitamento, depressione cardiaca, modificazioni dell'area di ottusità cardiaca, come ho dimostrato con esperienze ed osservazioni proprie, prima che ne scrivesse *Potain*, al quale invece, per ingiustizia inesplicabile, si attribuisce anche questo piccolo merito. - *Disturbi vaso-motori* in punti differenti dell'organismo, dalla cute fino ai centri nevrosi; e dove gli effetti vaso-motori si manifestano, determina altri fenomeni corrispondenti alla funzione dell'organo e del tessuto; quindi o macchie cutanee, o congestioni, o ischemie viscerali. Ho veduto un caso, nel quale alla presa di minima quantità di cibo, seguiva il sonno ipnotico; un altro nel quale seguivano turbe convulsive generali, o parziali.

Tutti questi fenomeni, quando si palesano e nel modo col quale si palesano, attestano la grande influenza che esercita la

nevrosi; dirò meglio, dimostrano che questa suole rivelarsi anche nel corso delle malattie dello stomaco. È vero, come dianzi fu detto, che questo viscere *omnibus dat et ab omnibus accipit*; ma questo ricambio di influenze, entro certi limiti, è condizione biologica per l'armonico avvicinarsi delle funzioni tutte dell'organismo e tutto avviene senza che - a cose normali - acquisti l'espressione di fenomeni morbosi. Questi invece hanno luogo se esiste la *nevrosi*.

Ma ciò che merita sia qui ridetto, riguardo il fatto per cui tutti gli accidenti nevrosici rammentati possono palesarsi per condizioni gastriche non proporzionate alla loro intensità ed estensione. Anzi qui cade in acconcio rilevare che non di raro, non solo gli ammalati esponendo le proprie sofferenze taciono di quella del ventricolo, ma anche medici non si adattano a subordinare accidenti nevrosici alla funzione stomacale, adducendo che l'appetito e la digestione sono normali. Ma le azioni eccitomotive del ventricolo non sono normali; ma i centri a cui convergono non sono normali: - esiste la *nevrosi* latente.

Per questo io credo dovere informarmi colla maggiore diligenza di ogni fenomeno di innervazione che succede nel corso della digestione, perchè anche se mitissimo, a me offre un criterio fisiologico per opportuni apprezzamenti e per adeguati consigli. Ed ho veduto casi nei quali, il fenomeno per tanto tempo negletto, prese incremento, si associò ad altri e fu, dirò così, il nucleo di una determinata forma nevrosica.

Le cose avvengono in modo che si hanno casi diversi a seconda che una dispepsia produce manifestazioni nevrosiche, oppure che una *nevrosi* sostiene manifestazioni gastriche. Nel primo caso è il ventricolo, che per qualche errore d'igiene suscita espressioni di latenti nevrosi; nel secondo è la *nevrosi* che turba la funzione del ventricolo e dalla influenza di questo viene suscitata a maggiori ed insolite manifestazioni cliniche.

Esaminando diligentemente, oltre l'andamento dei sintomi classici, quello pure di fenomeni secondari ed eccezionali, si scoprirà il giuoco diretto od indiretto della *nevrosi*, cioè una indicazione terapeutica.

Le stesse cose possiamo dire per le malattie del tubo intestinale.

Tra le infermità che offrono fenomeni degni di considerazione per il nostro obbietto, ricorderò la *gota*. In altro mio lavoro ho dimostrato le differenze morfologiche che passano tra la gotta negli individui magri e la gotta nei grassi. Qui devo rilevare, come altre differenze nella sintomatologia della gotta dipendano dalla maggiore o minore quantità di *nevrosi*.

Da questo punto di vista possiamo distinguere i casi nei quali predomina la forma dolorosa e quelli nei quali insieme coi dolori caratteristici si osservano tanti altri fenomeni - o cerebrali, o spinali, o viscerali. Si può benissimo distinguere una forma *ereztistica* ed una forma *atonica* e la differente sintomatologia nevrosica è

indubbiamente un criterio che contribuisce ad utili apprezzamenti anche dal lato clinico.

Non ricordo la lunga serie dei fenomeni nervosi che sogliansi incontrare in questa infermità, perchè ripeterei quanto ho testè detto riguardo le malattie dello stomaco. Ma devo accennare a qualche altro particolare che concerne le *sofferenze epatiche*, le quali, come è noto in alcuni casi di gotta, sono molto accentuate.

Senza preoccuparci per ora del modo col quale possono le sofferenze del fegato suscitare fenomeni nevrosici, ci basti constatarne la realtà.

Tutti sanno che il fegato induce nel carattere umano particolare colorito e singolari movenze. Ma tutti forse non hanno apprezzato il fatto per cui la stessa condizione epatica fa luogo a fenomeni differenti, per concludere quello che è scopo delle nostre ricerche - cioè la esistenza di differenti *nevrosi*. Dalla emicrania fino all'accesso epilettico può vedersi una lunga schiera di patimenti nervosi; dall'umore triste fino a profonde malinconie con tendenze suicide; da semplici molestie dolorose sul torace, sulla spalla, a forme nevralgiche e spasmodiche più o meno estese; da sensazione vaga di freddo a brividi ad accessi formali di febbre. Ricordo in proposito una signora nella quale la insistenza di questi fenomeni febbrili aveva condotto alla diagnosi di ascessi epatici, quando una medicazione antispasmodica intensa e continuata sufficientemente, diede luogo, e presto, al be-

nessere ed al migliore esito di una abituale colica epatica. Ricordo un signore che aveva a grandi tratti delle manifestazioni convulsive per le quali era stato consigliato a darsi alla idroterapia; ma dal giorno nel quale gli venne fatto comprendere il bisogno di impedire che il suo fegato gradatamente ingrossasse, come era solito per mala igiene intestinale, non ebbe mai più una convulsione.

A proposito della calcolosi epatica, io devo dire che la esperienza mi ha convinto, *che calcolosi e colica epatica sono due fatti morbosi, i quali si associano se esiste l'elemento nevrosico; però non ogni calcolosi dà la colica epatica, nè ogni colica epatica esprime la calcolosi.* Una recente esperienza, fra le altre, nella quale, causa la frequenza della colica epatica, da me a ben altro attribuita che alla calcolosi, il paziente ha voluto sottostare alla laparatomia da altri acconsentita, da me sconsigliata, mi ha in modo indiscutibile dimostrato delle mie convinzioni, perchè l'apparecchio epatico non conteneva le supposte concrezioni biliari.

Non discorro delle infermità dell'apparecchio sessuale, perchè se ne è detto a josa e perchè amo dirne più opportunamente in altro luogo di questo libro.

Dopo tutto ciò che abbiamo esposto, dove possono apprezzarsi fatti discrasici, fatti idraulici, impressioni eccito-motive, fenomeni irritativi come momenti capaci di provocare la *nevrosi* latente, oppure di esagerare li effetti, o di modificare comunque le manifestazioni di precedenti forme nevrosiche, ci è lecito dare

uno sguardo all'insieme dei quadri nosografici e di comprendere quanto alla loro esplicazione conferisca l'elemento nevrosico individuale.

Veramente si può dire, che in ogni caso, o di malattia generale, o di malattia locale, in mezzo ai sintomi che si dicono patognomonici, appaiono altri affatto accidentali, pei quali la patologia speciale medica richiama l'attenzione e registra fra gli indizi che ora alla prognosi, ora servono all'indirizzo terapeutico.

Vogliamo anzi affermare, che si danno casi nei quali la insorgenza di una malattia locale o generale dà luogo anche a veri accidenti nevrosici oppure sopprime la loro abituale manifestazione. Questi fatti appartengono alla tradizione pratica e non fa d'uopo di insistervi lungamente.

Forse non è ozioso ch'io qui richiami quanto ho scritto sulla *Patologia del simpatico* intorno alla classificazione dei fenomeni riflessi, che mi parve e parmi tuttavia secondo verità. Distingueva in fenomeni riflessi *ab interno* e fenomeni riflessi *ab esterno*, essendo i primi determinati da impressioni interne sulla innervazione della vita di relazione, i secondi da impressioni esterne sulla innervazione della vita organica, attraverso i centri nevrosi.

Egli è certo che allorquando una meningite della base o della volta, od una meningite spinale anatomicamente uguale a quella che in altri casi potemmo constatare, suole offrire un quadro di sintomi variabilissimo, occorre, oltre il sustrato anatomico, an-

che una predisposizione nevrosica. Comprendo che anche anatomicamente parlando, il focolaio morboso presenterà qualche variante, sia pel decorso, sia per l'elemento idraulico, ecc.; ma se vogliamo riassumere, senza sottilizzare teoricamente, il risultato della osservazione clinica, è giocoforza ammettere, che il più, il meno di eccitabilismo, di nervosismo, di *nevrosi* individuale, spiega la ragione di certe parvenze cliniche, come di certi episodi, che talvolta dificultano la diagnosi e forse altra volta imbarazzano la cura.

A chi non fu dato osservare p. es. nel corso di una tifoide l'eccedere di alcuni fenomeni nervosi cerebrali, o cerebro-spinali, o specialmente vaso-motori? Chi non ricorda avere osservato delle iperemie polmonali farsi dove la ragione della ipostasi non può spiegarle, poi dissiparsi e comparire in altra sede e seguire l'andamento dei fenomeni nervosi generali o parziali? - Chi non ricorda casi di forme nevrosiche, le quali rimasero come postumi di gravi malattie acute?

La polmonite frequentemente è attraversata, o complicata da fenomeni nervosi, che sono espressione della *nevrosi* individuale. Non posso dimenticare un caso sotto questo rapporto dimostrativo per la mia tesi. E. M. avvocato, arrivò alla età virile non facendo mai sospettare il suo tristissimo avvenire: lo dicevano ottimo e sanissimo. Fu colto dalla pneumonite e durante il parossismo più alto della febbre, scende dal letto, dà mano alla rivoltella e si ferisce la tempia. Guarì completamente della polmonite

e più tardi anche del trauma e delle conseguenze riportate nella massa cerebrale - Nel parossismo febbrile aveva avuto luogo un turbamento psichico, del quale molto più tardi dimostrò la spontanea manifestazione, costituendosi in una condizione morbosa caratterizzata da accessi impulsivi. Ebbene, i profani lo dicevano sanissimo di mente e di corpo; ma studiandone diligentemente la storia, si doveva dire che quell'uomo proprio quando era detto sanissimo, aveva manifestazioni larvate del genere che sotto la febbre esplosero come fu detto; ed abbenchè guarisse, cogli anni - per i mutamenti necessari dell'organismo - le stesse manifestazioni ebbero luogo senza il concorso di altra causa. Quindi bene può dirsi, che il fenomeno straordinario della polmonite era veramente la espressione della nevrosi preesistente nell'individuo.

Alcuni metodi terapeutici consigliati in queste malattie locali acute ed infettive hanno provato, malgrado la prescrizione sistematica che volle farsene, che la loro applicazione può danneggiare quando non giovare e se bene consideriamo come venga il danno, troviamo in giuoco la sensibilità generale, una individuale idiosincrasia - cioè la *nevrosi*.

Se poi entriamo nel dominio della terapeutica, si moltiplicano i fatti a josa, per dimostrare che in ogni individuo esiste una *nevrosi* individuale, la quale o non consente l'uso di un dato rimedio, oppure, consentendolo, quasi direi, se ne giova per risolvere nella sua maggiore possibilità. Di qui la ragione della abitudine viziosa a certi medicamenti, tra i quali sommamente dannoso è

quello della morfina e degli alcoolici. E ciò che dimostra sempre più la verità della precedenza della nevrosi latente, è la possibilità di divenire alcuni morfinisti appassionati in brevissimo tempo, non che di provare i più gravi fenomeni del morfinismo, anche consumando dosi relativamente basse di morfina.

Tra le malattie che anche recentemente in Italia abbiano dato un numeroso contingente di fatti utili al caso nostro, ricordo la *influenza*. Si sa che questa suole assumere quella forma clinica per la quale l'individuo offre una particolare disposizione e si sa pure che tra i postumi della malattia si noverano alcuni stati cronici che si direbbero, e si dissero da molti, postumi, della influenza (affezioni polmonari, cardiache, gastro-enteriche, epatiche, renali). Tra questi postumi sono frequenti quelli che appartengono al sistema nervoso e alcuni - i più numerosi - sono forme nevrosiche; altri sono vere alterazioni dei tessuti nevrosi.

Io ricordo casi importanti. Un medico, dopo la influenza divenne ipocondriaco e finalmente pazzo; ma prima si conoscevano alcune sue debolezze di mente e alcune sue eccentricità. - Una signorina, dopo la influenza ebbe il seguito di una dispepsia accompagnata da vomiti e ne guariva col cambiamento del clima e della igiene; ma prima era facilmente dispeptica. Un giovane, dopo la stessa malattia era in preda ad un complesso di sintomi, che comunemente si radunano nel quadro della neurastenia; ma proveniva da famiglia nevropatica. - Un signore riportò una nevrosi cardiaca; ma mi ricordava come da giovane andasse assai

frequentemente soggetto alla palpitazione.

Questi esempi dimostrano quello che abbiamo sin qui sostenuto, che la *nevrosi*, come attitudine speciale del sistema nervoso, è legata alla condizione costituzionale dell'individuo, che anche allo stato di latenza, costituisce una disponente per manifestazioni cliniche determinate di fronte a processi morbosi di ogni fatta.

Noi quindi, non solo ammetteremo casi di associazione di nevrosi con altre forme di malattie del sistema nervoso, quali quelle a focolaio e le stesse psicopatie, casi di associazione di nevrosi colla tubercolosi, col cancro, colla gotta, colla polisarcia, colla cardiopatia, ecc.; ma riterremo, che durante qualsiasi infermità acuta e cronica, possano darsi fenomeni nevrosici nei diversi individui a seconda della particolare combinazione morfologica, a seconda della individuale disposizione.

Conseguentemente crediamo sia un precetto pratico di non secondaria importanza, rilevare se e quanto della sintomatologia, di ogni caso morbooso sia effetto dell'intervento nevrosico costituzionale.

Lo studio della combinazione morfologica di ogni individuo, come da anni soglio fare, mi ha fermamente convinto di ciò che segue: - primo, che ogni individuo come esempio di varietà dell'Essere in modo particolare si allontana dal tipo ideale; - secondo, che conseguentemente ogni individuo presenta anche una varietà di innervazione, che vedemmo per molti lati essere

una emanazione della combinazione morfologica.

Il perchè, tutti i caratteri morfologici, che servono di base generale ai giudizi diagnostici, tanto di malattie mentali, quanto di malattie costituzionali, involgono il concetto di una possibile nevrosi concomitante.

CAPITOLO III.

Concetti generali di fisiologia del sistema nervoso desunti da quanto precede e dalla osservazione clinica

§ 1. Dalla funzione del nervo deriva l'autonomia dell'Essere.

Se pensiamo al sistema nervoso nel suo insieme, ne' suoi rapporti morfologici con tutte le parti dell'organismo, le quali direttamente o indirettamente contribuiscono ai fenomeni della vita di nutrizione e della vita di relazione, dobbiamo concepire l'idea, che avvenga nel sistema nervoso medesimo qualche cosa di analogo a ciò che avviene nel sistema circolatorio - una specie di circolazione nervosa.

Mi sia consentita questa frase, che adopero solo perchè meglio si presta a rendere in forma quasi materiale il mio concetto; mentre comprendo benissimo che questa frase non corrisponde

adeguatamente al fatto scientifico che voglio esprimere.

Le fasi di lavoro e di riposo, di veglia e di sonno dell'organismo, non significano che il sistema nervoso che entra partecipa del lavoro e della veglia, sospenda l'attività sua durante il riposo ed il sonno. Nella stessa guisa che in nessun istante s'interrompe il lavoro biologico, per cui si conserva, si protrae, si trasforma nel tempo ogni cosa che appartiene all'organismo, così è necessario che il sistema nervoso in ogni sua parte e sempre concorra al lavoro biologico.

E questo - a cose normali - deve effettuarsi secondo un metodo, che è fissato dalla distribuzione anatomica dei nervi, dai rapporti che esistono tra le sue terminazioni periferiche e gli elementi tra i quali si disperde; non che secondo una legge biologica, per la quale, nella stessa guisa che è incessante lo scambio di azioni e reazioni tra l'ambiente e l'organismo, così incessante è lo scambio di influenze tra il nervo e la parte cui è destinato; dove, io direi, va ad integrare il fenomeno biologico parziale, che secondo la legge della associazione morfologica, contribuisce alla evoluzione dell'organismo.

A questo incessante circolo di influenze centripete e centrifughe ho voluto - come dissi - accennare colla frase impropria di *circolazione nervosa*. Devo però osservare che la parola *circolazione*, fino ad un certo punto, è acconcia allo scopo mio più che un'altra, perchè esprime chiaramente quello che avviene secondo la

distribuzione anatomica del sistema nervoso, secondo la anatomica costruzione dei centri nervosi. - Secondo cioè i rapporti che esistono in questi centri tra le parti che vi arrivano e quelle che stanno con legge morfologica distribuite ed associate.

A meglio sviluppare questi concetti, aggiungerò quanto suggerisce la fisiologia e la osservazione clinica - che poi non è altro che osservazione fisiologica.

Nel dominio del simpatico abbiamo circoli nervosi tra i centri ganglionali e gli organi a cui si distribuiscono i nervi che a questi pervengono. - Le impressioni, o le azioni eccito-motive dall'ambiente dell'organo pervengono al ganglio e quivi si trasformano in azioni motorie, trofiche, secreteorie conseguentemente ed escreteorie.

Ma la impressione eccito-motiva viscerale oltrepassa il ganglio e pei rami comunicanti arriva al midollo spinale. Qui si trasforma in azioni motorie vaso-motorie che per vie differenti si traducono: alcune si ripiegano nella sfera del simpatico; altre si portano in altre e si espandono lungo tragitti nervosi destinati a funzioni sensitive, motorie, vaso-motorie negli organi della vita di relazione; altre traducono in senso centripeto in alto, verso il centro cerebrale.

I gangli del simpatico sono anche tra loro collegati; conseguentemente il circolo nervoso che appartiene ad un organo può nel centro ganglionale promuovere in altro, o meglio diffondere in questo la primitiva azione eccito-motiva. Così vi hanno circoli

nervosi primitivi, secondari e terziari. I primi comprendono l'organo e il rispettivo centro simpatico; - i secondi l'organo, il proprio centro simpatico, un altro cui si associa e l'organo al quale quest'ultimo provvede rami nervosi; gli ultimi comprendono anche i centri cerebro-spinali, nonchè le parti alle quali questi presiedono colle loro diramazioni, e tutte le funzioni quindi che nella compagine cerebrale possono effettuarsi ed estrinsecarsi, secondo il noto meccanismo fisiologico della associazione.

Se consideriamo l'azione eccito-motiva che proviene dalla periferia del corpo, dagli organi dei sensi, vediamo nuovamente ripetersi un circolo nervoso primitivo, uno secondario e uno terziario. - Il primo comprende il punto della periferia dalla quale parte l'azione eccito-motiva, il centro suo spinale corrispondente e il tessuto o l'organo sul quale ripiegasi l'azione eccito-motiva trasformata in movimento meccanico, vaso-motorio, o trofico; - i secondi comprendono anche il centro cerebrale; gli ultimi anche la sfera del simpatico.

Finchè si resta a considerare il circolo nervoso primitivo, o parziale non ripugna l'uso della frase circolazione nervosa; ma quando consideriamo i circoli secondari e terziari e il loro convenire e interferire e diffondersi nel centro cerebro-spinale, ci allontaniamo mille miglia da quanto ci è rappresentato dal centro propriamente detto circolatorio.

Si potrebbe anzi dire che nell'asse cerebro-spinale, secondo la disposizione dei metameri, si danno centri che sono la sede di

distribuzione delle azioni eccito-motive che vengono dal di fuori, che la distribuzione di esse è fatta secondo i vincoli anatomici che collegano i metameri e che nel corso medesimo che le azioni eccito-motive si diffondono, vengono trasformate a norma della direzione che prendono.

Ma anche soffermandoci a considerare il circolo nervoso primitivo, o parziale, non si comprende, dirà taluno, che cosa vi circoli.

È vero. Non vogliamo però negare quello che non si può spiegare. Ciò che è fatto indubitabile è, che senza il nervo la parte non compie la sua funzione, che se la funzione, per ragioni estrinseche, è attraversata, o modificata, il nervo trasmette al centro corrispondente azione eccito-motiva, che dal centro si riflette alla parte, modificandone il lavoro biologico.

Bisognerebbe analizzare e specificare in che consista l'azione eccito-motiva, non che la sua trasformazione. Ma ho adoperato parole convenzionali espressamente per indicare quello che si sa che esiste, e che, lasciando le vecchie ipotesi di un *pneuma*, degli *spiriti animali*, del *fluido nervoso*, può bene comprendersi come *moto nervoso*. E ciò corrisponde alle esigenze del nostro intelletto, poichè la scienza nella teoria del moto e delle sue trasformazioni compendia il risultato delle sue ultime ricerche. I fenomeni conosciuti sotto la denominazione di *Chemiotropismo*, *Eliotropismo*, *Barotropismo*, *Termotropismo*, *Galvanotropismo*, considerati negli effetti che compiono nell'ordine biologico e tradotti nella formola

più semplice in cui possono essere rappresentati secondo le dottrine vigenti, non sono altro che modalità con cui il moto si trasforma nei corpi, determinando le condizioni per cui nelle sostanze organiche si conserva lo stato che si chiama *Biotono*, non che il *Biogene*.

Però non ripugna, nè alla scienza nè alla mente, considerare questi circoli nervosi come vie, attraverso le quali il moto da un lato inizia, all'altro arriva e si trasforma secondo l'ambiente istologico al quale arriva.

Ho detto da un lato inizia, all'altro arriva e si trasforma. Ma dove inizia? Noi lo possiamo dire quando p. es. ne determiniamo noi stessi degli effetti, facendo date impressioni sull'una o sull'altra parte dell'organismo; ma si comprende che quando si considera questo nel silenzio di ogni azione sperimentale provocata, non si può sapere se il moto che vive e si trasforma nel circolo nervoso cominci, o finisca, ad un capo, od all'altro. Invece si concepisce come dall'istante nel quale cominciò a trasformarsi l'ovolo, sieno iniziati quegli scambi, quelle relazioni, quelle azioni o reazioni, che dalla loro più semplice maniera di essere, vennero via via componendosi, complicandosi, moltiplicandosi e associandosi necessariamente in modo che ne risulta l'*Autonomia dell'Essere*.

E tutto questo armonizza colle nozioni che abbiamo sulla continuità dei fenomeni biologici governati dalle leggi del moto molecolare e delle sue trasformazioni.

Secondo ciò che precede, *il sistema nervoso costituisce il mezzo per cui si edifica l'unità biologica su tanta varietà di funzioni.*

Ora però dobbiamo prendere in considerazione altri fatti. - Tra le parti costituenti l'organismo è l'apparecchio circolatorio, il quale alla sua volta è influito ed influisce il sistema nervoso.

È influito in quanto che, mediante i nervi vaso-motori, presiede alle attività delle pareti vasali, per cui vengono dirette le correnti idrauliche secondo le esigenze che sono di due modi: - 1. il vaso deve essere attivo sulla colonna sanguigna, cioè debitamente funzionare col tono e colla contrazione della parete; - 2. un dato vaso, od un sistema di vasi, devono più o meno elevare la loro attività fisiologica, secondo che richiedesi dal giuoco della correlazione funzionale. - L'iperemia funzionale dello stomaco e del fegato dall'istante nel quale principia il lavoro della digestione, è l'effetto della azione eccito-motiva che viene dal circolo nervoso tradotta dal ventricolo ai centri ganglionari, che la riflettono agli altri organi; dove, mercè la modificazione idraulica, vengono agevolate le relative operazioni biochimiche.

Ma il sistema vascolare influisce anche il sistema nervoso. In vero, pigliando ancora l'esempio dello stomaco, vediamo che colla iperemia funzionale degli organi ipocondriaci si hanno pure fenomeni di maggiore concitazione di tutto l'apparecchio circolatorio, principiando dal cuore. Ciò vuol dire, che le azioni ec-

cito-motive hanno oltrepassato la serie dei circoli nervosi primari e sono pervenute nella serie dei circoli secondari a modificarvi il moto nervoso e quindi a modificare conformemente le funzioni motorie dirette dai nervi che dai centri spinali emanano agli organi circolatori e ad altri. Tra questi accenniamo alcuni fatti e fisiologici, e patologici: - Ai primi appartiene quel senso di generale benessere, o di mutamento della cenestesi che succede anche immediatamente alla presa dei cibi e che è associato bene spesso anche a parziale rossore del volto, che per essere parziale dinota la possibilità di fatti circolatori che diconsi riflessi; - ai secondi appartengono i fenomeni di lassezza, di alterazioni della sensibilità, di circolo cutaneo, di peso del capo, di eccitamento cerebrale di convulsività, ecc.

Quindi il sistema nervoso *è sottoposto incessantemente alla influenza delle azioni eccito-motive dirigendo, dietro impulso di queste, anche le funzioni emo-dinamiche tutte e quelle comprese che servono alla sua funzionalità.*

I circoli nervosi dell'uomo per il numero, per la sede, per l'associazione, sono determinati dal grado di evoluzione che ha raggiunto sulla scala zoologica, finchè si tratta dei circoli primari e secondari - cioè di quelli che si comprendono nella sfera dei nervi ganglionari e dei nervi spinali. Invece nella sfera cerebrale il numero e l'associazione dei circoli nervosi, oltre quelli che come i precedenti sono comuni a tutti gli esseri della specie, altri

possono darsi che costituiscono una serie infinita di varietà individuali.

Come nella sfera del simpatico abbiamo circoli nervosi primari, i quali sino ad un certo punto della evoluzione dell'essere, pare si mantengano autonomi, così nella sfera cerebrale si hanno circoli nervosi che sino ad un certo punto della evoluzione, pare siano isolatamente operosi ed autonomi. Sono quelli per mezzo dei quali hanno inizio e corso i fenomeni cerebrali quindi psichici, dal primo istante nel quale principia la vita extrauterina dell'essere, sino a quando continua la evoluzione cerebrale.

Come i circoli motori nervosi del simpatico, possono trasmettere iniziative funzionali nella sfera dei nervi spinali e cerebrali, così i circoli nervosi cerebrali possono trasmettere iniziativa funzionale ai nervi spinali ed ai nervi viscerali. Il moto nervoso del simpatico nel primo caso per le vie già mentovate si trasforma in moto spinale ed in moto cerebrale e psichico; ed il moto cerebrale si trasforma in azione muscolare, od in azione vaso-motoria, od in azione secretoria, o trofica.

Il concetto dei circoli nervosi nel senso che abbiamo sinora spiegato, soccorre alla fisiologia e alla patologia, anche quando faccia difetto la esatta nozione anatomica ed il risultato sperimentale come dirò appresso.

Bisogna avere sempre innanzi il fatto che nell'organismo i circoli nervosi sono in continua attività, che conseguentemente

continua e la influenza che reciprocamente esercitano e che il fenomeno della *interferenza* deve necessariamente effettuarsi quando contemporaneamente in determinati centri convergono moti nervosi da opposte vie. - Là dove ha luogo la interferenza ha luogo un fenomeno funzionale che dicesi *inibizione*. - I risultati delle esperienze di *Wundt* mercè la eccitazione elettrica di un nervo consuevano con quanto sostengo:

- in un nervo eccitato si producono contemporaneamente due azioni contrarie e l'effetto della eccitazione non è che *la risultante delle due contrarie azioni*.

Secondo me non esistono veri centri inibitori; ma si danno fenomeni di inibizione. I primi sono suggeriti dal principio delle finalità; e quando risultano da una esperienza fisiologica, dimostrano il fenomeno, non l'esistenza del centro. Per questo quando io voglio fare un passo, o sollevare un braccio, ma non riesco a fare nessuno di questi movimenti perchè mi punge un dolore contraendo i muscoli, non dico che esiste un centro inibitore del movimento a scopo di non suscitare il dolore, ma dico che il dolore produce il fenomeno della inibizione, altrimenti che l'azione eccito-motiva cerebrale interferisce coll'azione eccito-motiva proveniente dall'arto ed ho un effetto eguale a zero.

Il fenomeno della inibizione può aver luogo dovunque esistono centri nervosi a cui affluiscono azioni eccito-motive di circoli nervosi in direzioni opposte.

Conseguentemente nei centri nervosi può sommarsi l'effetto

delle azioni eccito-motive provenienti da diversi circoli nervosi.

L'osservazione dell'uomo nello stato di salute non persuade di ciò quanto persuade invece l'osservazione dell'uomo ammalato, soprattutto in preda a manifestazioni nevrosiche.

La teoria vigente dei neuroni mi porgerebbe argomenti per ribadire in me coteste convinzioni, che la osservazione sull'uomo ha suggerite e rafforzate; però tanto più parmi potere affidarmi a concetti che mi presta la esperienza clinica, interpretata cogli assiomi generali della scienza.

§ 2. La legge dei riflessi e sue applicazioni.

Colla teoria dei circoli nervosi hanno spiegazione chiara e sufficiente tutti i fenomeni *riflessi*, come risulta da quanto sono venuto esponendo.

Ogni azione riflessa è un'azione eccito-motiva trasformata da un centro nervoso. - Conseguentemente nei centri ganglionari, nei spinali, nei cerebrali ha luogo la trasmissione del movimento nervoso nella direzione di altri circoli nervosi; ed a seconda che questi vanno ad organi motori, secretori, sensitivi, ne risultano azioni riflesse corrispondenti.

Esiste un centro apposito per le azioni riflesse? - Io non lo posso ammettere dopo quanto precede; invece ammetto che fenomeni riflessi devono avvenire in tutti i centri nervosi come

metodo naturale per mantenere l'armonia e l'equilibrio funzionale di tutte le parti che compongono l'organismo; e credo che i fenomeni riflessi possono esagerarsi per numero e intensità, quando sieno molto vive le azioni eccito-motive, oppure quando sieno ipereccitabili i centri; e credo finalmente, che possono diminuire di numero ed intensità per condizioni contrarie, oppure quando tra azioni eccito-motive, provenienti da opposte direzioni, fanno luogo al fenomeno della *interferenza*

Il fatto per cui nell'animale decapitato si vedono cresciuti i fenomeni riflessi spinali, ha dato luogo alla opinione, che il cervello eserciti un'azione inibitrice sopra i centri spinali. - A me pare che questa interpretazione non sia conforme alla verità. Parmi più esatto il dire, che quando sieno soppressi o deviati i movimenti nevrosi provenienti dal cervello, non hanno luogo fenomeni di interferenza nel midollo spinale, e che l'azione eccito-motiva pervenuta nei centri spinali, vi introduce un movimento nervoso destinato a trasformarsi *interamente* in azione riflessa.

Tutti i movimenti detti *automatici*, sono di origine riflessa.

Tutti i fenomeni *psichici*, abbenchè difficilissimi ad interpretarsi, non possono aver luogo se non per il moto nervoso, che attraversa il sistema delle associazioni cerebrali nella stessa guisa e per il medesimo meccanismo, per cui hanno luogo i fenomeni riflessi.

Il giuoco de' fenomeni riflessi è condizione indispensabile per

la continuità dell'azione dei circoli nervosi; nella stessa guisa che la continuità del circolo nervoso è conseguenza necessaria dell'incessante concorso di tutte le funzioni organiche al mantenimento della unità biologica dell'organismo.

Durante lo stato fisiologico, come nel corso di diversi processi morbosi, i fenomeni riflessi si modificano in modo che alcuni diminuiscono, altri si accentuano, gli uni possono anche scomparire e gli altri esagerarsi in modo eccezionale.

Naturalmente tutti questi avvenimenti dipendono da cause diverse.

Nello stato fisiologico dipendono dall'avvicinarsi più o meno periodico delle funzioni organiche, dalla fase più o meno acuta, o più o meno bassa del funzionamento delle differenti parti del corpo; durante i quali fatti si effettuano fenomeni di ricambio, non che fenomeni di attività vaso-motorie nei centri nervosi, che - come dicemmo - possono influire la eccitabilità di questi.

I fenomeni riflessi sono più numerosi e più facili a provocarsi nella tenera età, durante la giovinezza, meno durante la età matura e sempre meno nella età senile.

Sulla base dei fenomeni riflessi sorgono molti altri che si conoscono sotto il nome di *idiosincrasie*, nonchè di altri moltissimi e variabilissimi, che costituiscono il sustrato per le manifestazioni della *nevrosi*, nel senso che da noi si comprende.

Nello stato patologico poi si danno altre maniere causali atte

a modificare il corso dei circoli nervosi e quindi dei fenomeni riflessi. - Vogliamo ricordare prima di tutto le alterazioni circolatorie nei centri nervosi, le loro alterazioni trofiche; quindi tutte quelle influenze che possono esercitare i processi morbosi locali e generali, sia sopra un organo, sia sopra varî organi, sia, infine, sull'organismo intero, come le infezioni, le tossiemie, gli avvelenamenti ecc.

Tutte le forme convulsive isteriche ed epilettiche si manifestano come una particolare associazione di riflessi. - Sia che le azioni eccito-motive muovano dalla periferia del corpo, oppure da un punto centrale dell'asse cerebro-spinale, non possono altrimenti manifestarsi che per la via dei riflessi.

Mano mano sviluppati il cervello dell'infante, si organizzano i sustrati di sempre nuovi circoli nervosi; e l'impulso vien dato dalle impressioni interne ed esterne, le quali per la via dei sensi e del midollo spinale arrivano ai grandi gangli ed alla corteccia cerebrale.

Il moto nervoso ivi tradotto, suscita altro moto negli elementi cerebrali, in mezzo ai quali arrivano le fibre centripete. Le prime impressioni che quivi arrivano, creano una funzione, che in seguito dovrà riprodurre quella modalità di moto nervoso, che è proprio al genere delle impressioni. Così determinata una funzione in quell'ambiente di sostanza nervosa, questa si conforma alla esigenza funzionale, divenendo organo per quella funzione.

Nel quale organo, come dissi innanzi, il moto funzionale è incessante e per effetto della continuità delle impressioni, non che della loro associazione, non che del loro succedersi, tra i vari organi cerebrali, si determina il circolo nervoso, per cui materialmente essi medesimi si associano dando luogo così ad una risultante, - cioè il prevalere di alcuni sugli altri quanto a intensità di fenomeni motori e ad estensione - risultante che si uniforma alla frequenza delle impressioni eccito-motive, non che alle disposizioni morfologiche primigenie, insite nella sostanza cerebrale.

Mano mano vanno così organizzandosi i circoli nervosi cerebrali, o psichici, si stabiliscono del pari i rapporti dei medesimi colle fibre a decorso centrifugo. I quali rapporti si effettuano secondo alcuni momenti: - il primo è una legge di organizzazione generale, che vediamo realizzarsi in tutti gli esseri della medesima specie: - il secondo è una speciale combinazione morfologica, la quale s'è realizzata durante la ontogenesi; - il terzo è la possibilità di un certo adattamento della sostanza cerebrale ad un genere di impressioni, che per ragione di ambiente esterno, di educazione ecc. vengono naturalmente, o studiosamente determinate.

§ 3. Automatismo delle funzioni dette istintive e delle funzioni dette psichiche.

La coscienza. - Per opportunità di esposizione dividerò il fenomeno della coscienza in due parti - la *organicae* la *psichica*.

Abbiamo detto, che *il sistema nervoso costituisce il mezzo per cui si edifica l'unità biologica su tanta varietà di funzioni.* - Il fenomeno della coscienza è una espressione della unità biologica, la quale ha precisamente due modi di manifestazione - organica l'una, l'altra psicologica. Nella prima si compendiano i fenomeni della vita della nutrizione, nella seconda quelli della vita di relazione.

Coscienza organica. - L'organismo nel quale tutti i circoli nervosi primari e secondari si succedono, si distribuiscono per misura e per tempo in modo armonico, e determinano consonanze di moto nei circoli spinali e cerebrali, dai quali si alimentano le manifestazioni eccentriche dell'organismo medesimo, questo agisce secondo i propri bisogni e scopi biologici.

Dalla armonica correlazione funzionale negli organi della vita di nutrizione, risulta la armonica successione dei fenomeni della vita di relazione.

L'organismo è equilibrato, gagliardo, resistente. Nel compiere le sue funzioni, che direttamente servono alla vita di nutrizione, alla conservazione propria e della specie, obbedisce a quelli impulsi che si chiamano *istintivi*. La esatta correlazione tra i bisogni dell'organismo, il modo della loro soddisfazione e il risultato di essa, conferisce al fine biologico dell'organismo, nel quale tutto si riassume colla espressione apparente ed accusata del *benessere*. In questo risiede il fenomeno della *coscienza organica*.

Però non sempre procedono le cose con tanta regolarità ed armonia, causa vari momenti, che possono essere interni, od

esterni, all'organismo. - Nel compiersi delle funzioni viscerali, possono ordirsi a poco a poco anomalie, possono generarsi delle condizioni patologiche, delle quali prima che si abbia un dato diagnostico sicuro anatomico, hanno nella *coscienza organica* più o meno spiccati riflessi.

L'organismo lo dimostra: - i circoli nervosi primari dalla sede della anomalia traducono alla sfera de' secondari e dei terziari un moto anomalo e si determina direttamente ed indirettamente quella sequela di azioni riflesse, le quali modificano in modo corrispondente le funzioni dell'organismo, non che le sue espressioni esteriori. - Il pallore, il rossore cutaneo, la secrezione del sudore, l'appetito, la qualità dell'appetito, la forza muscolare, l'esercizio dei sensi, tutto può modificarsi; - *la coscienza organica, modifica l'istinto.*

La coscienza organica può palesarsi in modo anche più singolare e lo vedremo tra breve dicendo della coscienza psichica.

In ragione che nell'essere si spiegano gradi più elevati di evoluzione cerebrale, la coscienza organica alla sua volta evolve: - l'essere acquista l'attributo della intelligenza e della ragionevolezza in mezzo alle quali non cessa di espandersi la funzione della *coscienza organica*. Ma prima ancora che a così alto grado arrivi lo sviluppo organico, l'essere possiede la *memoria*, la quale è costituita dalla continuità del moto nervoso nei circoli cerebrali, più precisamente in quella parte di questi, dove, secondo il tipo morfologico, pervengono le impressioni eccito-motive, le quali sono,

dirò così, il tratto d'unione tra i fenomeni della vita istintiva e quelli della vita psichica.

La condizione di essere dei circoli nervosi è la stessa: come dissi, per cui le impressioni latentemente durano. E la condizione per cui ne' circoli nervosi è incessante il moto e di volta in volta vengono suscitate azioni riflesse nei centri nervosi, è la medesima per cui nel centro cerebrale vengono suscitati i circoli nervosi della memoria con intensità maggiore o minore a seconda dei casi; quindi con effetti di azione corrispondente da parte dell'organismo.

Ogni risveglio automatico, vale a dire riflesso, della memoria può essere seguito da azioni nell'organismo e dell'organismo, che sono differenti nella apparenza, ma eguali per il meccanismo. Per es. la ricordanza, come la vista, del limone fa secernere la saliva - si dice una *secrezione riflessa*; - la ricordanza di un fatto doloroso, fa chiudere il libro sul quale era fissata l'attenzione, abbandonare le stanze, uscire di casa... e questo dicesi *determinarsi* a qualche cosa, che potrebbe esser anche una meditazione sul fatto doloroso, o su circostanze che lo riflettano, o, ne derivarono, E questo dicesi *volgere l'attenzione* a qualche cosa. Tutto però non è che un meccanismo di azioni nervose, le quali nel corso dei fenomeni biologici vengono necessariamente suscitate o direttamente quando sui relativi circoli nervosi si fa sentire lo stimolo funzionale cerebrale, od indirettamente quando la stimolazione dei detti circoli nervosi è determinata dalla azione eccito-motiva

dei visceri.

La memoria adunque è un fenomeno che risulta dalla rieccitazione del movimento dei circoli nervosi, determinativi o dalla eccitazione cerebrale, o dalle impressioni diffondendosi per via dei circoli nervosi cerebrali, provocando date manifestazioni anche eccentriche nella vita di relazione delle funzioni cerebrali.

L'ipotesi di un organo della memoria non ha base morfologica e nemmeno fondamento logico, se si guarda bene al modo col quale tutti i fenomeni della memoria si connettono - come vedremo più avanti - coi fenomeni nervosi, che costituiscono le manifestazioni della coscienza.

Le manifestazioni del fenomeno della memoria sono legate alla legge fondamentale dei riflessi, non che alle associazioni nervose cerebrali e possono far luogo ad altri fenomeni riflessi, effettuandosi anche nella sfera delle funzioni nervose più complesse, la legge generale della continuità delle manifestazioni biologiche.

Il fenomeno della reminiscenza è conforme alla ragione morfologica, è proporzionato al grado di eccitabilità dei centri nervosi ed alla maggiore o minore associazione loro. La memoria *pronta, labile, tenace*, ecc., sono tante modalità fenomenali, che dimostrano la differenza che può esistere tra sostanza e sostanza nervosa, tra moto e moto nervoso. Forse dipende dalla intima costituzione della sostanza nervosa l'essere la memoria *tenace*, o *labile*.

Il fenomeno della memoria completa e quasi eleva quello della *coscienza organica* come si vedrà in seguito: ed è, dirò così, il nucleo del fenomeno più complesso, che dicesi *coscienza psichica*.

La *coscienza psichica* non è una funzione cerebrale, ma una emanazione delle funzioni cerebrali, avente punto di partenza da un atto di reminiscenza. - Dice benissimo il *Morselli*: *La coscienza*, che è quanto dire la consapevolezza di sè e del mondo esterno, *è sempre in relazione diretta con la condizione della memoria personale*.

In fatti l'uomo *ha coscienza di sè* ogni volta fa una costatazione mentale di un fenomeno che lo concerne in rapporto con circostanze attuali, o passate, interne, od esterne. La coscienza quindi è sempre relativa alla riproduzione, mediante la memoria, di un dato gruppo di impressioni (avvenimenti), che riferisconsi a rapporti intrinseci, od estrinseci, per i quali altre memorie vengono suscitate, le quali richiamano altre impressioni pure concernenti fatti e avvenimenti, che dei primi furono effetti, o conseguenze. Questi poi, a norma dei casi, possono determinare manifestazioni eccentriche varie, le quali si danno a conoscere come espressioni particolari dell'organismo, o come attività singolari.

Il modo col quale si sono associati in seguito all'esercizio della vita psichica i circoli nervosi cerebrali, non che il modo col quale vengono suscitati i moti nervosi in essi, contribuisce a modificare il meccanismo del fenomeno della coscienza.

Si comprende bene, che qualunque sia l'ordine col quale si sono associati i circoli nervosi, determinati dallo sviluppo delle

funzioni psichiche e dal loro continuo esercizio, possono immettersi influenze provenienti dall'esercizio della vita di nutrizione. In questo caso il fenomeno della coscienza viene sollevato da cause interne. - Altrimenti può dirsi, che il fenomeno della *coscienza organica*, può suscitare fenomeni di *coscienza psichica*, perchè il giuoco funzionale dei circoli nervosi viscerali può giungere fino a impressionare i centri cerebrali.

Tanto è vero, che dalla osservazione dell'uomo sano ed ammalato si è indotti a riconoscere diverse maniere di effettuazione della coscienza organica, influenti variamente sul fenomeno della *coscienza psichica*.

V'è una coscienza organica per ogni organo, la quale si palesa in modo singolare negli individui che hanno impressioni eccitomotive per fatti circolatorii, funzionali, trofici, nei visceri predisposti a morbose condizioni, o già avviati ad alterazioni morbose.

Di qui la preoccupazione psichica ed il conforme atteggiamento dell'organismo in chi teme la malattia dell'organo circolatorio, respiratorio, ecc.

Raccogliendo i fatti come psichicamente si presentano, si può quindi ammettere una coscienza organica *polmonare*, una *cardiaca*, una *gastrica* o *gastro-enterica*, una *epatica*, una *genitale*, una *addominale*, una *muscolare*, ecc.

I fenomeni della coscienza organica addominale sono assai

più frequenti, assai più influenti, non hanno espressione determinata, concreta, riferibile in particolar modo ad un organo, ma sono tumultuosi, vaghi, volubili, stanno in rapporto con condizioni funzionali dell'addome, ora accentuandosi in modo, ora in altro, imprimendo così alle espressioni psichiche dell'organismo un colorito speciale, ma insieme una speciale mutabilità. Gli antichi dicevano: *Splene vident, felle irascuntur, jecore amant, pulmone jactantur, corde sapiunt.*

Nella stessa maniera che la coscienza organica influisce sulla psichica, così questa influisce sopra i circoli nervosi della vita di nutrizione. Questa influenza è un fatto normale, secondo quanto precede; diventa anormale, patologico, per la intensità colla quale questo giuoco di correlazione si effettua. L'esperienza giornaliera porge esempi di ogni fatta e quando vogliamo darci ragione di questi fenomeni, non possiamo pensare che ad una speciale condizione di funzionalità nervosa, cioè ad una *ipereccitabilità del circolo nervoso* in generale, od in particolare di alcune sue parti.

E ciò - come avemmo occasione di annotare più sopra - fa credere, che alla anomalia della eccitabilità (moto nervoso) corrisponda una anomalia stabile o passeggera, nativa, od acquisita, del sustrato. Ma qui basti annotare ciò; altrove ne dovrò segnalare la significazione e la importanza fisio-patologica.

Ora gioverà chiarire le cose esposte con fatti psicologici.

La *coscienza psichica*, dissi, è la constatazione mentale - che io

direi piuttosto la *sensazione cerebrale* - di un fenomeno che ci concerne, avente rapporti con circostanze presenti o passate, interne od esterne.

Vediamo come in questo concetto generale entrino tutti i fatti particolari della coscienza.

Io ho la coscienza del mio dovere di figlio, di padre, di cittadino, quando in presenza di date circostanze (i genitori infermi, il figlio che chiede qualche cosa, avvenimenti speciali...) viene risolta la reminiscenza dei precetti che mi vennero predicati, e secondo i quali, nell'ambiente morale nel quale sono cresciuto, si corrisponde a ciò che deve fare il figlio, il padre, il cittadino, ecc. Oppure quando in presenza di altre circostanze vengono suscitate altre reminiscenze riferentisi a ciò che io ho fatto come figlio, come padre, come cittadino, ecc.

Si vede da questo, che il fatto di coscienza è il risultato dell'esercizio delle funzioni psichiche e di necessarie associazioni loro. Conseguentemente si prevede la possibilità della dissociazione dei circoli nervosi cerebrali, quindi della disintegrazione del fatto medesimo della coscienza.

Quante volte i circoli nervosi viscerali eccedono nella loro influenza sui circoli cerebrali, possono indurre fenomeni di interferenza in questi ed interrompere la concatenazione di essi, quindi disintegrare un fatto psichico, un fatto di coscienza. - Agiscono quasi come inibitori, quindi il pensiero non si svolge liberamente, o addirittura tace: - il fenomeno di coscienza, che in

quel mentre ha luogo, è differente, incompleto, inesatto secondo quello che sarebbe riuscito per la normale associazione dei circoli nervosi.

Quante volte i circoli nervosi cerebrali intorpidiscono, abbiamo corrispondenti fenomeni di memoria imperfetta, errata, quindi di coscienza sbagliata, di inganno tanto su se stessi, quanto su tutto ciò che ci attornia.

Ma il torpore del circolo nervoso della sfera cerebrale può coesistere con più viva funzione dei circoli nervosi delle sfere inferiori, nel qual caso sussiste uno squilibrio di attività nervosa, che fa luogo a fenomeni morbosi appartenenti alle note forme nevrosiche.

Come il torpore, così il sopraeccitamento può aversi ne' circoli nervosi cerebrali. In questo caso si presenta il rovescio delle cose dianzi esposte.

Però sembra che quel fenomeno elementare che dissi *moto nervoso*, per il quale si mantiene in attitudine funzionale permanente tutto l'organismo, possa, per cause che sono ignote, prevalere in alcune parti a danno di alcune altre, generando così *delle asimmetrie funzionali, delle parvenze di antagonismo funzionale tra parti e parti del sistema nervoso*.

La conoscenza di questo fatto ha importanza per la spiegazione di sintomi nevrosici e per la loro cura come vedremo a suo luogo.

La coscienza del ladro, dell'omicida, del diffamatore, ecc., è il

risultato della memoria delle azioni consumate cogli effetti relativi, non che della memoria delle conseguenze che quelle azioni sogliono generare nelle persone, nelle famiglie, nella società.

Ma se per le ragioni dianzi esposte, la associazione delle reminiscenze non si effettua nell'ordine che l'esercizio psichico in quel dato ambiente sociale ha prestabilito, il fatto di coscienza di chi fu, o sta per essere ladro, diffamatore, omicida, ecc., non ha luogo in modo conforme a quello della maggioranza degli uomini.

Un fatto che si collega col precedente è questo: mentre si effettua un fenomeno di coscienza, p. es. il dovere di essere caritatevoli, umani, ecc., e si estrinseca una corrispondente attività dell'organismo, si effettua pure un altro fenomeno di coscienza, che è la possibilità, o la convenienza, o la necessità di non essere umani, caritatevoli, ecc. - Questi due termini antagonistici nella coscienza coesistono sempre; il prevalere dell'uno o dell'altro dipende dal concorso di tutte quelle circostanze che vedemmo determinare la regolarità, o la varietà del succedersi delle funzioni di correlazione dei circoli nervosi.

Nella coesistenza di questi due termini della coscienza sta un rudimento di un fenomeno che osservasi nel corso delle nevrosi - la *duplicità della coscienza*.

Nel fenomeno della interferenza determinatasi tra dati circoli nervosi cerebrali, sta la ragione della *perdita totale o parziale della coscienza* nel corso della nevrosi.

Non intendo con ciò di sostenere che la perdita della coscienza non possa avvenire anche in altri modi. Notissime sono le conseguenze del colpo apopletico, non che delle alterazioni circolatorie cerebrali che possono verificarsi anche per ischemia vaso-spastica, la quale pare anzi che goda molta, se non la principale importanza, nella perdita della coscienza che accompagna l'accesso epilettico.

Tuttavia, considerando i fenomeni di smarrimento parziale o totale della coscienza, indipendentemente delle ricordate anomalie circolatorie; considerando che si danno casi di accessi epilettici ed istero-epilettici anche senza perdita della coscienza, bisogna invocare un altro modo di offuscamento, o di perdita della coscienza. Quello della interferenza funzionale è nè più, nè meno, che una conseguenza logica di tutte le premesse nostre circa la funzione normale ed anormale dei circoli nervosi, l'esistenza dei quali si accoda colla vigente teoria dei neuroni come già accennai.

Del resto, quando si voglia esaminare il fenomeno della duplicità della coscienza nelle sue maggiori manifestazioni, adducendo ciò che dissi sulla coesistenza dei due termini antagonistici nella coscienza umana, non che ciò che ritengo fattore di parziale perdita della coscienza, parmi che venga quasi spontanea la interpretazione del fenomeno e di tutte le sue modalità.

Rimarrà da scoprire il perchè ne' casi differenti di duplicità

della coscienza, o di smarrimento sia pur parziale della coscienza, venga nel modo che dissi a turbarsi il fenomeno dei circoli nervosi cerebrali; ma per tanto, s'io non erro, abbiamo fissato l'obbietto per le future indagini.

Un fenomeno che si collega con quello della coscienza, consiste nel fatto per cui l'uomo soventi si determina a fare ciò che sa non dovrebbe fare.

Questo fenomeno occorre tanto tra quelli della vita di nutrizione, quanto tra quelli della vita di relazione.

Esempi. - Mi applicherò a fatti comuni, di generale esperienza. - L'intemperanza nel cibo, oppure nell'uso della venere, oppure nell'esercizio ginnastico ecc, possono produrre conseguenze dannose già sperimentate dall'individuo; ciò nulla meno l'individuo persiste in quella intemperanza, a se ripetendo ciò che è frutto della sua esperienza: so che questo mi fa male, ma non posso, oppure non voglio fare diversamente.

Qui si vedono a contrasto tre correnti di moti nervosi: una proviene dalle impressioni eccito-motive degli organi della vita organica; un'altra è della memoria del godimento provato per la soddisfazione di ciò che dicesi esigenza organica; la terza dalla memoria di ciò che venne appreso dai precetti di educazione concernenti la temperanza ed anche dalla memoria delle conseguenze provate della intemperanza.

Se l'individuo si determina a perseverare nella intemperanza

vuol dire che la influenza delle azioni eccito-motive della vita organica prevalgono - la coscienza organica gode il sopravvento.

Quando si saranno accumulate le dannose conseguenze delle intemperanze, prevarranno le funzioni dei circoli nervosi cerebrali, da cui dipende la memoria di esse dannose conseguenze, perchè le impressioni eccito-motive degli organi male influiti dalla intemperanza, si modificheranno per intensità e forza per metodo di diffusione nei centri della innervazione.

Allora la coscienza della propria intemperanza si eleverà a più alto grado di manifestazione e provocherà atteggiamento conforme dell'organismo. - Allora solo si rammenta l'adagio: *experientia docet*.

Ma si danno anche casi nei quali avviene l'opposto, sebbene sieno meno numerosi. - Venne appreso psichicamente tutto ciò che si riferisce alla temperanza nell'uso delle proprie funzioni. L'eccitamento dei circoli nervosi cerebrali, che mantiene viva la memoria delle cose apprese, predomina, e predomina per ragioni forse inerenti alla speciale condizione morfologica individuale, oppure alla associazione anatomica dei circoli nervosi cerebrali.

In questo caso la memoria delle conseguenze possibili della intemperanza nell'uno o nell'altro esercizio funzionale, determina già un particolare atteggiamento dell'organismo, per cui non avviene che questo sia vivamente impressionato dalle azioni eccito-motive degli organi della vita organica.

Qualche volta questo medesimo fatto eccede nella misura, ed

allora, non solo l'individuo si guarda dalle intemperanze, ma va oltre e quasi rifugge dall'esercizio funzionale organico.

In questi casi vediamo quasi in lotta una funzione psichica con una funzione organica: - altrimenti l'azione de' circoli nervosi spinali e viscerali, e vediamo vincere l'azione di quelli che sono prodotti da centri nervosi più eccitabili.

Si può dire, che nella stessa guisa che la vivacità dell'azione dei circoli nervosi della vita organica, porta alla intemperanza, così la eccessiva vivacità di azione dei circoli nervosi cerebrali porta ad un'altra specie di intemperanza.

Il *video meliora proboque...* con quello che segue, è il risultato dell'antagonismo, quale ho spiegato precedentemente.

Le conseguenze che ne possono derivare sono inerenti alla misura, alla durata della intemperanza e all'organo per cui questa si effettua.

È importante notare, che negli individui nei quali predominano le influenze dei circoli nervosi della vita organica, l'ideazione vi corrisponde per modo che, anche nelle loro manifestazioni psichiche, palesamente lo dimostrano. Nella stessa guisa in coloro nei quali predominano le funzioni dei circoli nervosi cerebrali, più o meno conformemente si atteggiano le funzioni organiche.

Vi sono individui nei quali l'attività dei nervi che presiedono alle funzioni organiche, non è proprio predominante; ma dal soddisfacimento di esse provano tali impressioni psichiche, per

cui ne serbano memoria intensa e durevole sì che il moto dei relativi circoli nervosi cerebrali finisce a mantenere in istato di eccitamento gli altri, che in linea discendente vanno a rieccitare i centri nervosi presiedenti alle funzioni organiche.

Allora si hanno esempi di intemperanze, od anche di sole attività organiche, con espressioni dell'organismo che hanno origine psichica, si dicono *volitive*, sembrano *istintive*, hanno carattere *vizioso* ed anche *passionale*. I fenomeni che possono conseguirne sono naturalmente diversi da quelli che precedentemente abbiamo considerato. - In generale si manifestano sintomi di sofferenze organiche e di esaurimento nervoso relativo.

Bene meditando questi fatti che giornalmente presentano e sani e ammalati, si deduce come avvenga, che *il cervello possa influire su tutte le altre funzioni dell'organismo, come possa darsi che dai lobi cerebrali d'un lato venga modificata la temperatura dell'altro* (Eulenburg e Landois) *come durante malattie cerebrali possano aversi alterazioni circolatorie e trofiche nei visceri incaricati delle funzioni di nutrizione; ma tutto questo non significa che nel cervello esistano centri speciali incaricati di reggere e regolare queste funzioni, bensì che i circoli nervosi cerebrali, comunque e dovunque eccitati a funzionare, possono diffondere lo stato loro di eccitamento funzionale secondo la legge della loro associazione, secondo lo stato di eccitabilità degli altri circoli nervosi, secondo l'attitudine funzionale che nei centri nervosi è determinata dalle affluenti attività dei circoli nervosi primarii e*

secondarii.

Un altro fenomeno collegato a quello della coscienza psichica, anzi costituente una modalità della medesima, ce l'offrono individui, aventi una coscienza organica adeguata ai fini biologici dell'organismo, aventi pure esatta coscienza psichica dei concetti etici in mezzo ai quali furono educati; ma nel soddisfacimento dei bisogni acconsentiti dalle due coscienze, trovano difficoltà derivanti da una specie di *suggestione* in cui versano in faccia ad altri individui, coi quali usano familiarità e rapporti necessari.

Questa *suggestione* risulta da impressioni prodotte dalla nozione del giudizio che i terzi farebbero, e delle conseguenze che ai terzi deriverebbero, quando liberamente, logicamente, naturalmente agissero in conformità de' reclami della coscienza organica, pur sanzionati dalla coscienza psichica.

Questa che io dissi specie di *suggestione*, che si può anche dire *soggezione* - che non provano che gli individui singolarmente impressionabili - induce questi a quel metodo di azione da cui spicca ciò che si dice *abnegazione*, *sacrificio*. - Si può dire che questo stato di *suggestione*, o di *soggezione*, opera come una funzione di *inibizione*.

Allora avviene che il moto nervoso, il quale non si esplica con determinate azioni dell'organismo, si trasmette in forma di movimento riflesso in altre parti, suscitando anomalie di funzione

nella vita organica, oppure in altre parti dei circoli nervosi cerebrali.

Così avviene che per essere tarpato un fenomeno biologico normale, vengano ad essere determinati altri patologici in una, od in altra sfera della attività organica, a seconda degli individui.

Esempi. - Ad una certa epoca della vita sono più che naturali le aspirazioni sessuali. Il loro soddisfacimento sarebbe la conseguenza normale di certi impulsi della coscienza organica; ma - a norma dell'ambiente morale e delle possibilità materiali tra cui vive l'individuo - questo è trattenuto dalla memoria de' precetti, de' giudizi, delle conseguenze che in modo non conforme alla verità ha udito farsi e minacciarsi da chi li circonda e li guida. Di qui nasce il fatto che quelle aspirazioni, che pur sono naturali, insoddisfatte, diventano penose; di qui nasce pure, che quelle energie funzionali, le quali non vennero esercitate in un modo consentito da leggi naturali, si trasformano in energie patologiche, dovendosi altrimenti esaurire.

Dietro questo esempio possiamo recarne molti altri, tutti riferibili a bisogni materiali e morali dell'individuo, che non vengono soddisfatti.

La giovanetta che ha creduto potere nutrire affetto per un giovane sperando il consenso del padre, viene ad accorgersi che questi non darebbe il suo consenso, e costretto a darlo, ne avrebbe profondo dispiacere. La giovanetta, amorosissima verso il padre, vuole risparmiargli il dispiacere, perciò entra in quello

stato di suggestione o di soggezione del quale si parla: si verifica una vera sovraeccitazione dei circoli nervosi cerebrali nei quali s'è stabilita la reminiscenza del giovane amato; ma insieme altri circoli nervosi dalle impressioni paterne vengono eccitati; il moto d'aspirazione amorosa che influiva in dato modo il restante sistema nervoso, viene interrotto dal moto di funzione inibitrice del subentrato fenomeno suggestivo; ne vengono fenomeni secondari nelle altre parti del sistema nervoso.... la tristezza, la disappetenza.... la convulsione isterica. Il padre commosso dà il suo assenso; cessano le convulsioni e rifiorisce la giovanetta tornando alla soavità delle sue aspirazioni. - È importante ch'io aggiunga, come invitato a consulto presso questo caso, il quale quivi recai come esempio di tanti altri congeneri, non volli esporre il mio parere senza aver prima esatte informazioni sulle vicende morali intime della paziente; avutele, dissuasi ogni medicazione spiegando come io pensava si fosse ordita la malattia. È necessario, io diceva, impressionare la paziente in modo che si ristabilisca il predominio della funzione nervosa cerebrale secondo le esigenze della età e cessi quella che non posso dire altrimenti che fenomeno di *inibizione cosciente* che turba ogni cosa.

Le conseguenze di questa mancata soddisfazione - a norma dei casi - si riflettono, o specialmente sull'andamento delle funzioni organiche, o specialmente su quelle delle funzioni cerebrali, o cerebro-spinali; quindi con effetti di anomalie nella vita di nutrizione, o nella vita di relazione e psichica.

Questo momento psicologico - cioè la *inibizione cosciente* - è importante per la frequenza con la quale si incontra e per la capacità con la quale può dare ansa a svilupparsi a molti fenomeni inerenti alla nevrosi.

Altro fenomeno che sta col precedente come fattore di anomalie nevrosiche, consiste in ciò: nella coscienza d'avere fatto qualche cosa, che urta coi precetti morali, religiosi appresi e che per rispetti umani si cela dentro di se. In questo caso v'ha da un lato il bisogno di una espansione nervosa, dall'altro la reminiscenza de' propri rapporti con chi può fortemente impressionare ragionando sulle conseguenze dei fatti non consentiti dai precetti morali, religiosi, ecc., che fa l'ufficio di *inibizione cosciente* e sospende la espansione nervosa dai precedenti biologici organizzata.

Quindi le vie di trasmissione del moto nervoso sono diverse da quelle che sarebbero: oppure quei circoli nervosi permangono in uno stato di tensione, che può farsi sentire ad altri con cui stanno in rapporti morfologici. Così un pensiero fisso, un pentimento, una paura, una speranza, una aspirazione continuamente tarpati, finiscono coll'essere momenti eccito-motivo-psicologici per tante eventuali anomalie di moto nervoso, effettuandosi a norma dei casi, più o meno nelle funzioni della vita di nutrizione, od in quelle della vita di relazione.

Tanto i fatti della coscienza organica, quanto quelli della psichica, possono avere delle espressioni istantanee, violente e l'individuo, operando, non giunge a dare esattissimo conto del fatto proprio. Ciò avviene quando si trovano in istato di sovraeccitazione alcuni circoli nervosi cerebrali più direttamente affluenti in quelli per cui si hanno le manifestazioni eccentriche del moto nervoso cerebrale.

Questi fenomeni solo nella misura e nella istantaneità sono patologici; perchè bene può dirsi che in misura assai minore sono costanti.

In vero, mentre un individuo fa un atto di reminiscenza, che si collega con avvenimenti e conseguenze relative immediate, conseguenze possibili lontane, noi vediamo un atteggiamento, un movimento della fisionomia, dei moti muscolari, quasi una tendenza a mettersi in azione del corpo; e possono del pari aversi fenomeni vaso-motori interni ed esterni. Quello che farebbe quest'individuo è quello che fa invece un altro, nel quale per eccesso di eccitabilità dei circoli nervosi affluenti nell'apparato della innervazione eccentrica, non consente il lavoro di altri circoli che avrebbero scaricata la tensione del moto nervoso per altre vie.

Tant'è che non di raro gli individui, nei quali il fenomeno della *inibizione cosciente* è manchevole, dopo l'azione fatale, assumono espressioni che rappresentano lo svolgimento del fenomeno di

coscienza che fu interrotto, circa le ragioni, gli effetti, la sconvenienza od altro, dell'azione consumata. - Subentra un fenomeno che dicesi di *resipiscenza*, il quale - come è facile supporre - *non ha luogo quando si tratta di individui degenerati: ed in quelli che hanno smarrita la coscienza nell'atto dell'azione, suole intervenire mano mano che si capacitano dell'azione che viene ad essi attribuita.*

Considerando tutti questi fatti concernenti il modo di evolvere del moto nervoso attraverso circoli nervosi, bisogna convenire, che *l'organo nervoso elementare nei diversi punti dei centri nervosi è differentemente associato e possiede differente potenzialità funzionale; ciò che può essere congenito, od acquisito, stabile, o passeggero, a norma delle circostanze, ma sempre effetto di condizioni biologiche.*

La verità di ciò viene dimostrata anche dal come i fenomeni di reminiscenza sensoriale nei diversi individui, come in diversi tempi nello stesso individuo, valgono ad informare in modo particolare ogni altra espressione di coscienza, oppure qualche espressione di coscienza in particolare.

La vivacità delle reminiscenze sensoriali - visive, acustiche, gustatorie, ecc. - sono il momento generatore di eccitabilità cerebrali, che si esprimono con manifestazioni che si dicono *immaginose*; e possono esprimersi mediante fenomeni della vita di relazione, o solamente di ideazione. E la intensità, la estensione di queste espressioni sono proporzionate: - a) alla eccitabilità dei

circoli nervosi; *b*) ai rapporti morfologici di questi; *c*) alla quantità di questi rapporti; perchè quanto è maggiore la massa funzionante cerebrale, tanto maggiore dev'essere la estensione della serie de' circoli nervosi che possono essere suscitati all'azione.

A questa categoria di fenomeni appartiene la *allucinazione*, la *illusione*, alcuni *eccitamenti*, od alcune *depressioni funzionali* organiche, finalmente quelle *movenze psichiche* le quali assumono i più differenti aspetti a seconda degli individui e dell'ambiente nel quale sono cresciuti e vissuti; e sono fenomeni di *apprensione*, di *allarme*, di *timore*, di *trepidazione*, di *delirio* con, o senza convulsività, ecc.

Se poi intervengono fenomeni di *smarrimento* della coscienza, oppure di *inibizione cosciente*, le espressioni e le azioni individuali prendono corrispondenti aspetto ed importanza fisiologica e patologica.

Da tutto questo si apprende quanto difficile e delicato sia il trattamento delle nevrosi.

È necessario che ricordiamo, che *il sistema nervoso centrale è sottoposto incessantemente alle azioni eccito-motive, che provengono dalla periferia del corpo, non che dai visceri; e che dietro impulso di queste azioni dirige le funzioni emodinamiche tutte, quelle comprese che compiono i vasi disseminati nella propria sostanza e che servono alla sua funzionalità.*

Necessariamente dobbiamo ammettere, che nella effettua-

zione di tutti i fenomeni che abbiamo finora considerati, intervengono altri nel dominio della innervazione vaso-motrice. Ciò del resto è conforme a quanto l'esperienza fisiologica e patologica insegna, che, cioè, la circolazione di un organo si modifica col modificarsi della sua funzione e viceversa.

Il lavoro mentale, una impressione morale modificano la circolazione cerebrale, ed ogni mutamento circolatorio cerebrale modifica la funzione cerebrale.

Conseguentemente tutte le volte che una provincia di circoli nervosi cerebrali si dimostra ipereccitabile o depressibile, in quella provincia avviene od è avvenuto un mutamento circolatorio, che quindi sarà primitivo, o secondario. - Primitivo quando è effetto di azioni riflesse *ab interno* (cioè da azioni eccito-motive provenienti dai visceri) ovvero *ab esterno* (cioè da azioni eccito-motive provenienti dalla sfera sensoriale), ovvero da attività esagerate dei centri vaso-motori per qualche azione medicamentosa o tossica che li influisce quasi elettivamente. - Secondario, quando il mutamento idraulico tiene dietro all'esercizio funzionale cerebrale.

In amendue questi casi nel momento circolatorio, dobbiamo riconoscere una condizione che concorre a determinare, o ad estendere, o ad intrattenere, o a rendere più intensa la funzione di quei circoli cerebrali che sono in questione.

Quindi tutti i fenomeni psichici che abbiamo fin qui presi in

esame, hanno nel momento circolatorio la ragione del loro prodursi nella maggiore, o nella minore intensità a seconda dei casi. Di qui si spiega perchè nello stesso individuo gli stessi fenomeni possano offrire delle varietà, possano e anzi debbano provare dei cambiamenti che si riferiscono alla speciale modalità di evolvere degli organismi, sapendo noi benissimo, come nelle differenti età dell'uomo si modifichi il modo di comportarsi anche della innervazione vaso-motrice.

Per tanto possiamo ammettere come dato di esperienza: che *quanto più facili a manifestarsi sono i fenomeni vaso-motori nel centro cerebrale, tanto più i fenomeni psichici e gli altri che ne dipendono, si avviceranno in modo conforme per ciò che riguarda la intensità, la durata dei fenomeni medesimi.*

Di qui viene il corollario, che *quando si voglia interpretare il modo di comportarsi dei fenomeni psichici in se stessi e di quelli che ne dipendono, bisogna sempre informarci del concorso primitivo, o secondario, dell'elemento emodinamico.*

Le indagini per arrivare a queste cognizioni si fanno sui casi singoli, dietro criteri fisiologici e patologici, studiando diligentemente l'anamnesi e la sintomatologia.

Queste indagini non sono sempre facili; talvolta manchiamo di criteri pratici per istituirle con sicurezza; ma ciò avviene pur troppo, in tante altre occasioni nello studio dell'uomo sano ed ammalato, molto essendo quello che ne rimane da sapere.

Le difficoltà poi diventano maggiori sul terreno patologico,

perchè là, oltre i due elementi fisiologici (nervi e vasi) che abbiamo precedentemente presi in considerazione, si possono dare altri interventi, tra' quali va ricordato quello delle tossine, come a suo luogo vedremo.

Un fenomeno importante è pure quello che dicesi *attenzione*.

Questa va considerata sotto diversi aspetti: - quello che ci si offre quasi come uno stato rudimentale dell'attenzione nell'età infantile; - quello che nell'adulto si manifesta ogni volta venga impressionato da cause, o fenomeni, esteriori nuovi, o interessanti materialmente o moralmente l'individuo; - quello infine che si verifica quasi come un atto di volontà dell'individuo.

Anche l'*attenzione* è un fenomeno psichico automatico, come vedremo esaminandolo sotto diversi aspetti ora accennati.

L'infante viene impressionato per la prima volta da un corpo, un oggetto qualsiasi che gli si presenta. Comincia a fissarlo collo sguardo, poi vuole toccarlo e con questi due modi - guardare e toccare - egli mostra quell'atteggiamento psichico rudimentale che corrisponde all'attenzione, mediante la quale si sottopone all'esame la cosa impressionante.

Ripetendo successivamente la presentazione del medesimo oggetto all'infante, questo dimostrerà un grado di attenzione maggiore finchè col crescere della esperienza - quindi delle cognizioni - troverà modo di interessarsene; ma più tardi l'atten-

zione andrà scemando, perchè lo stesso incremento delle cognizioni avrà generato nell'individuo la conoscenza intera dell'oggetto e la memoria di tutti i suoi particolari. Il perchè alla presentazione dello stesso oggetto che in avvenire vorrà ripetersi, l'individuo per la memoria che ne conserva, dimostrerà la indifferenza per il medesimo.

Tutti conoscono come col progredire dell'età, il fanciullo via via abbandoni le cose alle quali prima dedicava la sua attenzione - cioè il suo modo di esame - per andare in cerca di altre.

Se si osserva come infanti e fanciulli differentemente si comportano innanzi ai medesimi oggetti impressionanti, si rileva di leggieri, che verso alcuni sentono tutti presso che eguale attrazione, mentre verso altri tutti si comportano in modo differente. - Gli uni porgono manifesta attenzione ad oggetti di una forma, di una espressione, gli altri ad oggetti di altra forma e di altra espressione. E l'attenzione degli uni è momentanea, breve, quella degli altri è lunga. - Fin dalle prime espansioni della vita psichica si comprende, che l'*attenzione*, è un fenomeno automatico, dipendente da una impressione da prima, più tardi da impressioni e da reminiscenze, proporzionato alla impressionabilità ed alla natura, non che al numero delle reminiscenze degli effetti che tenero dietro alle prime impressioni.

L'attenzione dell'adulto è pure un fenomeno automatico; la differenza tra l'attenzione dell'infante e quella dell'adulto consiste semplicemente nella forma, nella durata e negli effetti.

Può anche nell'adulto essere determinato il fenomeno dell'attenzione da impressioni esteriori ed essere applicata ad oggetti esteriori; tuttavia la sua forma più completa e vorrei dire più psichica, si ha quando il determinante l'attenzione è alla sua volta di origine psichica, e la sua durata, come la sua intensità, conducono ad effetti psichici più elevati o complessi.

Quando un individuo sospende p. es. la conversazione cogli amici, oppure abbandona un luogo di solazzo e torna a quello de' suoi studi e quivi si immerge nella lettura e leggendo piglia note, ecc., vuol dire che ad un certo punto della conversazione, o dopo avere goduto del passatempo, venne influito da un fenomeno di reminiscenza, che è quello dell'ora nella quale suole darsi allo studio, quindi e più specialmente del particolare di studio che aveva interrotto. Allora il moto nervoso dei circoli nervosi da cui dipende l'atto della reminiscenza, a seconda della vivacità e diffusione che può avere, produce effetti di eccitamento funzionale in altre parti del cervello, per cui l'individuo assume una data espressione, che tanto sarà quella di chi viene assalito da un pensiero - e allora cambia contegno nel luogo dove si trova in faccia agli altri - oppure sarà quello di chi si delibera a fare ciò che la reminiscenza dello studio interrotto e la coscienza psichica di tutto quanto è inerente allo studio, induce a fare fatalmente: andare nel luogo dello studio, accingersi a questo.

La reminiscenza dello studio è il movimento nervoso predo-

minante, quindi il circolo nervoso relativo influisce su tutti i circoli nervosi già entrati in giuoco funzionale psichico relativo allo studio dal quale dipende - come già vedemmo - l'atteggiamento funzionale dell'organismo. Di qui tutti i fenomeni psichici e somatici che si verificano nell'individuo durante l'attenzione.

Ma noi abbiamo dianzi osservato, che per ogni lavoro cerebrale si modifica la circolazione cerebrale; e considerando i fenomeni che hanno luogo durante l'attenzione - i quali sono di due guise: eccitamento funzionale di alcune parti e abbassamento funzionale di altre - dobbiamo convenire, che, durante l'attenzione, l'attività vascolare, quindi la circolazione, in queste è minore che in quelle.

Per questo, durante l'attenzione, tutti gli altri fenomeni cerebrali, che possono essere in corso, o che possono venire determinati da impressioni esterne, o da azioni eccito-motive interne, semplicemente si attutiscono, o quasi si sospendono.

In questo ultimo caso l'attenzione è massima, l'individuo trovasi in uno stato che dicesi di *concentrazione*, di *rapimento*.

Naturalmente l'attenzione, e tutto il lavoro cerebrale che ne dipende, è proporzionale alla eccitabilità dei circoli nervosi cerebrali, non che alla quantità di circoli nervosi che possono esistere nell'individuo. Quanto più ricca di circoli è la sostanza nervosa cerebrale, tanto maggiore è la funzione che si compie durante l'attenzione.

Quando l'eccitabilità cerebrale è poca, e invece predomina

l'intervento di impressioni viscerali, il fenomeno dell'attenzione è meno rilevante, qualche volta è di breve durata, qualche altra non può aver luogo.

Quando l'eccitabilità cerebrale è quale comunemente si osserva, ma le reminiscenze si succedono varie e frequenti, il fenomeno della attenzione non riesce che scarnamente, non può essere che di breve durata e qualche volta non può effettuarsi. - Abbiamo allora il fenomeno della *distrazione*.

L'esperienza giornaliera, tanto sopra individui sani che ammalati, portò a dire, che l'attenzione assorbe quasi altre attività nervose, e se profonda e protratta, induce uno stato di esaurimento. - È certo che tutto il lavoro cerebrale che si compie durante l'attenzione, deve esigere di molto movimento nervoso; ma per spiegare nel modo più consentaneo alle conoscenze fisiologiche tanto la durata del fenomeno dell'attenzione, quanto quella specie di antagonismo che osservasi tra il molto lavoro dei circoli nervosi cerebrali impegnati dall'attenzione e la depressione funzionale di altri, è necessario riflettere al concorso delle attività circolatorie, le quali da una parte provvedono all'eccesso del lavoro, dall'altra rallentano il ricambio e quindi il lavoro.

Durante l'attenzione i centri cerebrali a cui pervengono le impressioni sensoriali sono meno eccitabili e possono aver luogo nel dominio dei centri spinali fenomeni riflessi, dei quali può aversi una pallida coscienza, o non s'ha coscienza e quindi non serbasi memoria piena, o non si ha memoria.

L'automatismo delle funzioni tutte cerebrali porta alla conseguenza razionale, che l'uomo non sia dotato della facoltà del *libero arbitrio*.

Tutta la patologia porta un contributo di fatti, che dimostrano la verità di questa affermazione; perchè, come dice *Fechner* ne' suoi *Elementi di psicofisica*, tutti i fatti mentali sono esattamente sottoposti alla legge universale della causalità, della conservazione e della trasformazione delle energie.

Quegli che sta lunga ora meditando, come quegli che preferisce il divertimento del teatro; quegli che rifugge dal rubare, come quegli che medita ed effettua le vendette, ecc., fanno ciò che per eccitamento funzionale di questi, o quei circoli nervosi in dati momenti rendesi in loro quasi necessario, o assolutamente necessario.

La funzione della memoria, quindi un fenomeno di coscienza psichica, precede sempre ai differenti atti dell'organismo, per cui l'uomo fa cosa piacevole a se, grata o dannosa agli altri, o indifferente.

Quelli che sono sempre con un pensiero in capo, che li preoccupa da mane a sera, con un pensiero del quale possono anche comprendere la vanità, l'errore, si propongono di combatterlo, di confutarlo, di abbandonarlo, ma non riescono. - Il volere non è potere.

E quel pensiero, che pure può avvicinarsi con altri (i quali

sembra abbiano incarico di annullarlo) a norma delle circostanze, costituisce, dirò così, il nucleo, attorno al quale si organizza a poco a poco quella trama di ragionamenti, che caratterizzano differenti maniere di essere della parte così detta morale, che osservasi negli ipocondriaci, nei nevrosici in generale, nei pazzi a idee e azioni sistematizzate.

La non esistenza del libero volere si palesa dunque nel modo più evidente quando non si riesce a sopprimere un pensiero predominante; e tanto più deve essere ciò ammissibile, quando da questo pensiero predominante l'individuo è tratto a manifestazioni dannose a se ed agli altri.

Ora mi domando: - È possibile imporre silenzio con qualche artificio, adoperato sull'individuo, al pensiero dominante, all'idea erronea, ai pensieri in genere, che sogliono turbare le funzioni cerebrali e quelle tutte che ne risentono la influenza?

Dobbiamo ammettere senza dubbio questa possibilità, sebbene limitata ad un certo numero di casi, perchè le cause da cui può provenire la sovraeccitazione di dati circoli nervosi cerebrali sono molte, non tutte accessibili ai nostri mezzi.

Quelle che consistono in date anomalie di organizzazione, e durante l'evoluzione dell'Essere si rafforzano, o si esagerano, sfuggono alle nostre arti.

Quelle che consistono in condizioni anche di anomalie di sviluppo, di forma ben differente ma d'un grado minimo, e sono

coadiuvate da insorgenze uguali, oppure da insorgenze che nascono e muoiono colle fasi della evoluzione organica, e da fenomeni passeggeri provocati dall'esercizio indebito delle funzioni organiche, sono accessibili all'arte nostra.

In vero, superato quel dato periodo d'età, allontanata quella condizione viscerale, migliorato il processo della generale nutrizione, tolte di mezzo le influenze dell'ambiente, si vede che anche se l'individuo non vuole, quasi suo malgrado, quei pensieri dominanti, quella mestizia, quella preoccupazione, ecc. vengono meno, e a poco a poco scompaiono.

Tutto ciò non è cosa indifferente per il medico, il quale deve conoscere dove possa intervenire anche mediante spedienti materiali, per indurre qualche modificazione nella attività dei circoli nervosi cerebrali, sempre influiti e sempre influenti.

Non basta dire all'individuo che bisogna volere; occorre moderare in lui le azioni di alcuni circoli nervosi, rialzare quelle di alcuni altri, perchè succedano fenomeni, *che si pigliano come effetto della volontà*, come risultati che a poco a poco modificano il fenomeno della coscienza psichica, e quindi tutto ciò che da essa dipende.

A questo scopo è necessario avere appreso dalla esperienza generale e dalla esperienza del caso concreto, come si effettuino tutti i fenomeni dell'automatismo cerebrale; e quando fa difetto la esperienza sul caso concreto, occorre molta intuizione per comprendere quali momenti fisiologici debbano essere messi in

giuoco per modificare l'anomalo processo della ideazione.

Fra i mezzi utili allo scopo è la *suggestione*.

Questa consiste nel risollevare pensieri - cioè l'azione di alcuni circoli nervosi cerebrali - la cui influenza deve modificare la coscienza psichica e tutte le funzioni che da essa dipendono, e deve attutire, od annullare l'azione di altri pensieri, che possono con quelli ad arte provocati, avere rapporti di antagonismo funzionale.

La *suggestibilità* deriva da un atteggiamento particolare del moto nervoso cerebrale (eccitabilità) per cui mediante mezzi opportuni (suggestivi) può essere spostato il lavoro dei circoli nervosi, dai quali emana il fenomeno della coscienza psichica.

Quindi lo stato di suggestibilità del cervello può essere detto di equilibrio instabile della coscienza. - In fatti la suggestione è facile ad effettuarsi nei giovani, negli ignoranti, nelle persone erettistiche consapevoli ed istruite, ma in alcuni punti del programma della vita sociale, o del quadro della coscienza umana, deboli, manchevoli di esperienza, timidi, oppure intimiditi. Ciò che vuol dire, che l'individuo suggestionabile lo è più, o meno, in tutto od in parte, a norma che trovasi essere coi fenomeni della coscienza propria.

Dove l'individuo trovasi ignorante, manchevole, debole, è suggestionabile.

Però il trovarsi ignorante, debole ecc. non è sempre una realtà

storica nell'individuo; può essere un fenomeno puramente sub-bietivo - un sentirsi così come silente.

Per ciò la suggestione può in alcuni casi introdurre nel cervello qualche cosa di nuovo (come avviene realmente nelle persone ignoranti sopra dati argomenti, o sopra dati fatti naturali); ma in altri casi (i veri casi patologici) non introduce nulla di nuovo: - induce solo uno stato di maggiore eccitamento in alcuni circoli nervosi, la cui funzione si collega con quella di altri, che sono focolaj di reminiscenze - di fenomeni di coscienza, cui giova, od in ogni modo vuolsi rieccitare.

Da ciò che precede si comprende perchè la suggestibilità individuale sia differente non solo per la differenza del caso patologico, ma per la differenza del concetto che ognuno può farsi del mezzo, o del metodo, o della persona suggestionante.

La suggestione può agire dall'esterno sull'individuo, come la vista di una persona, di un gesto, la narrazione di un evento, l'audizione di una sentenza, d'una massima, ecc.: - e può anche determinarsi nell'interno dell'individuo, quando dietro eccitamenti interni hanno luogo pensieri e prevalgono su altri preesistenti e coi quali stanno in più o meno aperto antagonismo; in questo caso si dice *autosuggestione*.

Fra i fenomeni suggestivi si vogliono ricordare tutti quelli che vengono determinati da due note leggi di psicofisiologia; - a) mentre si svolge tacitamente un pensiero, può aver luogo un'azione muscolare come se fosse prodotto dalla volontà; - b) ogni

movimento muscolare dall'esterno prodotto, suscita un corrispondente stato mentale.

L'autosuggestione considerata fisiologicamente, è un fenomeno psichico per il quale ogni funzione di relazione che ne deriva ogni attività dell'organismo, assume il carattere, la forma, l'espressione di un *atto volitivo*.

Considerata patologicamente viene a costituirsi quale un fenomeno di coscienza non adeguato alla realtà delle cose; quindi determinante conforme atteggiamento dell'organismo materiale e morale.

Abbiamo detto già potersi ammettere una coscienza organica *polmonale, cardiaca, epatica...* in genere viscerale. Ebbene, quando questi fenomeni di *coscienza organica* riescono a costituire, dirò così, il nucleo della *coscienza psichica*, effettuasi un fenomeno di autosuggestione.

Lo stesso avviene quando in seguito a qualche avvenimento, a letture fatte, a patemi, ad impressioni sensoriali, ecc., nell'individuo, sulla base delle reminiscenze che ne riporta, si costruiscono dei processi di ideazione errata, o falsa, secondo concetti che la comune esperienza insegna. L'individuo disorienta, per così dire, il fenomeno della sua coscienza e si esprime e si atteggiava ed opera conformemente.

Ogni individuo è in un modo, o in un altro, in questa o in quella materia, più o meno suggestionabile. Abbiamo di ciò ogni giorno prove luminose studiando le masse, come gli individui.

La *volontà* è dunque un prodotto di suggestione, e di autosuggestione. - Le azioni umane, attribuite al *libero arbitrio*, sono sempre il risultato dell'automatismo nervoso. - E questo nelle sue manifestazioni riflette:

a) lo stato di associazione degli elementi nervosi che si trova essere secondo il tipo morfologico della specie, ma che può offrire delle varietà, secondo le razze, la famiglia e gli individui;

b) lo stato di eccitabilità degli elementi nervosi, che può essere maggiore, o minore, originariamente, od in seguito a cause perturbatrici diverse - quali la condizione costituzionale, il trofismo, le anomalie funzionali in genere dei visceri.

L'*istruzione* è il prodotto di metodiche impressioni ricevute dall'esterno, riferentisi ad oggetti, od a circostanze passate e presenti, formanti quel sistema di nozioni materiali e razionali, tra di loro coordinate, e producenti il fenomeno della coscienza dei nostri rapporti coll'ambiente.

L'*educazione* è il prodotto delle suggestioni uniformate al sistema delle nozioni costituenti la base della coscienza dei nostri rapporti coll'ambiente, allo scopo di far corrispondere alla stessa coscienza l'azione individuale, mercè la quale si conferma e si perpetua nella specie il fenomeno della coscienza.

L'istruzione e l'educazione variano secondo i tempi, i luoghi, le nazioni, le classi sociali, e costituiscono la base dei *costumi*. Ma variano altresì a seconda delle organizzazioni individuali. La

prova di ciò l'abbiamo considerando le differenti idoneità individuali a ricevere nozioni di un genere, o di un altro, a intraprendere osservazioni di propria iniziativa ed a rilevare rapporti fra le cose e le circostanze, per cui acquistano nozioni che si allontanano più o meno da quella degli altri e presentano il fenomeno della coscienza, che del pari si differenzia da quello che la suggestione educativa avrebbe primitivamente determinato.

Se si guarda alla differenza del profitto che gli individui dimostrano uscendo dalla medesima scuola, alla differenza delle opinioni che finiscono a professare sulle stesse questioni ad essi egualmente svolte ed illustrate, non che alle differenti attività che spiegano pure partendo dai medesimi elementi di istruzione e di educazione, bisogna ammettere, che l'automatismo delle funzioni psichiche e dirò anzi, che il numero e l'associazione dei circoli nervosi cerebrali in ogni individuo offre delle varietà; come bisogna concludere, che alcune maniere di espressioni psichiche, divergenti da quelle che si chiamano comuni, regolari ecc., sono fatali, come ogni altro fenomeno automatico dell'organismo.

Il medico non deve mai obliare tutto ciò, quando vuole comprendere, secondo natura, molti fenomeni delle nevrosi e quando s'accinge a consigliare il modo di trattamento morale de' suoi ammalati.

Bisogna che sappia prescindere dalle massime della psicologia derivata dalla ipotesi dell'anima e de' suoi attributi, per scoprire i

rapporti che passano tra i fenomeni nervosi e specialmente tra i cerebrali e gli altri tutti dell'organismo; perchè nell'operare le cure suggestive gli abbisogna mettere in giuoco tutti i momenti che nel caso concreto contribuiscono a modificare i fenomeni delle correlazioni fisiologiche.

Alcune volte vale il ragionamento, alcune altre giovano certe impressioni. Spesso occorre che il ragionamento aumenta il fenomeno morboso che si vuole curare, oppure che il ragionamento non giova, non viene accolto, se prima non si fanno precedere impressioni che quasi necessitano l'intervento del ragionamento suggestivo.

Non tutte le impressioni con le quali si vuole istruire l'individuo, arrivano a creare una nozione; e nemmeno le nozioni tutte entrano a formare il fenomeno della coscienza individuale. Allora quelle impressioni e quelle nozioni rimangono nel cervello come lettere morte, in uno stato di latenza.

Ebbene, quando nel corso di manifestazioni nevropatiche si trova la maniera di farle rivivere con atti di reminiscenza, può darsi il caso di un mutamento della coscienza, di un orientamento di questa intorno alle impressioni, od alle nozioni redi-vive.

Questo fenomeno - cioè la reminiscenza di cose obliate ed il mutarsi dello stato della coscienza - è assai comune, frequente, e spiega come possano certi fatti psichici determinarsi nella forma più o meno accentuata di *delirio*.

Questo medesimo fenomeno poi entra a costituire il meccanismo della *duplicità della coscienza*, della quale vedemmo già il rudimento o la espressione minima in un altro analogo fenomeno quasi direi costante e normale (p. 151).

L'*analisi* e la *sintesi* sono due processi psichici, che al pari degli altri fenomeni finora considerati, dipendono da automatismo cerebrale: si effettuano secondo lo stato acquisito della coscienza e inducono in questa corrispondenti mutamenti.

L'analisi e quello che dicesi spirito d'osservazione vanno insieme; meglio direi che sono una cosa sola.

Comincia l'analisi quando una impressione suscita il centro percettivo sì che l'eccitamento di questo può aumentare la sua capacità percettiva. E questa è quale può essere secondo lo stato di organizzazione dell'organo e di educazione del medesimo.

L'effetto di questa eccitazione organica è duplice. Il primo è quello di richiamare l'attenzione, cioè determinare una sequela di circoli nervosi associantisi dietro l'eccitamento della percezione. - Il secondo è quello di sollevare reminiscenze di altre impressioni affini a quella ultimamente sopravvenuta e di condurre nello stato della coscienza psichica un atteggiamento corrispondente, seguito da atti dell'organismo, che rappresentano la continuità dell'osservazione sull'oggetto impressionante, non che il succedersi di ulteriori impressioni, che lo riguardano, e di ulteriori impronte nel campo della coscienza.

Dato l'effetto della osservazione nella coscienza, dati i fenomeni delle reminiscenze concernenti effetti analoghi di precedenti analisi, il mutamento che può avvenire nella coscienza per l'accennato combinarsi dei fenomeni cerebrali, costituisce quel lavoro che dicesi *comparatività*/i>.

Questa, quindi, risulta da una certa percezione attuale e dalla reminiscenza di precedenti percezioni, con successivi atteggiamenti della coscienza, corrispondenti alle differenze che passano tra le percezioni della stessa categoria.

Da tutto questo si desume: - *a*) che l'analisi e la *comparatività* sono funzioni cerebrali automatiche; - *b*) che entrambe si compiono in una forma e con un indirizzo determinati dalla speciale osservazione del cervello, non che dal corredo delle nozioni antecedentemente acquisite; - *c*) che l'una e l'altra possono subire l'influsso educativo.

Si comprende perchè non tutti gli uomini vadano dotati della stessa capacità per il lavoro analitico; come l'attuazione di questo possa nello stesso individuo variare col variare della eccitabilità cerebrale.

La *sintesi* è un fenomeno che si determina nella coscienza in seguito ai mutamenti da questa subiti per il sopraindicato lavoro analitico-comparativo.

Questo fenomeno della sintesi può chiamarsi un fenomeno di *senso cerebrale*, eccitato dalle successive impressioni e atteggiamenti funzionali dei circoli cerebrali, che susseguono alle fasi del

lavorio analitico e comparativo.

In vero, come ogni impressione sensoriale proveniente dal mondo esteriore, si trasforma nei circoli nervosi cerebrali, determinando la espressione psichica corrispondente alla azione eccentrica dell'organismo, così il movimento nervoso - iniziato colla impressione che provoca il lavoro della osservazione analitica, non che le analoghe reminiscenze per finire colla fase comparativa della funzione cerebrale - fa luogo a quelli atteggiamenti funzionali del cervello che costituiscono ciò che dissi *sensu cerebrale*, al quale poscia si uniformano le espressioni psichiche e le azioni eccentriche dell'organismo.

Nel campo delle nevrosi abbiamo manifestazioni che dipendono da modificazioni della funzione cerebrale per cui nell'individuo difetta, o eccede, l'analisi, o la sintesi - l'osservazione, od il giudizio. E queste modificazioni di funzioni psichiche, tanto possono essere effetto di turbamenti fisio-patologici avvenuti nella massa cerebrale, quanto possono dipendere da interventi funzionali della sensibilità generale, o specifica, o viscerale.

Comprendere il meccanismo delle funzioni psichiche, le quali non raramente sono punto di partenza di manifestazioni patologiche d'ogni ordine nell'organismo, è oramai compito indispensabile per il medico, tanto più se vuole dedicarsi con preferenza all'esercizio della nevro-patologia. Bisogna essere convinti, che in questa specialità dell'esercizio medico, non sono tanto utili i

presidi farmaceutici, quanto il filosofico apprezzamento del fenomeno psichico, il quale più frequentemente che non si creda, latente opera contro la più solerte attività del terapeuta. Troppi sono gli esempi che la pratica ci somministra in proposito, ed in luogo più opportuno ne potrò addurre di singolari.

§ 4. Il delirio.

Il *delirio* è un fenomeno assai complesso, assai vario, per il quale si trasforma la personalità.

Noi vogliamo considerare quello che incontrasi nelle forme morbose dette nevrosiche, quindi non ci occuperemo delle sue manifestazioni che hanno luogo per alterazioni anatomiche dei tessuti costituenti i centri della innervazione.

Quando s'ascolta la narrazione delle sofferenze che ci fa l'ipocondriaco, od il neurastenico, o si assiste al delirio della isterica, noi constatiamo il concorso di fenomeni che sono normali nella origine, nel meccanismo secondo cui s'effettuano; ma risultano ad espressioni anormali, sia per la esagerazione, sia per il difetto, sia per le associazioni loro.

A rigore di termine *delirio* deve dirsi la infondata preoccupazione dell'ipocondriaco, come lo stato passionale del nevristenico, non corrispondente alla realtà dei fatti, nè delle circostanze che li accompagnano. Però esaminando bene questi individui tanto nelle espressioni psichiche e fisionomiche, quanto nelle

abitudini, *mutatis mutandis*, si può dire, che in forma mite, parziale e continua presentino fenomeni analoghi a quelli che già spiccati ed accentuati e fugaci hanno luogo nel delirio accessionale dell'isterica.

In ogni caso vediamo venire in giuoco i noti fenomeni seguenti: - atti riflessi, o *ab interno* o *ab externo*; fenomeni vasomotori: eccitamenti, o depressioni organiche; alternative, quasi manifestazioni antagonistiche, tra gli uni fenomeni e gli altri; quindi alterazioni in quelli della coscienza organica e della psichica; fenomeni di reminiscenza, o di oblivioni, che danno la nota alle espressioni della ideazione; quindi anomalie funzionali dei sensi specifici e corrispondenti atteggiamenti della psiche; quindi risveglio, o depressione, nella facoltà di osservare, analizzare tutto ciò che occorre, e di giudicare conformemente.

E seguendo i dati della esperienza, potremo ravvisare quando i centri nervosi, quando le funzioni dei nervi periferici sieno i primi a deviare dalla norma ed a provocare le manifestazioni psichiche morbose.

Se volessimo prendere ad uno ad uno tutti i fenomeni fisiologici de' quali ci siamo prima occupati e considerarne la funzione in rapporto colle manifestazioni psichiche, noi vedremmo come ciascuno possa concorrere a generare un elemento integrante il quadro morboso dell'ipocondriaco, del nevrastenico e dell'aberrazione delirante nell'isterismo.

Tra tutte le parvenze cliniche di questo genere meritano speciale menzione quelle che possono ricorrere, più o meno frequenti, col carattere di equivalenti epilettici. - Queste - da quanto mi suggerisce la mia esperienza - hanno indubbia origine cerebrale e si associano a tante altre maniere di manifestazioni nevrosiche dal centro stesso cerebrale provocate.

È poi importante notare come per lo più si connettono a grande, squisita impressionabilità psichica, e sieno precedute e accompagnate da fenomeni di reminiscenza, cui si collegano certi stati patematici, oppure da straordinaria lucidità della mente.

Io non debbo trattare del delirio o delle sue forme, ma solo occuparmi del meccanismo fisiologico per cui suole manifestarsi il delirio in generale.

Tra le funzioni cerebrali che possono provocarlo sono da annoverare in generale quelle che sono atte a modificare il fenomeno della coscienza non che lo stato di eccitabilità cerebrale. Quindi tutte le impressioni esterne ed interne, le quali od acutamente, o lentamente valgono ad alterare il metodo di sensibilità e reazione psichica dell'individuo, il carattere; con altre parole, valgono pure a generare una manifestazione delirante.

Conseguentemente la giovialità, la taciturnità, l'espressione di gioia, di paura, d'entusiasmo, di apatia ecc. entro certi limiti costituiscono una varietà del carattere individuale, ma oltre quei li-

miti acquistano il significato di delirio. Non monta se comunemente non si provvede, e non è caso di provvedere, a queste momentanee ed innocenti espressioni di delirio; quello che a noi interessa raccogliere dai fatti fisiologici è il momento per cui la manifestazione psichica si atteggia e si espande - è quell'automatismo funzionale, nel quale avviene il succedersi di attività, che si subordinano ad un impulso, o esterno od interno, il quale, atteso l'eccitabilità centrale (primigenia, od acquisita), produce effetti psicologici che non produrrebbe.

Egli è certo che, a seconda degli individui, quelle stesse impressioni, le quali promuovono diverse manifestazioni psichiche, possono insieme a queste determinarne altre d'ordine fisico nelle funzioni viscerali. Qualche volta poi coteste sembrano quasi figliazioni delle prime, ed allora il carattere morboso della funzione psichica apparisce più facilmente, e per effetto della eventuale autosuggestione esordiscono e continuano sequele di fenomeni, che a vicenda s'influenzano e sono la base dei ragionamenti erronei, degli apprezzamenti falsi e delle determinazioni dell'organismo, che assumono differenti aspetti a norma dell'ambiente e delle circostanze. - Gli individui vengono segnalati con differenti epiteti - *strani, originali, pazzeschi*, ecc.

Tutto quello che noi sommamente interessa ora è di affermare un fatto della più alta importanza in fisiologia ed in patologia, ed è questo: *che la innervazione del grande simpatico, per le relazioni intimissime che mantiene coi diversi punti dell'asse cerebro-spinale, è*

una fonte di impressioni, che possono subordinare le attività dei circoli nervosi cerebrali; - che per questo la impressionabilità dei centri cerebrali, tanto di fronte a cause morali provenienti dall'esterno, quanto in seguito a sole reminiscenze, può manifestarsi colle più semplici e passeggere forme di delirio nel senso nostro, quanto con forme più accentuate e specializzate e durature.

La clinica offre un immenso campo d'osservazione, ed i fatti che vi si contemplan meriterebbero l'incessante studio del psicologo come del medico.

Una volta che siasi rivolta la mente a questo ordine di fatti si comprende come *tutti gli ammalati possano presentare movenze psichiche anormali - un colore nevrosico particolare - e che il medico non può dispensarsi dal trattamento morale nel senso più largo della parola.*

§ 5. Il sonno ed il sogno.

Il *Sonno*. - Abbiamo veduto che il sistema nervoso sottoposto incessantemente alla influenza delle funzioni eccito-motive, dirigendo, dietro impulso di queste, anche le funzioni emo-dinamiche, quelle comprese che servono alla sua funzionalità. Conseguentemente durante il sonno i fenomeni circolatori del centro della innervazione devono essere differenti da quelli che si trovano essere durante la veglia.

Gli esperimenti del *Mosso* dimostrano la verità del fatto, che è un corollario della legge biologica surricordata e prima degli esperimenti del nostro fisiologo l'osservazione di tutti i giorni,

non che l'osservazione clinica lo avevano indirettamente fatto arguire³. - Durante il sonno si cambiano i rapporti circolatori tra le arterie, le vene, i capillari ed i linfatici: si dilatano le vene, rallenta il moto sanguigno nei capillari e intorpidisce il circolo linfatico. I fenomeni che ne derivano sono differenti a seconda della combinazione morfologica individuale - quindi a seconda che predomina l'una o l'altra sezione del grande apparecchio circolatorio; a seconda che questo predominio è maggiormente sensibile in questa, od in quella parte del corpo.

Da ciò proviene, che alcuni avvertono ogni mattina che il piede sopporta per qualche tempo con disagio la calzatura, altri hanno intorpidite le articolazioni, oppure i movimenti in generale e dopo il riposo sentono quasi maggiore la stanchezza; altri ancora, se emorroidari, durante la notte provano indolenzimenti dorso-lombali, torpore di membra; questi si destano dal sonno e hanno la faccia gonfia, quasi edematosa, o le mucose iperemiche; a taluni dalle mucose iperemiche geme un liquido sieroso tinto

³*Durham e Hammond* con esperienze ed osservazioni si convinsero che durante il sonno naturale ed artificiale v'è iperemia cerebrale; lo stesso *Bernard* confermava il fatto (*Trait. des anesthes.* 1875).

in sanguigno; quasi tutti dopo il sonno proviamo sensazioni varie per intensità e sede al capo, che - come tutti gli altri fenomeni sovraccennati - si dissipano mano mano che sotto lo stimolo dell'ambiente si modificano le attività nervose in generale ed in specie le vaso-motorie.

Da tutto questo si deduce *che durante il sonno si abbassa la pressione vascolare arteriosa*⁴ *e si eleva nelle vene*⁵.

⁴Già *Flemming* nel 1855 dimostrava che la compressione sulla carotide può produrre il sonno e la insensibilità; ciò che parmi giustifichi la pratica degli antichi chirurghi di produrre la anestesia con questo mezzo prima di accingersi alla operazione.

⁵Per poco si consideri la differenza che passa tra il turgore che si osserva in un organo durante l'orgasmo funzionale e lo stato contrario che succede durante la sua inerzia, si comprende benissimo il fatto idraulico suaccennato, che non contrasta menomamente con quanto venne osservato, sia in cani operati di trapanazione, sia sopra uomini portanti una scopertura cerebrale, cioè la diminuzione di volume del cervello durante il sonno. Non saprei consigliare con questi fatti i risultati sperimentali ottenuti da *Czerny*, per i quali egli crede che durante

Ma non può dirsi che questa sola circostanza produca il sonno, sebbene si debba riconoscere che ha parte nel determinarlo.

Considerando la regolare alternativa del sonno e della veglia, bisogna ammettere l'intervento di una legge biologica generale, la legge del ritmo, della periodicità. Però dovrebbe dirsi, che come dopo il lavoro occorre la riparazione organica, così questa non può effettuarsi che durante il riposo - il sonno. - Durante il riposo cerebrale avverrebbero i suddetti mutamenti idraulici.

Secondo ciò il fatto vaso-motorio è secondario; quindi la teoria vaso-motoria del sonno è insufficiente.

Occorro scoprire il perchè della legge del ritmo. - Che dopo il lavoro debba succedere il riposo è una affermazione d'un fatto di esperienza; ma non è la spiegazione del fatto.

Fu detto che in seguito al lavoro si ha trasformazione di materia, riduzione organica, quindi inquinazione di materiali dannosi agli elementi nervosi: - di qui la *teoria tossica* del sonno, nella quale v'è del verosimile⁶. Se però ci chiediamo: che cosa avviene

il sonno abbia luogo una iperemia arteriosa (Z. Kennt. d. physiolog. Schlaf, Jahrbüch. f. Kinderkr. 1876).

⁶La teoria tossica, se non erro, venne inaugurata da *Pflüger*, il

allora degli elementi nervosi?

Dval risponde: durante il sonno le arborizzazioni nervose si retraggono per moto ameboide, quindi s'interrompono le correnti nervose - i circoli nervosi, diremo noi.

Ma *Cajal* pensa altrimenti e dice, che la voglia e il sonno dipendono dallo stato di contrazione e di rilasciamento delle cellule nevrogliche della sostanza grigia, essendo la contrazione condizione di attività cerebrale, il rilasciamento di riposo.

Per quanto sia indubitato che per il lavoro cerebrale, come per il lavoro muscolare, possa determinarsi uno stato di atossicamento nervoso, e che per questo debba mutarsi l'attività protoplasmatica delle cellule cerebrali, devo dire sinceramente, che anche fondendo la teoria tossica colla teoria istologica del sonno, questo non si spiega in tutte le sue manifestazioni se non si associano all'elemento vaso-motorio.

La teoria istologica - sia quella di *Dval*, sia quella di *Cajal* - pretende che vengano interrotte le correnti nervose. Ma pos-

quale spiegava il sonno ammettendo che la eccitabilità cellulare in genere, del nervo in particolare, scemi per la diminuzione dell'ossigeno intramolecolare e la sua sostituzione dell'acido carbonico.

siamo noi dire che queste si interrompano, quando anche durante il sonno il lavoro cerebrale non cessa mai e qualche volta continua - come vedremo - colla maggiore alacrità?

Il sonno non è cessazione di lavoro cerebrale: non può definirsi altrimenti che lo stato contrario alla veglia⁷, come la malattia è lo stato contrario alla salute; ma nel sonno, come nella malattia, continuano le funzioni fondamentali dell'organo cerebrale.

Nel sonno cessano le manifestazioni della vita di relazione dell'organismo, ma continuano le funzioni organiche, continua l'automatismo cerebrale, per quanto differente - sebbene non sempre - da quello della veglia.

Piuttosto è da chiedersi come avvenga che dopo una veglia, più o meno operosa, succeda la interruzione delle manifestazioni esterne della operosità cerebrale.

Per rispondere a ciò ho studiato il fenomeno del sonno in me ed in altri, ed ho rilevato fatti che credo contribuiscano alla teoria del sonno; alcuni sono già registrati dai fisiologi, altri se non erro, non sono stati sufficientemente apprezzati.

1. Quando s'è colti dal bisogno di dormire e nel medesimo tempo si è nella necessità di non abbandonarci al sonno, s'entra in uno stato, che non è di piena veglia e non è di sonno. Allora

⁷*Darwin* disse che il sonno ci rende animali meno perfetti.

noi ci accorgiamo che il cervello nostro continua a funzionare, ma non più in armonia perfetta col mondo esterno, che innanzi ci sollecitava e determinava la qualità e la intensità del lavoro. Quindi viene un istante nel quale si è colti quasi da una doppia coscienza - quella che si collega col mondo esterno e quella che si collega col genere di pensieri, che poco, o punto, hanno rapporto colle precedenti impressioni, e che si riconoscono come prodotto di sogno che stava iniziando.

Il *Wundt* dice che col sonno si perde la coscienza nella maggioranza dei casi. Questa frase non corrisponde al vero, se si esamina il modo con cui progressivamente si passa dalla veglia al sonno. Tale esame poi è necessario per darci conto dei fenomeni del sonno, tra i quali quello che io sostengo, che cioè nel sonno il lavoro automatico cerebrale non si sospende, quindi non si sospende nemmeno la coscienza, per quanto si possano avere differenti manifestazioni più o meno strane, nelle quali figura sempre la propria personalità. Se fosse permesso un ravvicinamento, direi che quello stato di dormiveglia al quale accenno, somiglia al *ragle* dell'arabo, quando faticato e stanco lotta col sonno e conservando la coscienza della sua situazione, prova delle singolari impressioni per cui direbbesi che sogna su tutto ciò che lo circonda.

2. In questo stato, che dirò dormi-veglia, avviene un altro fatto, cioè, si interrompe o si attenua l'azione muscolare in corso:

- p. es. quella dell'equilibrio corporeo, o quella dal tenere un oggetto fra le mani ecc.

3. Insieme si attutisce la percezione cerebrale, ma continua la sensibilità generale, che può dar luogo a fenomeni riflessi.

4. Se da questo stato di dormi-veglia si va a quello di sonno, cessa il fenomeno della duplice coscienza, l'azione muscolare relativa si sospende del pari; continuano i fenomeni riflessi spinali, al fenomeno della duplice coscienza subentra quello del sogno.

5. A dimostrazione di quanto precede viene il fatto che noi possiamo influire il sogno con impressioni opportunamente portate sui nervi della sensibilità generale o specifica, come in realtà influiscono le impressioni che dai visceri pervengono ai centri nervosi.

Tutti questi fatti portano a credere che il sonno consista in un tale mutamento nei centri nervosi per cui sempre più lento e sottile è il commercio tra il cervello ed il midollo spinale, tanto che pare che quello venga via via isolandosi da questo. - Pare che tutte le vie centripete in un dato punto dell'asse cerebro-spinale non permettano alle impressioni sensoriali di affluire liberamente al cervello. - Vi arrivano attenuate.

Ora raccogliamo i nostri pensieri. - Durante il lavoro cerebrale, ed io direi, durante il lavoro in generale, avviene quella condizione di tossicità per cui scema la eccitabilità nervosa, quindi anche di quella parte che governa i fenomeni vaso-mo-

tori, compresi quelli che dirigono le correnti circolatorie cerebrali. Conseguentemente si modifica in modo conforme, non si sopprime, l'attività nervosa. E fin qui abbiamo in azione due elementi di attività indiscutibilmente nota. Ora dobbiamo necessariamente pensare ad un terzo elemento ed è quello per cui dissi, che nell'asse cerebro-spinale esiste un punto, dove pare, vengano attutite le impressioni provenienti dall'esterno e dall'interno dell'organismo. - A me pare che questo punto risieda nella protuberanza anulare.

Ma è necessario introdurre questo terzo fattore del fenomeno che studiamo?

Se consideriamo che durante il sonno si mantengono tutti i riflessi nervosi per cui continuano tante attività organiche; se riflettiamo che qualche volta si possono vedere durante il sonno fenomeni riflessi spinali anche più eccitabili che nella veglia; se ricordiamo ciò che fanno i sonnambuli; finalmente se consideriamo bene molti fenomeni dell'ipnotismo di cui tra breve ci occuperemo, dobbiamo concludere, che *durante il sonno abbiamo da una parte la continuità del lavoro automatico cerebrale, dall'altra l'automatismo spinale; che prodotto del primo è il sogno, del secondo è il proseguimento delle funzioni organiche e che le attività centripete midollari, come le centrifughe cerebrali in un dato punto devono essere così attutite, o modificate, da far luogo ad una relativa separazione dei due centri.*

Dipende dalla intensità dell'elemento tossico, del fenomeno secondario vaso-motorio e dalle speciali condizioni individuali,

se il sonno è leggero o profondo; ma i fenomeni relativi alla maggiore autonomia del midollo spinale e quelli relativi alla continuità dell'automatismo funzionale cerebrale, non seguita da manifestazioni eccentriche corrispondenti, come suole nella veglia, parmi non possa altrimenti spiegarsi se non mediante il mutamento funzionale in un dato punto dell'asse cerebro-spinale, che potrebbe essere il nodo, come dianzi ho detto.

In vero, la protuberanza anulare è il centro di percezione delle impressioni sensitive generali, il sensorio comune; la protuberanza anulare ed i tubercoli gemelli inferiori sono il centro delle espressioni emotive, che hanno luogo senza partecipazione del cervello. La protuberanza può dunque ricevere impressioni sensitive e rispondere, senza intervento cerebrale; ed in ragione dei numerosi nuclei d'origine nervosa che in essa risiedono, può essere considerato non solamente un punto di passaggio di fasci nervosi afferenti ed efferenti, ma un sistema di associazione tra i nervi della sfera spinale e quelli della sfera cerebrale.

Si comprende che non desidero di architettare comunque una teoria del sonno, ma quello di contribuire coi fatti di mia osservazione alla storia della nevrosi, mi spinge ad insistere su questo importante argomento.

Però vengo tosto con altri particolari di osservazione, che non so come non sieno stati prima debitamente apprezzati.

Il sonno non è eguale in tutti gli individui, e le differenze che

si incontrano sono relative al modo vario di comportarsi del cervello, del midollo spinale e del nodo.

a) In alcuni il sonno può essere somigliato ad una vera sospensione di ogni fenomeno di vita di relazione. Il sonno colpisce l'individuo così che dove si giace resta del tutto immobile sino al risveglio, abbiasi poscia, o no, la ricordanza dei sogni.

b) In altri il sonno dicesi agitato, l'individuo si rivolta, si dimena, lancia di qua, di là le membra, abbia, o non abbia, la ricordanza dei sogni, sieno, o non sieno, cotesti di natura che spieghi l'agitazione del corpo.

c) In altri ancora durante il sonno più o meno profondo, l'individuo ha delle vere espressioni emozionali, che possono essere provocate, o da impressioni eccito-motive che vengono dall'esterno, oppure dall'interno: e queste ultime possono essere viscerali, oppure possono derivare dalla attività cerebrale dal sogno.

Quando, adunque, noi pensiamo al sonno, dobbiamo avvertire se desso sia determinato dal concorso, dirò così, proporzionato dei fattori suoi fisiologici, oppure se l'uno o l'altro prevalga; e dobbiamo pure avvertire come si comporti la funzione cerebrale, la spinale e quella della protuberanza anulare.

In fatti, nel caso a) può dirsi che il sonno si rappresenti nel modo più fisiologico, nel quale tutti i fattori suoi egualmente co-spirano allo scopo. - Nel caso b) si vedono fenomeni di automatismo spinale che rendono il sonno meno fisiologico. - Nel caso

c) si effettuano fenomeni di automatismo della protuberanza anulare, per cui il sonno riesce per altra guisa meno fisiologico.

Portandoci con questi concetti fondamentali nel campo della osservazione clinica, abbiamo innanzi la via sulla quale possiamo raccogliere tanti particolari che si effettuano nel sonno e che contribuiscono a farci comprendere viemmeglio la esistenza e la efficienza della nevrosi.

Il sonno quindi, a seconda del modo col quale si avvicina, è riparatore nel vero senso della parola, oppure può essere preparatore di squilibri funzionali, o può riuscire parzialmente riparatore, od anche fattore di malessere e di sconcerti fisici e morali, come del resto la esperienza giornaliera a tutti dimostra.

Il *sogno*. Da quanto precede siamo condotti naturalmente a discorrere del sogno, del quale già si vede il meccanismo.

Inutile avvertire, che noi prescindiamo da ogni pregiudizio popolare, tradizionale, come da ogni preconconcetto di filosofia trascendentale; quindi tosto vogliamo dichiarare, che per noi il sogno non è altro che il prodotto dell'automatismo cerebrale durante il sonno, dietro impulsi esterni ed interni.

Il sogno, come io diceva, è la prova più eloquente che durante il sonno non si interrompe la funzione cerebrale, che quindi i fatti istologici surricordati non valgono a fondare una teoria anche se venissero confermati. Confermati, potranno contribuire alla spiegazione di molti fenomeni che hanno luogo nel sonno;

ma per ora non sono che ipotesi e noi - quasi nostro malgrado - non possiamo utilizzarle.

Nel sonno il cervello lavora ed obbedisce a leggi biologiche incontrovertibili. L'organismo dorme, non il cervello; questo cambia lavoro⁸. - Non di rado ci destiamo dal sonno e non ci sentiamo quella alacrità che invocavamo dal sonno, perchè durante questo si ebbero in sogno rappresentazioni incessanti di fatti e di cose, e ci dibattemmo e discutemmo senza posa.

Nel sonno, ho detto, cambia il lavoro: ciò vuol dire, che quando l'organismo dorme, cessa generalmente il lavoro di alcune parti del cervello - quelle che furono dal precedente lavoro della veglia stanche: il ristoro del sonno lo si avverte allora, perchè alla ripresa del solito lavoro le attività nervose hanno avuto agio di ripristinarsi.

Le cause determinanti il lavoro cerebrale durante il sonno sono diverse:

a) lo stato naturale di biotono, che non può sospendersi in

⁸*Bichat* disse che il sonno dell'organismo risulta dal sonno parziale e successivo dei diversi organi che lo compongono. *Graffoy* sostenne che il corpo essendo a disposizione dello spirito, obbedisce agli ordini di questo, che ordina al corpo di dormire, ma esso continua a vegliare.

qualunque protoplasma vivente;

b) la continuità dei fenomeni circolatori, sebbene modificati da quello che si trovano essere durante la veglia;

c) l'arrivo al cervello di impressioni eccito-motive dall'esterno o dall'interno, quantunque attenuate come già vedemmo;

d) lo stato di eccezionale eccitabilità di tutta la massa cerebrale, o di qualcuna delle sue parti.

Tutte queste cause concorrono; ma il loro concorso non è tipico, non è misurato sempre ad un modo; anzi nei differenti individui l'associazione delle cause suindicate è conforme alla speciale combinazione morfologica e di più le stesse cause, per tante ragioni fisiologiche e patologiche, possono concorrere in una misura minima, o massima a norma dei casi, come vedremo.

Passiamo a considerarle in atto.

Dello stato biotonico cellulare non abbiamo dati per giudicare delle eventuali sue modificazioni come coefficiente del sogno. Dobbiamo ammetterlo quale corollario delle leggi fondamentali biologiche.

Quanto alla continuità dei fenomeni circolari, abbiamo da distinguere quando si effettuano in più e quando in meno, ciò che vuol dire quanto maggiore o minore ischemia arteriosa, od altrimenti quanto di importazione d'ossigeno può avere luogo, il che determina il grado di eccitabilità funzionale che può mantenersi nella massa cerebrale. È naturale che per i rapporti che esistono

tra la pressione intraarteriosa e la circolazione venosa e interstiziale del cervello, i fenomeni funzionali di questo corrispondono alle diverse condizioni idrauliche. Quindi troviamo conforme ai fatti della osservazione fisiologica e clinica che *quanto è maggiore l'ischemia cerebrale, altrettanto più alta sarà la pressione intravenosa; quindi minore l'eccitabilità funzionale, più profondo il sonno, e maggiori le conseguenze del torpore circolatorio intracranico.*

In questo caso il sogno non può essere così vivace, così colorito da impressionare la coscienza e da riportarne chiara e minuta ricordanza.

Consequentemente il sonno e il sogno si modificheranno col modificarsi delle predette condizioni circolatorie.

Se poi consideriamo i fenomeni che sogliono presentarsi in quelli che hanno molto profondo, o molto leggero il sonno, quando riprendono lo stato della veglia, distingueremo facilmente quelli che devono ascriversi alla maggiore attività cerebrale durante il sonno da quelli che vanno invece attribuiti al torpore della circolazione cerebrale.

Non ho d'uopo di diffondermi in troppo facili dimostrazioni, trattandosi di cose che stanno nel dominio della comune esperienza. - Basta solo dirigersi sopra l'osservazione e, ciò che importa sommamente, registrare le successive manifestazioni psichiche e fisiche degli individui, perchè in questo si concentra la praticità delle fatte osservazioni. Infatti a norma dei casi possono

aversi differenti espressioni nelle abituali nevrosi e quindi anche differenti indicazioni igieniche e terapeutiche.

Qualunque sia lo stato biotonico cellulare, non che la condizione idraulica, al cervello arrivano impressioni eccito-motive; le quali, abbiamo detto, costantemente inducono elementi sollecitatori della funzione cerebrale. Il tramite che percorrono è sempre il medesimo, ma arrivano al cervello con diverso impeto e vi promuovono effetti che sono differenti a seconda della loro intensità e della eccitabilità cerebrale.

Ragionando della coscienza organica, dissi come secondo che insegna specialmente l'osservazione clinica, questa quasi ha tanti modi, o aspetti differenti, quanti sono i punti del corpo dal quale provengono le impressioni eccito-motive. Tuttavia questi fenomeni non si effettuano così distintamente nella qualità del sogno, da potere ammettere che nella forma di questo si riveli la specialità della impressione, quando il punto dell'organismo da cui muove, sia in condizione normale o patologica.

È logico pensare che così dovrebbe essere, ma le condizioni cerebrali relativamente alla eccitabilità sono così varie e tante, che raramente il sogno svolgesi così puro e significativo da poter essere bene interpretato.

Però giustamente riflette il *Wundt*, che non solo tutti gli organi partecipano alla produzione del sonno e del sogno, ma anche lo stato del sonno cerebrale influisce sopra tutti gli organi.

Ciò nulla meno possiamo dire, che la parte del sogno devoluta alla influenza delle impressioni organiche e sensoriali, merita di essere fatto oggetto di nuovi studi, sia per illustrare vieppiù la fisiologia del sogno, sia per avere dati che utilmente concorrono alla spiegazione degli accidenti clinici della nevrosi.

In questo genere di ricerche il metodo migliore è questo: raccogliere il sogno, decomporlo ne' suoi elementi e scoprire così come si associarono per formare il sogno.

Per comprendere l'importanza di queste cose, vogliamo ricordarci che il sogno nella maggioranza dei casi è una illusione ed anche una allucinazione, le quali possono imprimersi nella coscienza individuale per modo, da generare idee ed azioni non conformi al vero anche durante la veglia. Lo scopo del medico allora è di modificare lo stato della sensibilità generale, oppure quella in special modo di una sua parte, oppure di modificare il sistema di associazione dei circoli nervosi cerebrali durante il sonno. Come avrò occasione di dire in altro luogo di questo libro, è possibile raggiungere l'uno e l'altro scopo, quando abbiassi bene analizzato il meccanismo del sonno e del sogno, anche ricorrendo a mezzi di uso comune, p. es. la digitale, oltre altri che nel caso pratico vengono suggeriti dai criteri fisiologici.

Venendo infine a parlare dello stato di eccezionale eccitabilità cerebrale dobbiamo distinguere:

a) una eccitabilità *abituale* di tutto l'organo cerebrale; o specialmente dei centri di percezione sensoriale; oppure dei centri

della funzione psichica;

b) una eccitabilità *accidentale*.

Nel primo caso abbiamo esempi di individui di sonno piuttosto leggero, che facilmente s'interrompe per stimoli sensoriali che arrivano al cervello, che hanno abitualmente sogni, minutamente ricordati e che non di raro si ripetono.

Nel secondo questi fenomeni sono eventuali e quando ricorrono riflettono o condizioni anomale della innervazione cerebrale, oppure la influenza di altre parti sul cervello.

Fra gli esempi del primo e del secondo caso abbiamo quelli che si riferiscono alla insonnia e quelli sui quali questa, per non essere accompagnata dalla irrequietudine, per cui viene sempre lamentata e temuta, consente, quasi direi, la voluttà del riposo ed insieme la effettuazione del fenomeno che io dissi di coscienza duplice, durante il quale l'individuo s'accorge del sogno e sa di non dormire.

La ricordanza del sogno dipende, giusta le mie osservazioni, dalla vivacità e chiarezza non che dal logico processo col quale si svolge. I sogni farraginosi non si ricordano che assai confusamente. E anche i sogni che meglio si ricordano alla veglia subentrante, facilmente e presto si dimenticano. Ciò io spiegherei ammettendo che il sogno non è già il prodotto di impressioni accolte ed elaborate, ma è una rappresentazione di fittizie associazioni ideologiche, che cessa e si cancella quando il cervello rientra nell'ordine delle stimolazioni portate dal pieno esercizio delle

funzioni organiche e si ripristina l'abituale corso dei circoli nervosi.

Ho detto che nel sonno cambia il lavoro cerebrale, che tacciono le provincie affaticate, ma con metodo fittizio continua il lavoro dell'altre.

Ciò avviene nella maggioranza dei casi, ma in altri può darsi che anche durante il sonno si svolga un lavoro cerebrale, che si collega e qualche volta è la continuazione di quello che aveva luogo durante la veglia. In questi casi si dimostra, che anche quando l'organismo dorme il cervello funziona. E posso dire che talvolta è proprio nel sonno che si svolge nel cervello un processo ideologico così chiaro, così rispondente alla realtà della vita dell'individuo, da lasciare nella coscienza tracce profonde, chiare, indistruttibili, come lascierebbesi un lavoro eseguito coscientemente durante la veglia.

Sono noti in proposito i fatti di Cardano, che assicura d'avere composta un'opera in sogno; di Condillac, il quale costretto dal sonno ad interrompere il lavoro, gli avvenne d'averlo mentalmente compiuto in sogno; di Voltaire che sognò in una notte un canto completo della sua Euriade, e d'altri. Tartini ha composto la sua famosa *sonata del diavolo* dormendo; Burdach racconta che molte teorie fisiologiche ha concepite durante il sonno; Maignan durante il sonno concepiva dei teoremi e la dimostrazione di altri.

A me stesso è avvenuto non rare volte di continuare durante il riposo notturno il lavoro cerebrale appena interrotto, oppure di rifare dormendo altro lavoro, come sarebbe la diagnosi di una malattia, e di svegliarmi con pensieri che mi inducevano a correggere il lavoro precedente. Ma fra tutti i fatti di questo genere a me avvenuti, merita menzione il seguente: - Meditavo da lungo tempo sui materiali raccolti e che continuavo a raccogliere per comporre il mio libro di clinica medica generale, la *Morfologia del corpo umano*, e un giorno mi deliberai di accingermi alla opera tanto vagheggiata. Stavo scrivendo, quando mi assalse una reminiscenza piuttosto confusa, che sarebbe stata quella di un libro che mi pareva di avere letto, del quale non ricordavo l'Autore, ma ricordavo concetti ed anche una parte dell'indice. Ricercai nella mia biblioteca, ma indarno; e allora decisi di scriverne all'illustre collega Mantegazza, pregandolo a suggerirmi l'Autore che avrebbe trattato così e così la materia, che mi interessava rileggere. - Mantegazza da Firenze il 2 Giugno 1887 mi risponde:

Mio caro Collega.....

L'Anatomia e la Fisiologia comparate delle razze umane come corpo di dottrina è ancora un desiderio... - Leggere queste linee e risvegliarsi la reminiscenza del fatto avvenuto in me dormendo fu tutt'uno: cessò allora in me la illusione d'aver letto un libro e ricordai che avevo sviluppato in sonno la materia del capitolo che stavo scrivendo colla parte dell'indice che vi si riferiva. Un anno dopo a

Roma ebbi un sogno nel quale raccontavo in forma storica allo stesso Mantegazza tutto quanto erami avvenuto, dimostrandogli coll'esempio mio l'assunto che in queste pagine sto sostenendo.

A me è avvenuto qualche altro fatto degno di nota. Parlo di me perchè sono certo di quanto ho osservato spregiudicatamente.

Ho sempre sentito dirmi, che io nei rapporti personali mi guido con troppa ingenuità; noto in me una specie di contraddizione tra quello che filosoficamente penso degli uomini e quello che sono con essi praticamente; quindi, sebbene interpretando la natura umana trovi logico diffidare, o non fidarsi ciecamente, tuttavia avviene che mi affidi interamente a chi meco entra in rapporti personali. Però, dormendo, sognai di questi coi debiti riguardi alle persone ed alle cose e in sogno le une e le altre mi si presentarono diverse da quelle che io nella veglia continuavo a credere. Gli avvenimenti mi procacciarono poscia disinganni e peggio e ad ogni occasione che raccoglievo il frutto della mia buona fede, pullulava la memoria del sogno rivelatore della verità... In fine sono venuto a concludere, che se la parola, il gesto, il portamento, l'azione umana possono essere il risultato de' determinati precedenti convenzionali, tuttavia le impressioni che al cervello sono pervenute, anche tacitamente, sono seguite prima o poi da pensieri, che in qualche modo giungono a rivelarsi. - Di qui l'origine del dubbio, che qualche volta ci coglie intorno a

cose, sulle quali si crede avere la maggiore certezza; di qui la ragione di sogni, nei quali si svolgono, quasi come logica conseguenza, eventi che stanno in opposizione con quelli che nella veglia accettiamo seguendo l'indirizzo di altri pensieri o aprioristici, o sentimentali. - *Benvenuto Cellini*, disgustato dalle vicende della vita meditava il suicidio; ma una notte sognò che un angelo eragli apparso e ne lo dissuase usando argomenti che erano correlari legittimi de' principi religiosi che egli professava.

Con questo sono ben lontano dalla intenzione di fare rivivere i già noti pregiudizi sul sogno; voglio solo concludere che sebbene il lavoro del cervello durante il sonno si faccia con metodo che dissì fittizio, tuttavia può avverarsi, che la continuazione del lavoro cerebrale durante il sonno sia in perfetta armonia colla realtà delle condizioni e delle circostanze della vita esteriore; nel quale caso il sogno *cessa di essere una falsa rappresentazione, od una illusione ed acquista il carattere di un prodotto normale del pensiero.*

Vi sono sogni che si riproducono ad intervalli e si riproducono sempre identici nella loro interezza rappresentativa o passionale, oppure con varianti nei loro particolari.

Questi sogni si collegano a due elementi, interiore l'uno, esterno l'altro e sono più propri agli individui nevrosici.

Il primo degli accennati elementi è una impressione morale più o meno profonda, la quale può avere cagionato turbamenti gravi nella innervazione; - il secondo è il periodico determinarsi di quelle tali condizioni organiche, le quali favoriscono tutte le

espressioni degli accidenti nevrosici. Fra questi è la sopraeccitazione di alcuni centri cerebrali, la rimembranza delle passate impressioni dolorose, o spaventevoli, che nel sonno costituiscono il nucleo del sogno ricorrente.

Il quale per se stesso, sia per il carattere suo morboso, sia perchè può essere il primo anello di una catena di accidenti nevrosici, che si svilupperà poscia durante la veglia, deve considerarsi, o come un accesso nevrosico, o come il preliminare dell'accesso, o di una fase di accidenti nevrosici.

Il *De Sanctis* ha istituito in proposito buone osservazioni sopra isterici ed epilettici. Sebbene non mi sembri assodato che il sogno, per la forma colla quale ha luogo, sia da tenersi in conto di un sintomo differenziale delle due nevrosi sopraccennate, pure va fatta lode all'egregio Autore, il quale ha volto lo studio all'arduo argomento di psicologia, attenendosi al rigore del metodo clinico - il vero metodo sperimentale possibile in questa materia.

Facendo attenta osservazione al sogno che spontaneamente raccontano alcuni ammalati, si arriva a stabilire alcuni principii generali, che hanno fondamento in tutto ciò che siamo venuti esponendo in questo capitolo e insieme si prestano alla migliore interpretazione dei sogni come sintomi clinici. - Riassumerò brevemente quanto ho potuto osservare e che s'accorda poi colle osservazioni fatte già da altri.

a) Quando durante il sonno un apparecchio organico, che entra nella espressione passionale normalmente, prova alterazioni dinamiche, allora il sogno rappresenta quelle manifestazioni passionali che sono solite nell'individuo.

b) Quando durante il sonno si eccita un apparecchio destinato a compiere una data funzione, il sogno sarà accompagnato da rappresentazioni che ad essa si riferiscono.

c) Quando il sogno rappresenta avvenimenti che armonizzano colle possibilità morali e materiali della vita dell'individuo, questi potrà avere impulso ad agire ed a comportarsi in modo conforme al sogno, anche non serbandone la reminiscenza. La quale potrà risvegliarsi quando che sia.

Con questi principî nella mente si comprende l'importanza di informarci del sogno come dello stato morale degli ammalati, specialmente dei nevropatici.

§ 6. Tipo psichico normale.

Nella stessa guisa che per lo studio delle costituzioni morbose sono partito dai concetti morfologici e con metodo da questi dedotto, arrivai a comprendere, che il tipo di costituzione normale, strettamente parlando, non esiste, che esistono invece tre tipi di combinazioni morfologiche, i quali dimostrano, come nella infinita serie degli esseri si costituiscono le differenti morbidità individuali; così per lo studio delle facoltà psichiche dovetti

convincermi, che il tipo perfetto non esiste in natura, che ogni individuo è una varietà psichica, la quale nelle sue estrinsecazioni funzionali riflette la speciale organizzazione cerebrale più la influenza che sul cervello esercita l'individuale combinazione morfologica.

Nel Cap. 1. abbiamo detto: che il concetto di nevrosi implica quello di una anomalia di funzione del nervo, che può essere direttamente effetto di un errore di evoluzione del nervo, o di un errore di evoluzione dell'organismo; e dimostrammo ciò nel Cap. II., indagando i rapporti della nevrosi colle anomalie di sviluppo dell'asse cerebro-spinale, con quelle dell'organismo, coll'evoluzione di questo e coi diversi processi morbosi.

Conseguenza logica, naturale di quanto precede è questo:

1. Che la nevrosi (nel senso nostro) e quindi gli accidenti clinici relativi, possono trovarsi congiunti a tutte le varietà di sviluppo cerebrale;

2. Che anche nelle funzioni cerebrali può manifestarsi la nevrosi co' suoi accidenti nevrosici;

3. Che tutte le disarmonie, di sviluppo e di eccitabilità delle funzioni cerebrali possibili a riscontrarsi nei diversi individui, hanno la loro ragione di essere e quindi la loro spiegazione naturale nella legge della varietà morfologica.

4. Che si possono riconoscere alcuni tipi di funzione psichica, a seconda che *eccede*, o *difetta*, l'una, o l'altra, delle fondamentali funzioni cerebrali che abbiamo precedentemente studiate.

5. Che essendo la ipereccitabilità del nervo una delle manifestazioni più semplici della nevrosi, la stessa ipereccitabilità è fonte di possibili manifestazioni nevrosiche anche nella sfera delle funzioni cerebrali.

Se ora ci portiamo sul campo della comune esperienza ad esaminare tutti gli individui che ci si presentano, senza preconetti, troveremo come tutti si possano ordinare in serie *a seconda che hanno il minimo od il massimo sviluppo di massa cerebrale funzionante*. In questi estremi vediamo le stesse funzioni fondamentali tra di loro *armonicamente o proporzionatamente sviluppate, oppure sviluppate sproporzionatamente*.

Con questo veniamo a costituire un'altra serie della quale fra i due termini estremi si raccolgono tutte le possibilità intermedie.

Se poi si prende di mira l'elemento nevrosico propriamente cerebrale, noi lo riscontriamo più o meno manifesto in tutti, senza però potere riconoscere, che il massimo ed il minimo di nevrosi coincidano col massimo e col minimo di sviluppo delle masse cerebrali funzionanti; mentre invece *coincidono col più o meno di sproporzione, nello sviluppo delle funzioni cerebrali*⁹.

⁹L'esame psicologico degli ammalati è sempre utile; nelle nevrosi lo direi necessario. Per ciò non manco mai di occuparmene nelle mie conferenze cliniche e vi dedico uno speciale interesse. Devo a ciò l'essere riuscito a convincermi ed a constatare la influenza morale sull'andamento d'alcuni sintomi non

Da quanto precede e che è perfettamente conforme alla natura delle cose, sono portato nella convinzione, che le indagini psicologiche sulla vita e sulle opere degli uomini di genio, non sono state condotte sul vero indirizzo della evoluzione e nemmeno largamente interpretando la legge della varietà negli esseri della specie umana.

Queste indagini non hanno condotto a veruna scoperta. Tuttavia pretendesi che abbiano disvelato le imperfezioni del genio e trovato i punti di contatto che questo avrebbe colla epilessia e colla follia. Ma l'asserzione non è esatta, perchè il concetto di perfezione del genio è convenzionale, e perchè i punti di contatto che avrebbe il genio colla epilessia e colla follia, l'ha pure con tutto il resto della umanità che non è confinata ne' manicomio; perchè la più esatta interpretazione della legge della evoluzione rivela chiaramente che la specie umana è la più elevata, ma che il *genio* non è che una varietà dell'essere umano, con tutto il male ed il bene possibile nella sua combinazione morfologica, atto a compiere la sua funzione sociale, non destinato ad essere confuso coi pazzi e gli epilettici del manicomio.

Anche un uomo di genio potrà essere avviato al manicomio;

che l'avere raccolta una ricca messe di fatti dalla quale ho cavato quanto sommariamente ho scritto in queste pagine.

ma non perchè è un genio, si bene perchè, come ogni altro mortale, porta con sè la sua *nevrosi*; quindi può avvenire che prima o poi presenti i relativi accidenti cinici, oppure che cada in preda ad alterazioni anatomiche della massa cerebrale, colpa la sua speciale combinazione morfologica, non che gli accidenti della vita ecc.

Si scrisse che per comprendere il genio fa d'uopo studiare la pazzia. Io invece sono convinto, che bisogna avere constatate le multiformi attuazioni della legge della varietà nell'essere umano, per apprezzare e comprendere le differenze che passano tra i punti di contatto del genio colla follia e la epilessia ed i punti di contatto del genio col resto della umanità, nè folle, nè epiletica.

Venne rilevato che l'uomo di genio offre caratteri degenerati quando difetta del senso morale, della affettività, quando si dimostra incosciente, amnesico e palesa idee di grandezza.

Questi caratteri degenerativi si constatano in tanta altra parte dell'umanità, che non comprendo perchè vogliasi considerarli specialmente nell'uomo di genio, se non è per vaghezza di sistema scolastico, o per consuetudine dialettica, rivolta a dimostrare, che genio e follia sono nati insieme.

Ma quei medesimi caratteri degenerativi sono proprio sempre cavati da documenti irrefragabili? - Una gran parte sono frutto di interpretazione, non affatto spregiudicata, di semplici indizi; oppure sono interpretazioni esagerate di fatti che possono anche

non avere importanza. Tanto più ciò torna verosimile e s'impone, quando pensiamo, che le memorie intorno agli uomini geniali sono state scritte con criteri scientifici, filosofici e morali, che non corrispondono interamente a quelli di coloro che dicono di fare l'anatomia del genio, per scoprire i punti di contatto di esso colla follia e colla epilessia.

L'affettività è un fenomeno morale che ha confini convenzionali di intensità e d'estensione. Il genio, che ha intelletto superiore e nei rapporti suoi personali colla società porta criteri propri, spiega una affettività che riflette l'influenza di questi e generalmente, o non prova il bisogno di certe espressioni affettive, ovvero impone limiti severi alle medesime. - Il difetto di affettività nel pazzo è conseguenza di alterazioni nella massa cerebrale; nei degenerati deriva da anomalie di evoluzione nel tipo morfologico del cervello, associate ad altre che non trovano riscontro nelle qualità del genio, nel senso vero della parola.

Il senso morale del genio è il prodotto di auto-suggestione, che può variamente minorare o modificare l'effetto della suggestione educativa; nel degenerato e nel pazzo tutto proviene da anomalie di sviluppo e da alterazioni anatomiche, le quali possono in seguito complicità gli effetti.

Le idee di grandezza del genio sono emanazione della coscienza informata dalla realtà della sua potenza intellettuale; - sarà coscienza di sé per ciò che sentesi superiore; - è un fenomeno al quale non potrebbesi a tutto rigore applicare la denominazione

che gli si applica. Le idee di grandezza del pazzo sono basate sopra fenomeni di delirio. - Quelle del genio sorprendono; quelle del pazzo sono ridevoli.

L'eccitabilità, l'istantaneità del genio - come l'affettività, il senso morale, le idee di grandezza - lo avvicinano alla gente che è sana per quanto abbia qualche pecca di carattere, e con questa si spiegano mano mano procede l'evoluzione individuale. Nel pazzo invece sono qualità che sbocciano col determinarsi e col crescere della psicopatia ed assumono forme pericolose, o carattere di delinquenza.

I contemporanei giudicheranno strano, esagerato, pazzesco, o degno di severe condanne l'uomo che i posteri onoreranno come un genio; ma quegli che è ritenuto senza reticenze delinquente, o pazzo, dai contemporanei, verrà giudicato pazzo anche dai posteri.

Se si subordinasse la trattazione di questo grave argomento ai criteri medesimi che noi seguimmo nello studio della *nevrosi* - intesa sempre la parola nel senso nostro - dovrebbesi procedere altrimenti. Dovrebbe anzitutto riconoscersi la necessità di studiare tutte le funzioni cerebrali in armonia colle funzioni corporee tutte e quindi colle condizioni morfologiche individuali. Si comprenderebbe non essere conforme alla natura delle cose parlare del genio, e si parlerebbe dei geni, delle varietà geniali, nella stessa guisa che non si può parlare di tipo sano, normale, dell'uomo; quindi della psiche umana, si devono riconoscere

tante varietà quante sono possibili le combinazioni morfologiche individuali.

Solo a questo modo, io credo, possa realmente compiersi lo studio antropologico degli uomini geniali.

Nella stessa guisa che lo studio dei fenomeni di una malattia qualunque, richiede espressamente che si tenga conto esatto della parte che vi giuoca l'elemento nervoso cerebro-spinale, così lo studio dei fenomeni di una forma psichica parmi non possa completarsi, interamente illustrarsi, se non col concorso di tutto ciò che opera nell'organismo individuale.

Ogni funzione cerebrale può costituire elemento di nevrosi, la quale può manifestarsi psichicamente e può del pari influire sopra altre forme nevrosiche; e questo avviene in tutti indistintamente, compresi gli uomini di genio, o solo geniali.

La nevrosi di qualsiasi forma - diciamo meglio la nevrosi in genere - lampeggia, o profondamente palpita in qualunque forma morbosa, sia di stomaco, sia di cuore, di fegato o di polmoni nell'uomo volgare, come nell'uomo di genio, nell'idiota, come nell'epilettico, nel cancro come nelle malattie nervose a focolajo ed i suoi accidenti fisiologici e patologici sono quali debbono, o possono essere in ciascuna combinazione morfologica, per cui è fatale che gli uni sieno cardiopatici, gastropatici, nefropatici, uomini comuni, o geniali, o pazzi.

Perchè dunque con raffronti non esatti, sopra coincidenze di importanza secondaria, con elucubrazioni psicologiche, senza

meta scientifica positiva, celebrare quasi la follia e vilipendere il genio? - Perchè togliere questa varietà umana dalla sua vera luce, piuttosto che scrutarne, quando occorra la possibilità di farlo, coi criteri scientifici moderni e con metodo che non si discute, l'intima organizzazione, allo scopo di meglio comprendere l'evoluzione della specie e del pensiero umano?

Facciamo la serie de' cervelli comuni, poi quella dei più elevati pensatori, e quella degli uomini geniali e finalmente quella dei geni; consideriamoli ora in quello che ciascuna serie offre di normale e insieme di anormale, e vedremo come le note nevrosiche e le degenerative sieno distribuite senza legge determinata, come vedremo le facoltà della intelligenza venire sù sù crescendo dai cervelli comuni fino a quelli de' geni. Raccogliendosi poi sui dati della osservazione così fatta sull'insieme, vedremo che a tutti gli individui componenti le serie è comune la varietà morfologica, a tutti è comune una particolare nota nevrosica, ma che nell'evolvere della intelligenza non si presenta il progressivo sviluppo della nota degenerativa negli uomini geniali e nel genio.

PARTE SECONDA.

LA NEVRASTENIA

Nella *Parte prima* ho trattato della *nevrosi* in generale; in questa intendo occuparmi della nevrastenia - la nevrosi per eccellenza.

È detta la malattia del secolo e tale può anche dirsi, non solamente perchè pare che spesseggi come conseguenza naturale dello sviluppo e dell'eccessivo lavoro dell'uomo; ma io direi, anche perchè del nome *nevrastenia* si usa assai frequentemente, o perchè molti se ne attribuiscono, paurosamente compresi della necessità di curarsi, o perchè altri quasi se ne compiaciono, pur di interessare altrui con qualche graziosa, o speciosa dimostrazione di qualche fenomeno nervoso, riportando comunque la diagnosi del medico.

Dunque malattia del secolo, ma anche moda del secolo.

Vedemmo nella *Parte prima* che qualche manifestazione nevrosica può darsi in ogni individuo, quindi, si osserverà che ogni individuo può avere il suo punto debole, la sua minima nevrastenia.

Teoricamente questo è vero; ma la parola nevrastenia, come

vedremo, è adoperata per esprimere un complesso di circostanze, le quali non esistono in alcuni fenomeni isolati anche di carattere nevrosico; - fenomeni che non possono costituire ciò che dicesi *quadro clinico*, - i quali non esercitano sull'organismo una determinata influenza, - non imprinono al genere della vita dell'individuo quelle note singolari, per cui in molti casi, malgrado la mitezza del fenomeno e la sua apparente circoscrizione, non mancano di manifestarsi altri fenomeni e di far luogo così ad una vera forma clinica.

Sarebbe bene che non si abusasse della parola nevrastenia nemmeno dai medici, perchè quando pare ch'essa si convenga a certi gruppi sintomatici e non si è certi della diagnosi, vengono poi tutte le conseguenze che sono inerenti all'errore diagnostico e non di rado altre, che sono effetto di una suggestione involontariamente fatta. E qualche volta è arduo strappare dalla mente di un individuo tutto ciò che vi si è formato in seguito alla convinzione di essere nevrastenico.

CAPITOLO I.

§ 1. Definizione ed eziologia della nevrastenia.

§ 1. Ho io d'uopo di dare la definizione di questa parola dopo quanto ho scritto nella Prima parte di questo libro? - Se dico semplicemente che è una *nevrosi*, credo avere in questa parola compendiato tutto quello che occorre per averne un concetto; ma un concetto naturalistico, senza necessità di immergerci in speculazioni - come crede *Eulenburg* - per arrivare al concetto scientifico della condizione morbosa della quale mi accingo a dire.

Se si vuole una definizione clinica, non basta dire che la *nevrastenia* è una *nevrosi*, come non basta trarre la definizione dalla composizione etimologica della parola *nevrastenia*; perchè, dicendo che questa *nevrosi* è una *debolezza nervosa*, siano condotti in un concetto causale e clinico non rispondente sempre alla natura dei fatti.

Avendo noi fatto conoscere i modi differentissimi coi quali si può estrinsecare la *nevrosi*, sappiamo che molti fenomeni suoi possono giustificare i differenti nomi che si applicarono a questo stato morboso: quello di *irritazione spinale* di Frank, di *nevrospasmo* di Brachet, di *nevralgia generale* di Valleix, di *nevrosismo* di Bouchut ecc.

Ma noi dovendo accogliere la denominazione da tutti accolta, si deve definire clinicamente la *nevrastenia* così: - *è una nevrosi proteiforme generalmente ereditaria, che evolve coll'organismo nelle sue forme più semplici, come nelle più complesse, determinate dalla anormale irritabilità dei centri nervosi.*

Secondo questa definizione parmi che sieno da distinguere dalla *vera nevrastenia* altre manifestazioni nevrosiche, le quali succedono a cause speciali, come l'abuso di funzione, l'esaurimento dell'organismo, le quali quindi potranno essere denominate *nevrosi* da... questa o quella causa, ma non nevrastenie¹⁰; perchè

¹⁰Si dice da alcuni che la nevrastenia può svilupparsi indipendentemente dalla ereditarietà, per solo esaurimento dell'organismo. Ciò non è esatto. A ciò oppongo tutti gli argomenti che ho portato a sostegno della patogenesi della *nevrosi* nella *Parte prima* del libro.

Dejerine che dice molto importante il caso di neurastenia per esaurimento, sostiene che essendo pur grande la importanza della eredità, si deve ammettere che in una famiglia p. es. dal primo caso di neurastenia da esaurimento si generi la serie ereditaria. Ma l'A. non riflette che nel primo caso nega l'eredità gratuitamente, perchè ciò che precede nell'individuo esaurito è la *nevrosi*. La quale è ereditaria, per quanto non sempre in forma distinta e similare.

Bouveret dice: è così frequente l'esaurimento nervoso, che se esso solo costituisse la nevrastenia, tutta l'umanità in breve sarebbe afflitta dalla nevrastenia. Se *Bouveret* sostituisse al concetto clinico di nevrastenia il concetto naturalistico della *nevrosi*, troverebbe e logico e secondo esperienza, che l'esaurimento nervoso costituisca in chi lo presenta e nei suoi discendenti una espressione ed insieme un momento ereditario di *nevrosi* e di *nevrastenia*.

questa è congenita, perchè è proteiforme e non è legata alle accennate cause, sebbene possa essere da queste male influita alla sua volta.

Nella definizione ho detto: *determinate dalla anormale irritabilità nei centri nervosi*, perchè non è il centro cerebrale, nè spinale, nè ganglionale di preferenza, ma o l'uno o l'altro o tutti secondo la complessità o semplicità della forma clinica; perchè sotto la frase *anormale irritabilità* si comprendono tutte le possibilità patologiche che possono incontrarsi, non solo nei diversi individui, ma nello stesso individuo, nella sfera motoria, sensoriale e psichica.

Ho detto che evolve coll'organismo perchè in realtà si nasce nevrastenici; coll'andare del tempo, mentre si trasforma l'organismo, si trasforma la nevrastenia e da questo punto di vista si manifestano quelli attributi della forma clinica, alla quale si riconosce - come già dicemmo - l'indole *diatesica* nel senso che altrove ho spiegato.

§2. Non è il caso di trattare della eziologia diffusamente, perchè dovremmo ripetere gran parte delle cose già esposte nella *Parte prima*; ma è necessario invece che ragioniamo alquanto de' rapporti eziologici che la nevrastenia ha specialmente con alcuni particolari relativi alle razze, al sesso, ecc.

1. *Razza e Clima*. - Parmi non conforme al vero che la nevrastenia sia nell'America del Nord più che altrove frequente; - in

tutto il mondo civile, dal più al meno, è diffusa egualmente questa malattia. Che possa anche essere relativamente maggiore il numero dei casi nei luoghi dove dominano climi estremi, rapidi i passaggi tra il massimo caldo ed il massimo freddo, è ragionevole ammetterlo; ma bastano analoghi sconcerti dovunque, perchè si veggano manifestarsi più frequenti o più accentuate le forme nevrasteniche.

Si disse che in Europa gli Israeliti danno il maggiore contingente di nevrastenici, così pure che in Russia sia frequente più che altrove la malattia; ma io credo che queste affermazioni non sieno giustificate dal fatto perchè in realtà - come dicemmo - a diverse manifestazioni morbose si applica lo stesso nome di nevrastenia indifferentemente e quindi indebitamente.

È indubitato che nevrastenie sono state osservate anche fra popoli meno progrediti in civiltà: i Lapponi, i Samojedi, gli Ottentotti, gli Hindù, sebbene tra queste genti sia certamente minore la disposizione alla malattia (*Hirsch*): pare quindi che più ancora del clima, più ancora della razza, sia il grado di civilizzazione quello che deve riguardarsi come ambiente causale della nevrastenia.

Forse per questo fu detto che le donne francesi più che le tedesche ne ammalino, che in generale le persone appartenenti alle classi privilegiate vi sieno più esposte, o meglio diremmo, più predisposte.

Ma dopo avere accennato a tutto ciò, io credo - anche in base

ai principi evoluzionistici - che in ogni razza il genere della vita, quindi ragioni storiche, ragioni economiche sociali, possano contribuire ad aumentare le disposizioni morbose alla nevralgia.

Stando alla mia esperienza, devo a conferma di ciò aggiungere, che in vero tanto nelle alte e medie e basse sfere sociali, della città, quanto nelle campagne, nelle pianure come sui monti, la nevralgia si osserva in individui nei quali si offrono indizi certi di mala organizzazione; sia questo effetto di abusi funzionali, sia la conseguenza dell'inedia, per cui il tipo familiare viene mano mano modificandosi.

2. *Educazione*. - L'influenza della educazione si spiega in due modi: - primo, in quanto questa per essere male diretta - ciò che avviene frequentemente - contribuisce a turbare l'ordine dei fenomeni della crescita dell'organismo, considerato in tutte le sue espansioni anatomiche e funzionali; - secondo, in quanto per la parte morale concorre ad esagerare alcune manifestazioni psichiche, che poi finiscono ad influire sulle altre funzioni dell'organismo.

Da questo può immaginarsi quanto interesse non sia per tutti invocare una intera riforma dei sistemi educativi, sì che tutte le pratiche ed i costumi rivolti allo scopo della educazione possano uniformarsi pienamente alle esigenze dei singoli individui - Bisogna qui applicare il principio epicureo, inteso nel suo vero

senso: ogni organismo deve fare quanto soddisfa ai bisogni naturali, ma in quella misura e con quel metodo, che, tutto facendo, dia diletto e motivo di esercizio utile al migliore sviluppo e alla conservazione dell'organismo. - Quanto non si è lontani da questo ideale tanto nelle famiglie, quanto nelle case di educazione! - Basta riflettere a ciò, perchè innanzi ad ogni caso di nevrastenia, sia mestieri risalire a quanto l'individuo sin da fanciullo, e più tardi subiva per lo scopo di educazione, onde afferrare tutti i possibili momenti eziologici.

Vediamo bambini e fanciulli egualmente allevati, sottomessi alle medesime norme educative, mentre considerati nelle speciali condizioni di sviluppo e di funzione del sistema nervoso della vita di nutrizione e di quello della vita di relazione, rappresentano attitudini e bisogni tanto differenti.

In quelli nei quali predomina la innervazione della vita vegetativa, si osserva crescere e talvolta sproporzionatamente le dimensioni del corpo, quando ancora sono in ritardo gli organi della vita di relazione; negli altri invece nei quali questi prendono il sopravvento, si verifica il ritardo, la insufficienza, la stentatezza delle funzioni trofiche. - Trascurati essendo tutti i riguardi dovuti a queste differenze organiche del sistema nervoso nell'imporre ai fanciulli le stesse pratiche educative, ne vengono necessariamente sconcerti funzionali prima e poscia nutritivi anche nello stesso sistema nervoso. Così fin dalla prima scuola cominciano

fenomeni morbosi, i quali si accentuano ad ogni fase della crescita, che in alcuni acquista manifestazioni decisamente morbose. Di qui le cefalee, le vere emicranie, le gastralgie, le nevralgie, le palpitazioni di cuore, senza ricordare tante altre sofferenze alle quali si potrebbe dare l'epiteto di scolastiche, perchè prodotte dalla assoluta ignoranza dei maestri e dalla incuria delle pubbliche amministrazioni per quanto riguarda la igiene.

3. *Professioni.* - Generalmente vengono accusate alcune professioni come determinanti della nevrastenia. Io non credo che l'una piuttosto che l'altra vi contribuisca di preferenza. Io credo invece che ogni professione esercita la sua mala influenza a norma della individuale disposizione. Quando avvenga che il nevrastenico migliori cambiando professione, vuol dire che ha scelto male il genere delle sue occupazioni, non già che la professione per sè stessa sia una determinante causale della nevrastenia in genere.

4. *Sconcerti nelle funzioni digestive.* È della più comune esperienza che questi si associno alla nevrastenia; ma v'hanno due possibilità, che, cioè, sieno causa di manifestazioni nevrasteniche, o che ne sieno una espressione sintomatica.

Non mi par vero che all'occhio tanto sagace di *Charcot* sia sfuggita questa distinzione, non abbia scorto che in alcuni casi l'alterata funzione dell'apparato digerente è proprio il determinante delle manifestazioni nevrasteniche.

La prova di ciò l'abbiamo nel processo terapeutico medesimo,

ed in questi casi conviene dire, che v'hanno individui, i quali sono nevrastenici, ma in tenue grado, senza forti, nè costanti manifestazioni sintomatiche, però se cadono in condizioni dispeptiche, se si sconcertano in essi le funzioni digerenti, non mancheranno le sofferenze nevrasteniche.

Questo è incontestabile.

Piuttosto merita si esamini più addentro in quale rapporto si trovi la manifestazione nevrastenica coll'anormale processo digestivo, essendo varie le ragioni per cui questo può influire. In proposito devo ricordare quanto ho esposto discorrendo della *nevrosi* e qui limitarmi ad accennare, che a seconda dei casi il rapporto eziologico può essere, o puramente dinamico, o chimico (per introduzione nella massa sanguigna di materiali tossici) o può essere, finalmente, un rapporto emodinamico, quando esistono sintomi di eccessiva pressione nel sistema emorroidale.

E bisogna avvertire, che nell'accennare a questi rapporti si vuole solo riconoscere il *prevalere* dell'uno, o dell'altro; perchè non si può escludere - data la conoscenza delle incontrovertibili leggi della correlazione fisiologica - che per la importanza di uno, non vengano in campo anche fenomeni degli altri.

Si ammette tra le cause della nevrastenia anche la *enteroptosi* come è stata descritta da *Glenard*. - Io non posso dividere interamente questa opinione; credo e dimostrerò a suo luogo, che il

rapporto eziologico è reciproco. Per me *l'enteroptosi* è un fenomeno della nevrastenia in alcuni casi; in altri, invece, *pare* che la nevrastenia sia un fenomeno dell'enteroptosi. Anche in proposito darò la prova terapeutica.

5. *Eccesso del lavoro cerebrale; eccesso sessuale; patemi deprimenti; lo spavento.* - Basta accennare questi momenti eziologici, perchè troppo chiaramente si comprenda la influenza ch'essi esercitano sul determinarsi della nevrastenia. Forse non è oziosa qualche considerazione.

In molti casi la neurastenia ha le sue prime espressioni, o nell'eccesso del lavoro cerebrale, o nell'eccesso sessuale, o nella suscettività singolare dell'individuo di fronte alle cause patematiche ed impressionanti. In altri casi invece *questi eccessi sono veramente i determinanti della forma morbosa.* Esaminando molto diligentemente le cose, si arriva a distinguere i fatti per modo, che della forma neurastenica si acquista più esatta nozione.

Quando si parla di eccesso di funzione nervosa in generale, come causa della neurastenia, bisogna ammettere implicitamente il concetto di un lavoro, o di una funzione *forzata*, perchè una data misura, o continuità, od alacrità di lavoro, può essere eccessiva per un individuo e non per un altro. Per questo si vede il medesimo esercizio funzionale essere utile in uno e dannoso in un altro.

Solo quando la energia funzionale supera la misura ordinaria per naturale idoneità organica e l'individuo per motivi speciali

finisce ad abusarne, può venire in campo la espressione clinica della neurastenia, già segnalata dalla eccessiva irritabilità funzionale primitiva.

Le considerazioni fatte devono essere applicate anche alla fatica, od allo sforzo muscolare. Penso io pure col *Mosso*, che la ragione della stanchezza è tutta inerente al sistema nervoso; tanto è vero, che in seguito a fatiche soverchiamente protratte, si risentono conseguenze nei nervi più che nei muscoli. Lo provano i dolori alla colonna vertebrale, le parestesie lungo i nervi e le iperestesie, che si manifestano sulla sfera della innervazione cerebrale e periferica, corrispondente alla parte che è stata forzata a soverchio lavoro.

In proposito ho fatto osservazioni che mi sembrano importantissime durante la crescita. - Ho notato in giovani uno sviluppo scheletrico e muscolare delle estremità, specialmente inferiori, che direi atletico e insieme una capacità e resistenza funzionale corrispondente. Questi giovani sono presi di mira come portenti di forza, abili a tutte le guise di sforzi ginnastici ed in realtà a questi sono proprio istintivamente portati (*eccesso funzionale*). Come avviene, non mancano mai le occasioni per abusare della forza loro nell'uno o nell'altro modo di *sportismo*, come oggi suol dirsi (*sforzo funzionale*) e non mancano nemmeno di manifestarsi le conseguenze. Intanto il solo eccesso funzionale (che segnala come io dissi la neurastenia avvenire) avendo luogo mentre la crescita va facendosi, avrebbe dovuto consigliare una misura

igienica conveniente a favorire lo sviluppo, e punto ad esaurire le energie del sistema nervoso; invece l'eccesso funzionale trascende in sforzo funzionale, quindi s'accrescono le ragioni dell'esaurimento quando importa accumulare e bene equilibrare le energie del sistema nervoso; quindi l'individuo cresce, ma a poco a poco si manifestano i sintomi della nevrastenia; cresce e con questi sintomi altri che ne dipendono, succedono e l'organismo, in luogo di correggere le prime irregolarità di sviluppo scheletrico e muscolare, finisce collo squilibrarsi maggiormente. - L'organismo così si trasforma, ma peggiorando la sua combinazione morfologica; e possono avvenire in mezzo ai fenomeni nevrastenici tante altre conseguenze, le quali riempiono di meraviglia quelli che alle prime esuberanti espressioni di forza e di nutrizione vigorose avevano pronosticato il più brillante avvenire. - L'errore dipende tutto dai nostri apprezzamenti, che finora vengono fatti solo sulla parvenza delle cose, non solo sullo stato reale di esse - la combinazione morfologica.

Non solo gli eccessi, anche i difetti funzionali sono stati incolpati di contribuire alle manifestazioni nevrasteniche. E questo soprattutto ragionando della funzione sessuale.

Secondo la mia esperienza posso dire, che l'astensione è veramente dannosa solo quando le energie funzionali, quindi le esigenze istintive, sono forti ed insistenti. Tolta questa condizione non posso sostenere quelle che alcuni sostengono, che la mancanza di esercizio sessuale sia assolutamente dannosa.

Ed anche qui devo rilevare, che *se la mancanza dell'esercizio sessuale dipende dalla indifferenza, o della apatia dell'apparato sessuale, dobbiamo vedere in ciò un indizio di possibile nevrasenia*, come lo vedemmo nell'eccesso delle energie funzionali.

Le dispute che furono fatte in proposito e che ancora si fanno, hanno motivo dal fatto che nel considerare l'eccesso ed il difetto funzionale, si prescinde da ogni dato di individuale predisposizione.

Così è del *Congressus interruptus*; ho registrato fatti diversi, conseguenze di valore affatto discorde, tanto ne' riguardi della donna, quanto in quelli dell'uomo. - Bisogna bandire certi concetti assoluti, chè in medicina sono sempre fuori di posto.

La *masturbazione* nel maschio come nella femmina si deve riguardare alla stregua dei concetti suesposti. Ho dovuto convincermi, che tutto il mondo sarebbe popolato di nevrasenici se tenessimo conto della masturbazione come causa.

Giova avvertire, che gli organismi i meglio sviluppati, che hanno un tipo morfologico che più d'ogni altro si approssima al tipo ideale, gli istinti sessuali non si notano quasi mai sproporzionati, nè la masturbazione figura in questi individui come possibile causa morbosa.

Non parlo delle anomalie dell'istinto sessuale, perchè queste costituiscono già un stato morboso *sui generis*.

Però voglio accennare - sempre a conforto del mio principio, che non possiamo portare concetti assoluti nel nostro campo

biologico - che ho conosciuto individui d'ambo i sessi, che si abbandonavano alla masturbazione sfrenatamente e che non avevano, nè ebbero mai fenomeni generali di nevrastenia. - Ho conosciuto e curato una giovane, che in luogo di fenomeni nevrastenici generali, in seguito all'abuso della masturbazione aveva una nevrastenia vescicale. - Un'altra aveva enteralgie, spasmi e vere coliche uterine, appena si accendesse naturalmente, senza provocazioni di sorta, l'estro sessuale; e la paziente aborrisce dall'atto solitario. - Ma è inutile moltiplicare gli esempi, quindi ci atteniamo al concetto eziologico più conforme alle leggi biologiche.

I patemi deprimenti e lo spavento sono momenti eziologici importanti, e si può dire, che assai più frequentemente di altri diano impulso alle manifestazioni neurasteniche.

Tutti hanno esempi di propria esperienza in proposito e in luogo di addurne altri, è meglio riflettere a qualche circostanza che riguarda il modo col quale talvolta vengono in campo i sintomi della neurastenia.

Questa, in vero, non si palesa sempre immediatamente dopo l'azione della causa. Meglio ancora dirò, che la neurastenia in alcuni casi dopo lo spavento si va insensibilmente ordendosi, come avviene per le cause continue, tra le quali sta il patema deprimente.

La ragione sta in ciò, che se anche tosto dopo lo spavento

l'individuo non manifesta indizi di sconcerti nervosi e anzi qualche volta lo vediamo reagire e quasi dimostrarsene immemore, malgrado quest'apparenza, nella intimità dei fenomeni psichici la memoria dell'avvenimento spaventevole continua a vivere e rive rinnovandone le impressioni; - rivive quando l'individuo è isolato dal mondo, rivive nei sogni, produce l'incubo, così a poco a poco s'intermpe la serenità del benessere, si turba la sensibilità psichica e finalmente vengono a farsi palesi i fatti fino allora reconditi.

Nel patema depressivo avviene altrettanto: - l'occasione che fa luogo al patema può essere anche momentanea; ma gli effetti si vanno gradatamente maturando finchè non siasi organizzata la forma neurastenica.

E come altra volta allo spavento succede immediatamente l'esordio della forma neurastenica, così può avvenire che l'istante in cui entra nella coscienza la circostanza patematica, esplodano i preamboli della neurastenia. - *Questi differenti modi di comportarsi delle cose dipendono dalle differenti suscettibilità individuali.*

Ma non basta per comprendere tutti i fatti dell'esperienza. - Vogliamo aggiungere, che la suscettibilità individuale, in ragione che agevola l'azione della causa e ne esagera gli effetti, *esprime la innata nevrosi, cioè la disposizione maggiore alla neurastenia, e che la innata nevrosi* (come a suo luogo vedemmo) *può essere, per buone ragioni biologiche, più o meno in atto, o latente nello stesso individuo.* Ciò rende ragione del come avvenga che alcune cause morali, alcune

impressioni sieno state dallo stesso individuo altra volta affrontate, senza alcun turbamento, e come alcuni individui dimostrino tolleranza, o suscettibilità differenti, a norma che si trovano predisposti successivamente di fronte alle medesime circostanze.

7. *Traumi.* - Anche questi sono determinanti la neurastenia; ma affrettiamoci ad aggiungere: *in quelli che vi sono predisposti*; vale a dire in quelli nei quali preesiste più, o meno palese, o latente, la nevrosi nel senso nostro¹¹.

Generalmente i traumi agiscono di conserva collo spavento; quindi il momento eziologico è composto.

Forse questa è la ragione per la quale è tuttavia discutibile, se veramente si dia una nevrasenia puramente traumatica.

Si comprende troppo facilmente come il trauma accompagnato dallo spavento porti effetti immediati sull'organismo, i quali possono anche interamente dissiparsi; oppure produca effetti immediati, dai quali altri prendono origine, atti poi a svolgersi diversamente secondo i casi.

I traumi, come è noto, possono produrre fenomeni di commozione nei centri nervosi, che anche dissipandosi nella maggior

¹¹Ciò che includono queste frasi ha una importanza speciale in medicina legale.

parte, sì che paja l'individuo interamente ricomposto, pure possono rimanere conseguenze minime in senso anatomico, là dove è stata più diretta o più acuta l'azione del trauma, o più squisita la suscettibilità nervosa; e le risultanze fisiologiche corrispondenti rappresentano, direi quasi, il nucleo di una eventuale nevrastenia.

In altri casi con o senza effetti di commozione grave, la impressione morale essendo stata profonda, possiamo attenderci le medesime conseguenze immediate, o tardive, che vedemmo tenere dietro allo spavento.

Una signorina è travolta colla carrozza nel fango; non s'è fatta male, ma s'è spaventata temendo tutto il male possibile. Si riebbe lì per lì e rinfrancata tornò a casa alle solite sue occupazioni. Ma la notte sognava e in sogno riproducevasi in lei l'avvenimento del pericolo superato; ne restava gravemente scossa; la mattina seguente era turbata ed accusava false sensazioni sul lato destro del corpo; nella giornata ebbe convulsioni isteriformi e così ebbe origine una forma neurastenica delle più gravi e delle più interessanti per la versatilità dei fenomeni. Venne l'emianestesia destra, lato offeso, come dissi, traumaticamente; venne una dispepsia invincibile ed il vomito sanguigno periodico; poi scomparvero le mestruazioni, poi venne la paralisi vescicale, dimagrimento e stipsi ostinatissima.

Un signore che si trovò in ferrovia durante uno scontro, fu preso da spavento, ma non riportò che lieve scossa, senza offesa

di sorta in veruna parte del corpo. Il giorno appresso egli era tornato agli affari, sebbene provasse qualche indolenzimento qua e là nella muscolatura, che dissipavasi poi senza d'uopo di cura. Ma lo spavento l'aveva profondamente colpito: egli aveva sempre presente allo spirito il pensiero del pericolo che aveva superato. Ricordarsi della ferrovia era per lui soffrire e quindi adoperava tutti gli argomenti che persona ragionevole sa trovare, per felicitarsi d'essere uscito incolume dal pericolo e per persuadersi che era inutile ripensare al passato. Ma tutto invano perchè dopo alcuni mesi, sebbene avesse cercato nelle sue occupazioni lo svago, un bel giorno cominciò a diffidare delle sue forze, a provare insolita stanchezza, ad avere dei tremiti, delle insolite dispesie, ecc., e dovette abbandonare le sue faccende.

Lo spavento, la profonda impressione morale possono paragonarsi al rimorso nel modo lento e progressivo di agire sul sistema nervoso.

I due esempi recati ad ogni modo dimostrano, come le cause che stavamo considerando, possono produrre effetti immediati ed effetti tardivi.

Da quanto sono venuto esponendo, risulta, come non sia propenso ad ammettere la neurastenia traumatica quale una nevrosi *sui generis*, come è stata ammessa dalla scuola di *Charcot*, non ammessa, invece, generalmente in Germania.

Alla categoria di cause, delle quali ci occupammo, appartiene quello che gli inglesi chiamano *Railway* (*Page, Walton, Potnam,*

Thomsen). - È lo scuotimento che si prova sulla ferrovia, e che indurrebbe uno stato di sofferenza dell'asse cerebro-spinale.

Ritenesi che questa sofferenza fosse rappresentata da alterazioni meningo-mielitiche; e si ritiene oggi che sia quello che chiamiamo neurastenia.

Per mio conto, anche a proposito di questo genere di causa, credo che gli effetti sieno relativi alla predisposizione individuale; quindi, come in seguito ad un altro trauma, così in seguito allo scuotimento ferroviario potremo avere effetti che saranno relativi alla suscettività del moto molecolare nervoso, oppure relativi alle conseguenze che dall'alterazione profonda di questo possono derivare alla funzione non solamente sensoriale, o motoria, ma anche vaso-motoria. - In proposito dobbiamo pur sempre ricordare la parte non lieve che giuoca la condizione circolatoria del centro spinale, nelle manifestazioni morbose che si sogliono attribuire all'una od all'altra causa. Dobbiamo avere sempre presente che anche nei centri nervosi si hanno fenomeni circolatori che stanno in ragione del tipo morfologico individuale; per questo abbiamo risultati tanto vari in seguito alla medesima causa: - fatti meningo-mielitici e fenomeni neuvrastenici. Ciò indica che lo studio nostro in proposito richiede ulteriori indagini per essere completo.

8. Dei rapporti eziologici della neurastenia colle *malattie generali* acute e croniche, infettive e diatesiche, non credo di dovere

ripetere quanto in argomento ho esposto, ragionando della *nevrosi* nella *Parte prima*.

9. *Affezioni utero-ovariche*. Malgrado il molto che in argomento fu detto, noi abbiamo ben poco da ricordare. Stando alla esperienza dobbiamo dire, che si danno casi di malattia di queste parti *con manifestazioni e senza manifestazioni* nevrasteniche.

Eppure vi fu un tempo nel quale bastava che una donna accusasse qualche fenomeno nervoso, isterico, per tosto trovare la ragione di esplorare i genitali e vedere in essi la causa del male, e venne poi anche il tempo nel quale, appena si constataste qualche anomalia nei genitali femminei, si vedeva in questi la indicazione per ricorrere alla chirurgia demolitrice. Questi concetti si divulgarono, si popolarizzarono tanto, che le stresse ammalate delle più squisite nevrosi, non aspiravano, e molte ancora non aspirano, che alla visita e alla operazione dello specialista. A me avvenne di essere consultato da pazienti, che avevano tra sè e sè la diagnosi, la indicazione curativa e la progressiva; e mi dicevano: voglio de lei il rimedio che mi guarisca dallo stomaco, del resto, lo so, de' miei mali nervosi la colpa è l'utero che farò poi curare da... E non rare volte ho udito pure questo: - non le parlo de' miei nervi per i quali non c'è cura, avendo fatto tutto: prima le raschiature, l'amputazione, l'esportazione... Potenza delle tenebre!

Si fece del gran male a molte povere donne, che poteva risparmiarsi, quando la scienza vera e positiva, non fosse messa a

tacere da certe pretenzioni dell'arte di pratici visionari.

Per costoro e per quelli che non sogliono applicare i teoremi fondamentali della scienza anche nella minima impresa della medicina, ci volle l'insegnamento della dura esperienza. Ed oggi finalmente pare si comprenda, che certe operazioni devastatrici a scopo di cura per la nevrastenia, non sono da consigliarsi.

In vero l'esperienza dimostra: - 1. che affezioni uterine ed ovariche si incontrano in donne che non accusano sintomi di nevrastenia; - 2. che molte nevrasteniche non sono affette in verun modo da malattie dell'apparato genitale interno; - 3. che anche tolto di mezzo questo, mediante l'atto operativo, non cessa, ma può riesacerbarsi la nevrastenia; - 4. che *dalla medesima nevrastenia possono dipendere alcune alterazioni dell'apparato genitale interno*; - 5. che solo in quei casi, nei quali può essere *sicuramente* affermato, che mediante l'esportazione di parte, o di tutto, l'apparecchio genitale, può *decisamente e stabilmente* migliorare il quadro della nevrastenia, è indicato proporre l'atto operativo.

Da tutto ciò si può argomentare benissimo quale possa essere nel caso concreto il rapporto eziologico della malattia nervosa coll'alterazione dell'apparato genitale femminile.

CAPITOLO II.

Sintomi della neurastenia

Non ho bisogno di ricordare che tutto quanto precede al Cap. II della *Parte prima* contiene molti indizi, o segni morbosi, dei quali qui non devo quindi ulteriormente occuparmi. Rimando per ciò specialmente ai §2, 3 e 4 di quel Capitolo.

Nel precedente capitolo ho premessa una definizione della nevrasenia, la quale comprende, si può dire, la sua storia naturale. In questo premetterò una rapida descrizione, o meglio tratterò le linee fondamentali, dentro le quali sogliono plasmarsi le differenti forme di nevrasenia.

Questa nevrosi è caratterizzata da anomalie sensitive sensoriali e psichiche con espressioni di esaltamento, o di depressione, ora nelle funzioni di relazione, ora in quelle di nutrizione e con ricorrente, o costante, inettitudine al lavoro ed all'attenzione.

Questa nevrosi è caratterizzata da anomalie sensitive, sensoriali e psichiche, con espressioni di esaltamento, o di depressione, principali, sempre però avvertendo, che in ogni individuo ciascuna forma può presentare singolari varianti, come meglio vedremo a suo luogo, quali espressioni del tipo morfologico individuale.

§1. Cefalea.

È un sintomo frequentissimo e presentasi in tanti modi. - a)
Come il *senso di pressione* al capo, che occupa il vertice, oppure il

fronte o tutto il cranio; talvolta è assomigliato ad una cappa di piombo, col senso di vacuità cerebrale, di torpore cerebrale, interrotto da ricorrenti trafitture, ed accompagnato dalla sensazione di caldo o di freddo, o da pulsazioni arteriose. Suole succedere o precedere ai pasti; più frequentemente succede al lavoro mentale, alle emozioni, alla lunga conversazione; o incomincia quando il paziente si trova in aria confinata, o in mezzo a rumori od a stimoli luminosi, che altri tollerano indifferentemente. Può essere associato a vertigini, rumori d'orecchio, a disturbi della vista, a senso di peso alle palpebre, a dolori nei bulbi oculari ed alla radice del naso. - *b*) Come *emicrania*, la quale talvolta costituisce da sola la forma nevristenica ed è accompagnata ne' suoi accessi da altri fenomeni locali e generali quali sarebbero: alterazioni sensoriali, nausea, eccitabilità psichica, ansie respiratorie, anomalie del battito cardiaco, lassezza generale, senso di rottura delle membra, brividi di freddo, ecc. La emicrania ricorre ad accessi ed il paziente può godere intervalli più o meno lunghi di benessere, oppure negli intervalli il paziente accusa cefalea semplice, od anche qualcuno, od alcuni dei fenomeni che abbiamo già dianzi registrati.

Sia durante la cefalea, sia durante l'emicrania, sia costantemente, l'ammalato può offrire qualche altro fenomeno; la grande suscettibilità anche ai leggeri tocamenti del cuoio capelluto; il dolore alla radice de' capelli quando colla mano si va, come si dice, contro pelo, o si tenta di dare loro una piega contraria a

quella che hanno naturalmente, o semplicemente si toccano.

Sotto l'accesso di emicrania i nevrastenici hanno altri fenomeni più o meno importanti, ma che costituiscono la specialità del caso: p. es. chi ha tremori generali, chi generale iperestesia; chi offre speciali turbamenti psichici ed alterazioni sensoriali; chi è pallido, chi conserva il proprio colorito; questi ha salivazione abbondante, quegli invece ha nausea, senso d'angoscia stomacale, o vomito e assoluta avversione al cibo, agli alcoolici, a tutto ciò che impressiona l'olfato.

Si sono fatte statistiche per conoscere la frequenza della cefalea e dell'emicrania (*Bouveret, Levillain, Lafosse*); ma i risultati non servono più in là che a dimostrare in genere la loro frequenza. La differenza che passa tra i risultati di questi e quelli di altri, non modifica il concetto che ci siamo formati intorno alla frequenza del sintomo, ma insegnano invece quello che già dicemmo sulle varietà sintomatiche individuali.

Così, mentre si può dire frequentissimo il dolore al sincipite, non si può asserire che sia regola infallibile, che il nevrastenico cominci a narrare del suo male, portando la mano al capo, ovvero alla nuca, se il dolore in luogo di occupare il vertice del capo, ha sede abituale all'occipite.

Quando però esista questo sintomo, è causa di grande preoccupazione al paziente, che lo descrive come un dolore vivo, o cupo, ma profondo e lo mette in relazione ora con una, ora con

altra funzione corporea oppure mentale, e dalle notate coincidenze più o meno costanti o frequenti, ne arguisce che egli deve essere in preda ad un grave e progrediente malanno, e pensa ad una malattia del cervelletto.

La cefalea è stata osservata anche nella nevrastenia della fanciullezza e della adolescenza. In vero anche in queste età il sintomo spesseggia anzi che no. Ma è d'uopo osservare, che proprio in queste età può darsi una cefalea, che a rigore non è sintomo di nevrastenia sebbene venga a questa attribuito. - La cefalea dei fanciulli ed in alcuni casi degli adolescenti esprime condizioni inerenti alla crescita, la quale non si effettua colla voluta regolarità in tutte le parti del corpo. Se v'ha cefalea che meriti di essere attribuita alla ischemia cerebrale, è questa della quale si tratta, perchè coincide con irregolare fase di sviluppo per cui diffetta la circolazione arteriosa (aplasia arteriosa) e predomina conseguentemente la circolazione venosa ed in alcuni casi anche la linfatica. È questo un fatto della massima importanza, perchè non solamente spiega la cefalea dei fanciulli e degli adolescenti, ma contribuisce alla patogenesi di malattie intracraniche, come potrò dimostrare in altro lavoro.

La diagnosi differenziale del sintomo si fa badando ai seguenti fatti: - primo, la cefalea nevrastenica è accompagnata da altri fenomeni congeneri; - secondo, la cefalea da anormale crescita del sistema circolatorio, è invece accompagnata da altri

fenomeni che appartengono al quadro della clorosi, delle cloroemie; - terzo, la cefalea de' nevrastenici, può iniziare l'evoluzione di questa malattia; la cefalea da crescita scomparire col migliorare dei fenomeni relativi alla crescita.

Ciò non toglie che si possano dare casi nei quali si associano i due differenti stati morbosi; ma anche in questi, bene associando il modo di comportarsi della cefalea con tutti i fatti relativi alla combinazione morfologica individuale, si arriva a discernere il particolare significato della cefalea.

E questo ha una grande importanza pratica, perchè dal giusto apprezzamento del sintomo dipende il pronostico ed anche la nostra attività terapeutica. - La cefalea in un caso fa presagire la nevralgia; ma nell'altro fa temere alcune possibili insorgenze intracraniche; e se vorremo condurci secondo le esigenze delle indicazioni desunte dalla morfologia individuale, dovremo appigliarci ad un programma di cura affatto differente nei due casi.

§2. **Rachialgia.**

Anche questa è frequente, forse meno frequente della cefalea. Ha molte maniere di presentarsi - come semplice *iperestesia* lungo la colonna vertebrale; come dolore rachialgico, il quale ha la sua sede di preferenza sulla porzione dorso-lombare, ma si localizza anche alla settima vertebra cervicale, ed alla regione sacrale (*plaque sacrée* di Charcot).

L'iperestesia è costante, più o meno viva; il paziente non tollera gli si tocchi la spina vertebrale, tanto meno si faccia scorrere lungo la spina bruscamente la mano. L'individuo guizza, si contorce, fugge alla idea di essere toccato; si irrita e può avere anche la insorgenza della cefalea o della emicrania, dopo avere subito - improvvisamente come suole - il ruvido tocco dell'asse spinale.

La rachialgia può manifestarsi abitualmente dopo la stazione anche se non prolungata, dopo il cammino, dopo il lavoro mentale, in seguito alla presa del cibo, all'esercizio del coito, a qualche perdita seminale notturna. In taluni casi è indipendente da cause apprezzabili, dura costante senza provare notevoli esacerbazioni. In altri casi si alterna il dolore rachialgico con qualche altro fenomeno nervoso al capo, alle estremità o nella sfera della innervazione viscerale. Allora il paziente impara a pronosticare sull'andamento de' suoi fenomeni, l'esperienza sopra sè stesso gli fa presagire la giornata buona e la cattiva, il principio e il fine di crisi nervose.

Si danno casi - del resto non frequentissimi - i quali dimostrano come lo stato della ipereccitabilità spinale si irradia e possa determinare vere crisi viscerali sia negli organi toracici, sia negli organi addominali, sia nelle funzioni cerebrali.

Merita la più attenta osservazione da parte del medico questo che ora dirò. - Questi fenomeni spinali sogliono insorgere grado

grado all'epoca della pubertà, quando non solo possono intervenire mutamenti singolari nell'apparecchio circolatorio, ma anche irregolarità nel processo di ossificazione della colonna vertebrale, sì che si determinano allora fatti idraulici e fatti meccanici, per i quali dev'essere sofferente il nervo spinale. Fatti idraulici inerenti alla manchevolezza della irrorazione arteriosa colle sue conseguenze nell'altre parti del sistema circolatorio; - fatti meccanici sono costituiti da un vero stiramento dall'asse spinale, il quale non si allunga conformemente alla colonna vertebrale. In questo caso, lo stiramento ha luogo in due sensi: nel senso della lunghezza del midollo dati i punti di attacco della coda equina, e nel senso della direzione dei nervi che escono dai fori di conjugazione, come ha dimostrato il mio egregio Ajuto dott. Viola, controllando con espressioni ed esatte indagini anatomiche le mie induzioni morfologiche.

In taluni individui colla ulteriore crescita dell'organismo si stabiliscono rapporti di adattamento e di correzione, quindi i fenomeni nevralgici possono conformemente modificarsi.

Secondo il grado della iperestesia e della rachialgia si vedono insorgere altri fenomeni relativi all'esercizio sessuale (eccessi o difetti) alla funzione vescicale (incontinenza, stranguria, disurie in generale) e alla sua nutrizione (catarro).

E qui mi pare prezzo dell'opera raccomandare ai medici una grande prudenza nel giudicare di questi casi. Io ho veduto maltrattare poveri individui nevralgici, perchè i fenomeni cerebrali

e vescicali avevano - non so come - generato il sospetto di malattia infettiva, malgrado i pazienti asserissero di non avere contratto il contagio. Io ho veduto trascurare il momento fisiopatologico della nevrasenia in individui giudicati, a torto, onanisti, od abusatori di venere. - Ciò vuol dire, che qualche volta lo specialista, senza saperlo, esce dal suo campo con danno certo del cliente e che il troppo specializzare la scienza va a detrimento della scienza medesima.

Quanto ho detto in questo paragrafo accenna abbastanza chiaramente ad un insieme di fenomeni che erano indicati già fin dal principio del secolo, specialmente dagli inglesi, colla frase *irritazione spinale*; e questa era data come una malattia distinta. Si abbandonò questo concetto ammettendosi che quanto raccogliesi in questa denominazione, debba considerarsi come un sintomo della nevrasenia (*Bouveret, Lowenfeld, Biswanger*, ecc.).

Io non posso essere di questa opinione. Quanto ho dianzi accennato sulle condizioni del centro spinale che possono intervenire durante la crescita, oltre tutto ciò che ho fatto precedere nella *Parte prima* al *Cap. II* di questo libro sui rapporti della *nevrosi* colla combinazione morfologica dell'organismo, appoggia largamente l'opinione, che *l'irritazione spinale possa essere considerata almeno come una distinta forma di nevrasenia*.

Quando colla rachialgia subentrano fenomeni nervosi quali abbiamo ricordati, credo sia giusto di discernere caso per caso e non confondere tutti in uno: quando qualche caso ha particolare

modo di comportarsi, deve essere dagli altri distinto e ciò che emerge da questa analisi, è senza dubbio una forma clinica singolare di nevrastenia della quale dovrò in altro luogo intrattenermi.

§3. **Insonnia e sonnolenza.**

Colla insonnia, oppure colla sonnolenza, può avere principio la nevrastenia. - La prima è più frequente della seconda. - L'una e l'altra meritano debita considerazione dal medico, perchè se possono considerarsi come sintomi, sono anche da considerarsi come funzioni nervose, dalle quali altre possono essere influite.

La *insonnia* si presenta in mille guise diverse: - come sonno leggero, di breve durata, interrotto frequentemente, interrotto da incubi. - Il paziente s'accorge del cambiamento del suo sonno, perchè la mattina non è soddisfatto, si sente stanco, più stanco del momento nel quale si coricava.

In altri casi il paziente non trova sonno; passa le lunghe ore in uno stato di irrequietudine, oppure in una calma generale, ma non gli riesce chiudere gli occhi. Sul far del giorno s'addormenta. Talvolta pare che la insonnia sia causata da vero eccitamento cerebrale. Gli ammalati spesso raccontano che basta che si mettano fra le coltri colla testa sul guanciale, per essere assaliti da pensieri che insistentemente si ripresentano, sempre eguali - pensieri anche futili, oppure che furono oggetto di preoccupazione nel

giorno; reminiscenze di cose prossime o lontane, insistenti affaticanti, quasi vertiginose, che turbano la funzione del sonno.

Quanto poi a reminiscenze, narrano alcuni che le si presentano così vivaci da generare quasi la convinzione di ritrovarsi nuovamente nella passata realtà, e di parlare e di gestire, finchè s'accorgono della allucinazione con grande sorpresa, non sempre disgiunta da qualche altra morale impressione, disgustosa anzi che no, ed anche umiliante. Per questo non tutti hanno il coraggio di manifestare questi fenomeni al medico, perchè non vogliono essere giudicati male, ritenendo che essi possono essere presi come forieri di alienazione mentale. Qualche ammalato intelligente e superiore d'animo, mi ha confidato queste cose, solo quando dalle mie parole aveva acquistato fiducia maggiore in sè e nel suo avvenire. Però io consiglio di non lasciar mai di informarsi se il nevristenico, oltre l'insonnia, abbia durante questa qualche fenomeno psichico, dal quale non può derivare che dannosi effetti se non acquista dalla parola del medico la sua esatta interpretazione. E per averne intera la confessione bisogna abilmente entrare a parlarne come di cosa senza importanza, come di fenomeni curiosi, di interesse scientifico più che pratico; così si conforta il paziente e ne parla allontanando da sè il pensiero che lo funesta e che per ciò gli torna dannoso alla sua volta.

La insonnia può essere accompagnata anche da altri fenomeni nervosi, sia nella innervazione degli arti, sia in quella del visceri: inquietudine delle estremità, senso di freddo, di caldo,

formicolio, crampi, sensi muscolari; - palpitazione di cuore, ansia respiratoria, gonfiore di ventre, movimenti intestinali; od anche un calore fastidioso al capo, bruciore degli occhi, scampanio, rumori indeterminati d'orecchio, ecc.

L'insonnia può essere periodica; può essere interrotta ogni qual tratto da sonnolenza, la quale pare succeda come un bisogno estremo di riposo. È meraviglioso come alcuni nevrastenici possano resistere anche lungo tempo insonni, senza venir meno del resto nelle altre attività corporali.

La *sonnolenza* ha pure diversi modi di manifestarsi: come bisogno di sonno protratto e come sonno profondo, come bisogno di dormire frequentemente. Nella stessa persona possono darsi queste varietà di sonnolenza a norma dei casi. - Alcuni nevrastenici sono presi da sonno dopo breve lavoro cerebrale, anche dopo una conversazione insolita, dopo il pasto, o dopo la passeggiata. - Alcuni altri sono presi dal sonno senza causa apprezzabile. - Altri cadono in sonno così profondo che si dura fatica a svegliarli e svegliati ricadono nel sonno, oppure prima di riacquistare la pienezza della coscienza e darsi ragione delle cose, si mostrano turbati, irrequieti, irritati contro chi s'adopera di richiamarli alla veglia e possono pure lasciarsi andare ad atti brutali e irragionevoli.

Tanto la insonnia troppo lungamente durata, quanto un sonno molto profondo, può essere seguito da cefalea, da torpore cerebrale e delle membra.

In alcuni casi si notano veri fenomeni di esaurimento per la insonnia; in altri dopo il sonno troppo profondo si manifestano fenomeni di torpore circolatorio anche in altre parti del corpo, oltre i centri nervosi, p. es. nella mucose. Conseguentemente tanto l'insonnia, quanto la sonnolenze, non solo devono essere prese nella considerazione che meritano come sintomi della nevrastenia per lo scopo diagnostico, ma devono essere esaminati nei loro effetti per provvedere a norma dei casi secondo li scopi terapeutici. Quindi si deve distinguere quando sia necessario correggere l'insonnia, quando si debba impedire il sonno lungamente protratto.

§ 4. **Anomalie della sensibilità generale.**

Sono delle prime a manifestarsi e delle più frequenti: - le *iperestesi* più frequenti delle *anestesi*.

L'iperestesia può essere generale o parziale: se parziale può anche manifestarsi ora in una regione, ora in un'altra, per lo più suole localizzarsi di preferenza in una regione. Lo stimolo cutaneo più leggero riesce fastidioso, se di qualche intensità cagiona addirittura molestia insopportabile e dolore. In alcuni si tollerano bene certi stimoli e non certi altri.

Nei giovanetti che saranno nevrastenici i mutamenti della sensibilità generale hanno un grande valore diagnostico.

In proposito giova ricordare, che la sensibilità è differente nei

differenti organi, come la sensibilità generale e tattile non è eguale dovunque. - Vi sono organi e tessuti che restano sempre insensibili, tanto durante la salute, quanto durante la malattia; vi sono altri che nello stato di salute e in quello di malattia rispondono alle esterne stimolazioni col dolore; altri, infine, che insensibili in condizioni normali, diventano sensibili in condizioni patologiche. Tutto ciò è ormai risaputo; però quando nei fanciulli, ne' giovani si presentano fenomeni di alterazione della sensibilità e della addolorabilità in parti dove può giudicarsi l'anomalia nervosa indipendente da fatti anatomici, s'ha un grande argomento per mettere l'organismo allo studio più metodico, onde arrivare alla conoscenza dei primi albori di una condizione nevristenica. La quale, tutelando l'igiene, la evoluzione dell'organismo e le sue trasformazioni attraverso la crescita, può essere felicemente curata.

Le localizzazioni della iperestesia più frequenti sono al cuoio capelluto, di cui già discorremmo, alle spalle, alle ginocchia, alle gengive e ai denti, al testicolo, alle ovaie, alle mammelle. Alcuni non tollerano le maniche delle flanelle, altri le cinture al tronco. Chi ha dolori muscolari dopo qualche esercizio ginnastico, chi alle articolazioni.

La *anestesia* è superficiale o profonda: - occupa, o gli organi genitali, o il perineo, oppure le mucose - quella delle guancie, la congiuntiva, la faringe.

Fra nevrastenici si distinguono quelli che hanno quasi insensibilità al freddo, quelli che hanno intolleranza al freddo, quelli che si godono nel caldo e quelli che rifuggono da ogni impressione di temperatura superiore od inferiore a quella del loro corpo. Per questo la nevrastenia può aggravarsi, o migliorare nell'una o nell'altra delle stagioni estreme; e questi fenomeni hanno la loro importanza quando si tratta di indicare il piano terapeutico. Si vede anche da questi dati quanto erroneo fosse prescrivere a tutti indistintamente le cure fredde; ma di ciò a suo luogo.

Si connettono alle anomalie della sensibilità generale le addolorabilità sì frequenti a trovarsi nel corpo de' nevrastenici, tanto spontanee, quanto provocabili dalle minime cause. E qualche volta fa meraviglia vedere questi soggetti tanto suscettibili e addolorabili, resistere a qualche impressione che generalmente è sgradita e molesta, e che anzi può ad essi procurare quasi piacere.

In alcuni individui la sensibilità generale - sempre anomala - si modifica a periodi, i quali stanno in rapporto o colle vicende climateriche, o coll'avvicinarsi di alcune funzioni organiche, p. es., la digestione, la scarica addominale, il moto, un lieve disagio qualsiasi, ecc.

§ 5. Anomalie dei sensi specifici.

Tutti gli organi dei sensi, quantunque normali, possono presentare anomalie funzionali e cagionare non lievi molestie e gravi turbamenti al nevrastenico. - I sensi più frequentemente lesi sono la vista e l'udito.

La vista. - L'occhio del nevrastenico cambia facilmente di espressione, perchè è facile che sia vario il modo di funzionare dei muscoli che muovono le palpebre, il bulbo medesimo e l'iride. Lo sguardo può essere languido, oppure vivo; l'occhio può essere lucente come nel febbricitante. Dopo il sonno le palpebre ponno essere gonfie, rosseggianti le congiuntive ed il paziente sentirà avversione alla luce.

L'iride offre soventi irregolarità: - o è più ampia, o più stretta, o reagisce tardamente, o prontamente allo stimolo luminoso. Le due iridi possono comportarsi inegualmente. Su questo fenomeno si portarono diverse opinioni. *Beard* disse che ha un significato ominoso, perchè accenna a qualche lesione organica centrale; *Mendel* pure gli ascrive un cattivo significato; però bisogna distinguere i casi. - È certo che le anomalie dell'iride nella pura nevrastenia possono essere niente altro che fenomeni riflessi passeggeri, che possono anche durare lungo tempo e scomparire. *Hirt* ricorda un caso nel quale le irregolarità pupillari durarono 8-10 mesi; ed io posso citare qualche altro esempio analogo. Ma questi casi non devono confondersi con quelli di nevrastenia che esitarono poscia in una forma morbosa a focolaio

e nei quali, continuando l'osservazione, si arriva poi a sorprendere altri fenomeni che non appartengono alla neurastenia, ma alla malattia cerebrale.

Molti nevrastenici accusano la vista di mosche volanti, massime dopo il lavoro, che devono attribuirsi a qualche anomalia di circolazione nel fondo dell'occhio, mentre sono intatti i mezzi trasparenti. In fatti, come dice bene *Bouveret*, il sistema vaso-motore in questi individui è sempre in uno stato di equilibrio instabile. Però coll'oftalmoscopio possono osservarsi nella retina segni evidenti ora di congestione, ora di ischemia.

L'astenopia nevrastenica è fenomeno anche frequente: - l'occhio si affatica con grande rapidità; il paziente non può leggere, non può darsi a veruna occupazione, per la quale sia mestieri l'esercizio della visione.

Anche di questa naturalmente si danno gradi differenti. Se il paziente dura nell'esercizio della visione, finisce a non vedere od a vedere confusamente e allora prova pure dolori nell'occhio, che si esacerbano alla pressione fatta anche leggera sul bulbo. Allora possono pure farsi sentire e la cefalea e il dolore all'occipite ed anche l'emicrania.

L'ammalato va in cerca di consiglio presso l'oculista; questi constaterà un certo grado di anomalia di rifrazione, miopia, ipermetropia, astigmatismo; del resto tutto normale.

Ciò nulla meno l'astenopia costituisce qualche volta la ragione

di grande turbamento morale, massimo quando l'ammalato è voglioso, o bisognoso di occuparsi. Ho veduto qualche giovane essere costretto a troncare li studi ed ogni maniera di occupazione di tavolo e cadere per ciò in condizioni morali gravissime.

L'astenopia neurastenica può essere continua, o intermittente. È sempre espressione d'un caso di neurastenia severa, difficile. Si aggrava facilmente per il minimo eccesso funzionale, tanto più se mentale, o passionale.

La ragione dell'astenopia è puramente nevrosica. Nel fondo dell'occhio possono essere constatate anomalie circolatorie; ma queste sono piuttosto fenomeni concomitanti, non determinanti l'astenopia.

Come si produca, che cosa veramente significhi l'hanno discusso oculisti e nevropatologi e pare che sia effetto di paresi del muscolo di accomodazione, quale può darsi in modo passeggero anche dopo malattie esaurienti, l'allattamento, lo stato di esaurimento nervoso semplice, o dopo la difterite e la influenza.

Nei nevrastenici può darsi anche restringimento del campo visivo; ma non è costante, nello stesso individuo varia con altri fenomeni nervosi; non ha valore diagnostico come nell'isterismo, contrariamente a quanto qualcuno ha creduto ammettere.

Fu notato già da qualche altro, ed io stesso ho veduto, che insieme alla astenopia può darsi qualche anomalia funzionale dei muscoli retti, d'onde una viziosa direzione dell'asse oculare. Ma anche questo fenomeno non è permanente; quando interviene

affastidia maggiormente l'ammalato e questo acquista pure una espressione differente. M'è avvenuto di interrogare pazienti sul modo di sentirsi, indotto a sospettare qualche insorgenza, o solita od insolita della espressione dell'occhio, il quale, specialmente da un lato, accenna ad un atteggiamento anormale, ad una mossa di strabismo.

Alle anomalie suricordate della visione si vedono succedere altre: - la vertigine, una maggiore astenia muscolare, il fenomeno del barcollamento, nell'incedere, la nausea, il vomito.

L'udito. La iperestesia sensoriale figura tra le più frequenti alterazioni dell'organo. In alcuni casi è maravigliosa la squisitezza dell'udito e nello stesso tempo la intolleranza dei rumori. Ho conosciuto un nevristenico, il quale mi assicurava che talvolta era costretto abbandonare la camera di città nella quale trovavasi per motivi professionali, non potendo tollerare, senza effetti di generale irritazione, il rumore prodotto dallo scuotimento dei vetri.

Oltre l'iperestesia sensoriale, il malato può provare altre sensazioni diverse; fischi, sibili, tinnito, scampanio; qualcuno mi ha accusato di udire a quando a quando il suono di cicala, ma come venisse di lontano quindi continuo e assai sottile.

Sono frequenti le sensazioni di battiti, di soffio, che vengono dagli stessi ammalati riconosciuti come effetto di impressioni vascolari sull'organo dell'udito.

Molti di questi fenomeni auditivi sono avvertiti specialmente notte tempo, oppure dopo qualche eccitamento corporale. In

qualche caso il rumore d'orecchi può costituire il nucleo, dirò così, intorno al quale insorgono vari altri fenomeni neurastenici specialmente psichici e gastrici. In tali casi il fenomeno auditivo è continuo: - si vorrà sulle prime metterlo in relazione con qualche alterazione dell'apparecchio uditivo; ma presto o tardi si scopre la sua origine nevrastenica. Intanto il paziente va a poco a poco nella insonnia e allora con questa si fa maggiore la sua agitazione, acquista aspetto patematico speciale e può anche deperire nella nutrizione. La irritabilità del carattere, la instabilità del volere, la continua agitazione, tutto si rannoda al rumore d'orecchi.

L'olfato. La iperestesia di questo senso è sovente causa di sofferenze. Per quanto il malato si sforzi o affronti certe impressioni olfattive, non riesce a tollerarle senza provare speciale disgusto, o qualche disturbo nervoso, come la cefalea, la vertigine.

La estrema finezza dell'olfato lo rende schifiloso, l'odore delle vivande, specialmente di alcune, gli rivolta lo stomaco e fa luogo a nausea, qualche volta a conati di vomito.

Causa la finezza dell'olfato qualcuno evitava la compagnia di persone, delle quali sentiva l'odore speciale del corpo, oppure l'odore degli abiti. Ciò malgrado erano tollerate emanazioni odorose quasi fetide, senza veruna ripugnanza.

La finezza dell'olfato può giovare, ma quando arriva a grado superiore a quello che è proprio all'uomo, porta con sè immense molestie; il paziente concepisce avversioni per certi luoghi, per

certe persone, per alcune vivande, così da imporsi abitudini singolari e contegno in mezzo agli altri da suscitare il giudizio di strambo e di originale. - Per questo è forse meglio che l'olfato sia ottuso.

Il gusto. Come l'olfato capriccioso, sdegnoso, fenomenale per la squisitezza ai diversi stimoli viene dall'olfato reso anche più intollerante.

Non v'è una regola: ogni nevrastenico ha il suo modo di sentire. Se uno avversa la carne, l'altro non può assaggiare il pane, od il caccio, ecc. Talvolta il tentativo di mangiare l'una o l'altra delle vivande avversate porta la conseguenza di stringimenti faringei, di manifestazioni disfagiche, di moti di soffocazione.

Quando il nevrastenico si prefigge di superare le note avversioni del suo gusto, può averne disturbi stomacali anche secretori, oltre che motori.

§ 6. Idiosincrasia.

Il modo eccezionale di agire dei sensi costituisce già varie forme di idiosincrasie; ma in questo paragrafo ricorderò altri fatti, che sono effetto di intolleranze singolari che i pazienti provano in presenza di certi stimoli e che non si possono riferire propriamente nè alla sensibilità generale, nè alla sensibilità specifica. - Basterà ricordarne alcuni tanto per dire di tutte le maniere di sintomi che si possono incontrare nei nevrastenici.

È inutile che qui ricordi che la parola *idiosincrasia* è presa nel senso moderno, cioè con questa parola non vogliamo alludere a particolare costituzione corporea, sì bene a modo particolare di versione dell'individuo di fronte a particolari stimoli, ciò che specialmente si deve alla abnorme proprietà del sistema nervoso.

In alcuni l'uso p. es. del caffè, anche in dose assai scarsa, può generare uno stato di eccitamento nervoso, di insonnia, di cardiopalmo, che accresce poi tutta l'altra sintomatologia. È noto che alcuni non possono mangiare gamberi, pesche, fragole senza avere o l'orticaria o la sciolta intestinale. Alcuni soffrono se bevono latte e provano singolari fenomeni diuretici ed iperidrosi; altri edemi, eritemi. V'ha chi avversa in modo strano il cacao, perchè ne hanno cardialgie, pirosi e *Arudt* dice anche l'ambliopia. In altri è l'alcool che in tenuissima quantità fa luogo, o alla emicrania, od a qualche disturbo vaso-motorio, oppure a sconcerti stomacali, o alla ebbrezza.

La intolleranza di alcuni rimedi, come l'oppio e gli oppiati, è stata pure osservata e può manifestarsi con fenomeni di eccitamento cerebrale, di debolezze muscolari, di paresi o paralisi parziali, di vomito. In una signora nevristenica, cui volli dare un centigrammo d'oppio diviso in dodici pillole, dopo le prime due alla distanza di un'ora, cadde improvvisamente paraplegica e la paralisi non scomparve che usando caffè e qualche alcoolico. - Un'altra, credendola io non veritiera, o piuttosto esagerata, quando mi diceva che era intollerante della digitale, ebbe un vero

accesso di asistolia al primo cucchiaino d'infuso preparato con mezzo grammo di foglie di digitale purpurea in centocinquanta di colatura.

L'uso del tabacco può essere reso impossibile per cefalea, vertigine, dispepsie, tachicardia, ecc.

Bisogna però avvertire, che alcuni fenomeni idiosincrasici sono esagerati, od anche prodotti dalla autosuggestione, nella stessa maniera per cui fenomeni medicamentosi possono essere prodotti da sostanze indifferenti. Comunque, senza che io prolunghi l'enumerazione degli esempi, sta bene avvertire, che la *idiosincrasia* di qualunque maniera è sempre espressione di *nevrosi* per quanto localizzata essa sia: è sempre un fenomeno che si incontra con altri, o già notevoli, od in evoluzione, della neurastenia.

§ 7. Anomalie nella sfera psichica.

Sono da considerarsi partitamente quelle della intelligenza, quelle dell'emotività, della volontà, del carattere e le diverse forme di fobia.

L'intelletto del nevrastenico è sempre in preda a fenomeni di depressione e di esaltamento. A norma dei casi - cioè dello sviluppo intellettuale - il nevrastenico prova conseguenze differenti - dallo stato di depressione trae motivo di lutto, di abbattimento

morale, di avvilitamento; dispera di poter compiere quanto si propone, o deve compiere; s'accinge al lavoro e non può raccogliersi; legge e non afferra il pensiero anche più semplice, oppure deve abbandonare il libro perchè lo minaccia la cefalea od altro.

Però se discorre delle cose sue, pare che sotto l'eccitamento della conversazione le facoltà dell'intelligenza si risvegliano e allora risalta la contraddizione di ciò che afferma con ciò che dimostra. In fatti per dimostrare come egli abbia motivo per accusare lo stato suo mentale, adopera espressioni le più efficaci, argomenti e ragionamenti anche acuti. E non vale insinuargli che lo sfoggio di intelligenza che va facendo, prova il contrario di quanto asserisce, perchè egli ricorda solo l'istante nel quale non riesce a compiere il lavoro mentale al quale egli intende dedicarsi, ma quasi sempre invano.

E crede non avere la memoria, teme di interpretare non giustamente le cose e di queste non ammette avere intiero ed esatto concetto, e diffida quasi sempre di se.

Il contrario succede quando abbia luogo l'eccitamento intellettuale. Allora è pronta, sagace la mente; rapida, fedele la memoria, costante la filiazione logica dei pensieri, quindi intera, quasi baldanzosa la coscienza.

In taluni nevrastenici predomina la depressione, in altri l'eccitazione dell'intelletto. In altri si ha il fenomeno delle facili e quasi periodiche alternative.

Queste diverse condizioni mentali le vediamo talora esplicarsi

intorno a singoli argomenti della vita pratica in modo speciale; nascono quindi molte varietà di anomalie mentali. - Chi p. es. è depresso. od eccitato, di preferenza in un genere di occupazioni, piuttosto che in un altro, può essere normale in tutto, ma non può attendere colla solita alacrità alla lettura, alla musica, allo studio, agli affari; oppure deve evitare l'una, o l'altra, delle solite occupazioni, perchè la mente entra in una fase di eccitazione da cagionare la insonnia, o qualche altro fenomeno nervoso.

Per lo stato di depressione di alcuni centri cerebrali il nevrastenico può essere alieno dal fare giudizi, apprezzamenti sulle cose che tutti sanno, mentre lo stato di eccitamento di alcuni altri centri lo fa ragionare con insolita larghezza e calore di cose anche lievi e secondarie.

Talvolta la ideazione è provocata da fuggevoli impressioni, o da impressioni non equamente apprezzate; ma il sistema delle idee che ne deriva è così formale, così vivace, che stampasi nella memoria come frutto di avvenimenti reali e presenziati. Allora è che il nevrastenico esce con ricordanze e narrazioni, che non s'accordano con quelle degli altri; oppure che gli danno la coscienza di cose che realmente non avvennero, od avvennero differenti da quelle che egli dice. - Si vede in questo un principio del fenomeno che si chiama sdoppiamento della coscienza.

Da queste condizioni mentali del nevrastenico deriva la sua intolleranza e la sua intollerabilità, non che altre movenze del carattere, del quale diremo più avanti.

L'intelletto di alcuni nevrastenici è sovranamente dottrinario: piantano quella premessa - che può essere un pensiero determinato in essi da una falsa sensazione, oppure un pensiero appreso ma usato senza riguardo a rapporti ideologici veri, naturali - e dalla premessa fatalmente scendono alle conseguenze, ai corollari, sia che trattino de' rapporti morali propri col mondo esterno, sia che discorrano dei fenomeni della loro malattia guardata nelle origini e nel suo avvenire. Per questo possono essere o moralisti intransigenti, o pessimisti compassionevoli, oppure tali, che ad ogni mutare di fronda, per così dire, mutano lo stato della sensibilità, e mutano di pensieri. Il nevrastenico può essere un ragionatore perpetuo, opprimente, imbarazzante poi se chiede la risposta ai sempre nuovi quesiti che va formulando.

L'emottività. - In generale è accresciuta; ma si danno anche per questa delle singolari alterazioni per eccesso e per difetto. Sotto la impressione ricevuta da un avvenimento comune, o dalla lettura di un articolo di giornale, il nevrastenico si commove, si concentra, pensa al caso suo, al caso altrui penosamente. Se gli viene meno una dimostrazione d'affetto nella famiglia, o da parte di persona amica, non vi ragiona sopra, nè indaga la causa, ma cade nella tristezza di chi sente l'abbandono o il disprezzo.

In tale stato è facile il pianto, il desiderio dell'isolamento, poi può venirne un senso profondo d'angoscia morale e allora anche da parte degli organi della vita di nutrizione insorgono fenomeni più o meno molesti, che aggravano la condizione dell'individuo:

cardiopalmi, bisogno di sospirare, anoressia, sudori parziali, brividi, ecc.

E tutto ciò col senso della *testa vuota*, o *piena*, colla paura di avere qualche grave malanno, o col presentimento che gli capiti qualche disgrazia. Quindi con un senso di dolore psichico, di desolazione profonda il nevrastenico invoca la morte, piuttosto che durare in vita così infelice, inutile a se, di peso agli altri.

Questa condizione di cose o non è continua, o se continua a tratti si addolcisce e a tratti si esacerba. - Ad ogni esacerbazione tornano in campo le stesse idee, le stesse impressioni interne, le stesse espressioni, tanto che si può ravvisare in questo insieme una vera forma di accesso nervoso.

Nella continuità dell'anomalo stato emotivo del nevrastenico può farsi palese il genio ipocondriaco più o meno spiccato.

Tra l'avvicinarsi poi di tanti fenomeni - che alcuni sonoramente esprimono, altri intimamente racchiudono - lampeggiano gesti, atti, deliberazioni, propositi, che gli altri non giustificano e che, l'individuo medesimo qualche volta trova non ragionevoli, oppure chiamato a darne ragione, confessa non averne di buone e sufficienti.

L'emottività del nevrastenico può essere nulla di fronte ad alcune circostanze, che alla maggioranza degli uomini sogliono invece produrre forti e dolorose impressioni. Ho veduto taluno rimanere quasi di sasso o freddissimo innanzi ad avvenimenti sgraziati, od a circostanze che scuotono chicchessia.

L'attento esame di tutti questi fenomeni porta alla convinzione che non esiste un centro emozionale del sistema nervoso, che indarno potremmo attendere dall'esperimento del fisiologo, quello che non può venirci che dalla osservazione clinica. Il psicologo, dice *Ribot*, deve essere medico e fisiologo per arrivare alla interpretazione dei fenomeni emozionali e della patologia del sentimento, perchè la emozione non è che l'equivalente psichico di certe ragioni organiche, vaso-motrici, viscerali muscolari: lo stato intellettuale ne sarà l'occasione, non la causa.

La volontà. - Le determinazioni della volontà nel nevrastenico sono per alcuni riguardi le più energiche, per altri le più deboli ed anche nulle affatto; si vedono delle sproporzioni degli squilibri straordinari.

La debolezza della volontà si manifesta ordinariamente nell'esercizio di quelli atti che sono comuni, tanto per le esigenze fisiche, quanto per le morali. - Il paziente non abbandona il letto non per altro che per non essere atto a voler alzarsi; oppure non sa volere attendere alle cose sue: vede quello che deve fare, ma non finisce mai a determinarsi all'azione. Mentre giace inerte fantasticando e va d'uno in altro pensiero, finisce a concepire un'azione che ha rapporto o con qualche scopo salutare, o con qualche altro di ordine emotivo, o psichico. Allora egli farà ad ogni costo, contro qualsiasi consiglio, o divieto, quello che si è proposto.

Chi non giudica a proposito la ragione organica delle cose,

facilmente trova la contraddizione nella condotta del nevristenico: e contraddizione apparente c'è. Però esaminando bene l'apatia della volontà - l'abulia - e la quasi fatalità del fare, si vede che tutto deriva dalla ineguale distribuzione delle irritabilità funzionali della polpa cerebrale.

Qualche volta il difetto della volontà non è espressione vera di paralisi degli organi nervosi, dalle cui azioni si ha la manifestazione dell'atto del volere: ma è effetto della azione inibitrice che si esercita da alcuni momenti psichici interni, sopra altri che dovrebbero suscitare l'atto volitivo. Per esempio il nevristenico abbandona lo studio prediletto, avendo nella sua coscienza preso possesso il pensiero, essere inutile che studi, perché non arriverà al suo scopo. E questo è caso differente di quello, nel quale l'individuo non ha questo pensiero inibitore e sente e dice che dovrebbe fare, ma non è capace di volere.

Alcuni individui hanno durato nella inerzia per del tempo lunghissimo, quale rimanendo in letto, quale stando chiuso nella propria stanza, quale astenendosi dal compiere una data cosa anche per mesi, non sapendovisi mai determinare.

Come è naturale, alla determinazione di certi atti volitivi interviene anche la funzione dell'intelletto. - Reco un esempio. - Un giovane, tipo classico di nevristenia, mi racconta come sieno in lui frequenti e violenti gli orgasmi venerei e che non sa come comportarsi. Lo consigliai di non darsi mai alla venere solitaria, e di far uso parco a quando a quando del coito regolare. Ma dopo

qualche tempo egli torna a me e mi dice: il pensiero che per fare un bene a me deve esservi una donna che farà poi del male a sé moralmente, socialmente, ecc., mi ha assolutamente impedito di seguire il suo consiglio, per quanto io avessi deliberato di seguirlo.

Indagare i pensieri intimi del nevristenico è sempre utile, talvolta necessario per ottenere in certe circostanze l'esercizio della volontà. Deve procurarsi allora di modificare la funzione dell'intelletto mercè la suggestione.

Il carattere. - Le anomalie del carattere del nevristenico sono interessanti per il duplice aspetto che possono offrire - quali anomalie sostanziali del carattere, e quali anomalie di pura forma.

Le prime appartengono a quei casi nei quali la neurastenia induce una profonda alterazione delle funzioni intellettuali; - le seconde quando queste sono influite dalle molestie provenienti dall'esercizio della sensibilità, sia per deliberazione volitiva, sia indipendentemente da questa.

Si comprende di leggeri, che dalla gravezza della neurastenia dipende se l'anomalia del carattere sarà della prima, o della seconda maniera.

Le anomalie si rappresentano sempre come un peggioramento, o come una esagerazione del carattere nativo dell'individuo; quindi si spiega come questi ammalati non di rado vengano male giudicati da chi li circonda e nei rapporti sociali, quando

specialmente non sono tenuti come ammalati ma come stravaganti, perchè impressionano col loro modo ora strano, ora irragionevole, ora incoerente di comportarsi.

Le qualità del carattere più segnalate del nevrastenico sono: la irritabilità, più frequentemente, assai raro l'apatia; il fare diffidente, sospettoso, il pessimismo, lo spirito contraddittorio, la permalosità, la grande versatilità. - Questa ultima qualità si vede nei casi dove si disse essere l'anomalia del carattere piuttosto di forma che di sostanza. Colla versatilità abbiamo anche la incoerenza. - Le altre qualità del carattere si associano facilmente con altri sintomi più propri della ipocondria: quindi l'aria di tristezza abituale, di preoccupazione, di incontentabilità, di noia della vita e talvolta espressioni di proponimenti truci per desiderio di finirla.

Studiando queste anomalie del carattere, si trovano importanti coincidenze. Dato prima di tutto il loro fondamento nella neurastenia, vediamo che tutto ciò che scuote, che impressiona comunque fortemente l'organismo, giova al turbamento maggiore del carattere. Tanto fatti psichici o patematici, quanto fatti organici, esercitano questa influenza. - Per questo dopo una veglia protratta, un sogno impressionante, una digestione lenta, la mancata scarica alvina, la fatica muscolare, una conversazione, un incontro non gradevole, per fino la vista di persona antipatica, possono turbare il carattere, o dare ansa allo scatto di qualche sua anomalia.

Preoccupato il nevrastenico di sè, desideroso di evitare tutto quanto può fargli male, tanto nel mondo fisico, quanto nel mondo morale, qualche volta corre allo spedito della menzogna, non potendo, o non volendo sempre dare agli altri la ragione di ciò che vuole, o intende fare, volendo ad ogni costo evitare colloqui, o contrasti per i quali sente vera animavversione.

Per questo non mancano occasioni nelle quali il nevrastenico per arrivare a' suoi intenti, spiega la più fina abilità, la più irremovibile costanza e tenacità di proposito, anche deludendo gli altri.

Si danno però anche esempi contrari, quando tra le qualità del carattere predomina la irritabilità e la facilità quasi la fatalità della reazione.

Tutte queste movenze del carattere acquistano espressioni ed importanza diverse a seconda che il paziente ha forte e colto l'intelletto, oppure no; a seconda che trovasi più o meno assiduamente molestato dalla anomalia della sensibilità generale e dal servizio dei sensi specifici.

Un'altra influenza opera poderosamente sul carattere, ed è quella della funzione sessuale, della quale dirò particolarmente.

Le diverse forme di fobia. - I nevrastenici di fronte ad alcune circostanze di luogo, di spazio, di cose comuni, di moto anche abituale, ecc., provano impressioni penose, le quali danno luogo a trepidazione, ad ansie, a vertigine, a paura e ad altri fenomeni

fisici coi quali si manifestano questi stati diversi, come palpitazione di cuore, ansia respiratoria, pallore, sudore, agitazione e tremori muscolari. Conseguentemente i nevrastenici rifuggono da tutte le circostanze le quali inducono in essi questa maniera di sofferenze; e la tendenza spiccata che hanno ad evitarle si chiama genericamente *fobia*.

Il tipo di fobia più comune è l'*agorafobia* - orrore del vuoto. Il nevrastenico non può trovarsi in uno spazio largo; sente il bisogno dell'appoggio, evita le vie spaziose, le piazze, cui non attraversa se non accompagnato, oppure in mezzo alla folla. All'*agorafobia* sta accanto la paura della altezza, per cui l'ammalato rifugge dal salire ai piani superiori della casa e tanto più dallo sporgere il capo dalle finestre, perchè lo coglie la vertigine.

Astrofobia è la paura del temporale. Quando si addensano le nubi, e guizza qualche lampo, comincia la sofferenza del nevrastenico, il quale prova qualche fenomeno fisico ed è colto dalla paura. S'affanna per isolarsi se potesse dal mondo esterno e qualche volta entra in istato di vera angoscia. Ho conosciuto chi era preso da uno stato di agitazione, per cui non faceva che percorrere tutte le stanze dell'appartamento, chiudendo, aprendo le finestre, le porte.

Claustrofobia è l'avversione agli spazi chiusi. L'ammalato non può frequentare il teatro, nè la chiesa, dove l'affollamento delle persone gli genera il senso di crescente oppressione, di ansietà insopportabile, di agitazione crescente e se non fugge dal luogo

chiuso, esplode in atti involontari che hanno l'espressione di chi vuole ad ogni costo liberarsi dalla mortale oppressione. - Un mio ammalato narravami come per avere voluto resistere a teatro seduto negli scanni chiusi, ad un certo punto desse fuori in un grido ed in agitazioni quasi forsennate. - A questa fobia fu dato anche il nome di *antropofobia*; ma a torto, perchè l'ammalato non fugge l'uomo, fugge dal luogo reso per lui chiuso dalla folla.

Altri prova la claustrofobia se è costretto abitare locali piccoli, oppure se deve viaggiare in carrozza pubblica, altri anche di più se in ferrovia.

La *patofobia* è la paura di certe malattie, determinata da alterazioni funzionali di questa o quella parte del cuore; oppure è la paura di qualche malattia per lo più da infezione. A questa specie di fobia ammetterei la *microbiofobia*, che in qualche caso ho veduto come idea sistematizzata in vero delirio, non che la *misofobia*, o l'avversione ed il timore per il sudiciume.

I nevrastenici in generale hanno qualche forma di patofobia più o meno palese, insistente, od anche mutevole a seconda delle impressioni morbose che provano. Chi teme il cancro, chi la *spinite*, colla quale denominazione si comprendono in generale tante possibilità di affezioni nervose; chi teme la tubercolosi, chi la pazzia, chi teme tutto. Qualcuno ha un vero orrore per il contagio sifilitico; perciò avversa la copula e si dà alla masturbazione.

Un mio ammalato dietro non so quale lettura, venne nel pen-

siero che il deglutire la saliva gli avrebbe nociuto. Da allora cominciò in lui una pena indicibile ogni volta doveva deglutire la saliva. Finalmente mi confidò la ragione della sua tristezza e si persuase dell'errore suo quando arrivò a comprendere che a lui non poteva nuocere un liquido che era destinato a diluire e trasformare il cibo.

L'*atremia* (Nestel) e la *stasofobia* (Bouveret): significano entrambe queste espressioni l'avversione assoluta del paziente a mettersi nella posizione retta, quindi giace continuamente coricato. Già anche qui si tratta di sensazioni morbose che si determinano tosto che il nevristenico si tolga dal letto per mettersi in piedi: - allora ansie, vertigini, scalmene, obnubilamenti di vista, tremori, ecc.

Questi fenomeni sono comuni anche all'isterismo, quando esistano spostamenti uterini e più di tutto l'abbassamento.

Si potrebbe accrescere il novero delle fobie se si volessero individuare tutte le manifestazioni congeneri dei nevristenici. - Chi rifugge dalla solitudine, chi dalla luce del sole, chi da un determinato luogo; chi dalla vista del sangue (*emafobia*), chi dal numero *tredici* (*tricaidecafobia*). Ho conosciuto un signore, il quale non doveva vedere dal suo letto le sue scarpe, perchè se avessero avute le punte rivolte alla porta era preso dalla paura di dovere morire. Egli dunque quando si spogliava, diligentemente poneva le scarpe sotto il letto colle punte rivolte alla parte opposta alla porta. Fuori di questa paura, egli era in tutto il resto sano affatto

di mente ed operoso.

Dall'esame di tutte queste maniere di fobie e dal portamento morale del paziente si arriva a comprendere anche per questa via quello che dirò l'*anomalia del sentiment* e della *emozione*.

Féré dice, che l'anomalia della emozione si arguisce dalla straordinaria intensità; e *Ribot* giustamente aggiunge, o straordinaria depressione. Certo vediamo una sproporzione tra la causa determinante e la intensità e la durata degli effetti.

Nel momento in cui si effettua il quadro morboso delle fobie pare che avvengano alterazioni nella circolazione cerebrale. Mosso ha veduto, attraverso una breccia del cranio, il turgore vascolare nell'aumento di volume del cervello, nel tempo che stava studiando la circolazione cerebrale, e la donna sottoposta alla osservazione, subiva una profonda impressione morale. Se non sarà precisa, eguale sempre la modificazione circolatoria, io credo che o vaso-dilatazione, o vaso-costrizione secondo i casi debba avvenire, perchè si sconcerti così come dicemmo la funzione dei centri nervosi quando l'individuo è sottoposto alle impressioni che generano la fobia. Chi ha osservato nevrastenici in quei momenti, può attestare che varie sono le manifestazioni vaso-motorie anche al di fuori del cranio - sulla cute. Naturalmente i fenomeni nervosi e vaso-motori causati dalla prima impressione, si moltiplicano, si accentuano, si diffondono a norma dello stato di irritabilità nervosa.

Indipendentemente dal fenomeno delle fobie vere, i nevrastenici offrono tante modalità di limitazione d'azione che potremmo dire individuali. - Ho conosciuto un medico, il quale non provava difficoltà ad uscire di casa, purchè non dovesse allontanarsi di troppo. Un giorno senza accorgersi, in compagnia d'altri oltrepassò il segno e quando dovette tornare al punto di partenza tutto solo, fu preso dall'ansia nervosa e se non arrivava presto, sentiva venirgli meno le forze e cresceva la paura.

Queste suscettibilità sono in alcuni saltuarie, vengono a periodi, stanno in rapporto con alcuni altri fenomeni corporali, e con alcuni precedenti di eccezionale attività nervosa.

Atti impulsivi. - Questi sono manifestazioni o abituali del carattere fatto anomalo, oppure sono accidentali; in questo caso possono venire determinati anche dalle più piccole cause, come sarebbe la semplice stanchezza di rimanere sotto l'impressione di uno stimolo sgradevole, oppure una permalosità nemmeno ragionevole.

Gli atti impulsivi o sono rivolti contro altri, o contro se stessi o sono causa di ulteriore afflizione ai poveri nevrastenici, i quali, magari, appena consumato l'atto, sentono di disapprovarlo e se ne pentono.

Bisogna distinguere quindi il vero atto impulsivo del nevrastenico, il quale può assomigliarsi ad una specie di accesso nervoso, dalla abituale corrività ed accensione sconfinata del carattere di chi mendica la giustificazione nella pretestata nevrastenia.

Anche in questi casi v'è - è vero - un fondo di anomalia di funzionalità nervosa, ma a tutto rigore, invece che di un fenomeno morboso, si tratta di nativa perversità del carattere. - In fatti il nevrastenico, durante l'atto impulsivo, o dopo, offre qualche mutamento somatico, il quale rivela l'eccezionalità del fenomeno, quello che già dissi una specie di accesso nervoso: - rossore del volto, eccitamento cardiaco, ansiosità del respiro, qualche tremore, od anche parziali sudori.

Le impulsioni attuose dei nevrastenici possono anche essere prese come equivalenti epilettici, conservi o no l'individuo la memoria di quanto è avvenuto. Anche se conserva la memoria questa per lo più è confusa, incompleta; od anche non è esatta nel senso che o ricorda esagerando la causa occasionale dell'atto, oppure ricorda non intere le fasi dell'atto impulsivo.

Il delirio. - Vero delirio non l'ho mai osservato, se pure non devo ricordare quello che si osserva in seguito a profondo patema nel nevrastenico piuttosto che nell'individuo sano, come qualche volta anche in questo può aver luogo per analoga ragione. - Se si associano manifestazioni istero-nevrasteniche, allora dopo accessi convulsivi non manca anche il delirio.

Piuttosto parmi sia degno di ricordo un altro fenomeno, che fa qualche impressione all'osservatore, perchè può sembrare quasi un fenomeno delirante e consiste in ciò, che mentre il nevrastenico ragiona, pare che salti alcune fasi logiche del pensiero

e corra a sbalzi, seguendo reminiscenze che non accenna, omettendo di legare quello che ha detto con quello che va dicendo. Ma se si accorge che chi ascolta non afferra bene il suo pensiero, oppure se l'interlocutore chiede spiegazione, allora il nevristenico sorveglia più rigorosamente il suo pensiero e cessa il fenomeno morboso.

Quando si conosce da molto tempo il malato la impressione che fa il fenomeno riesce minore, perchè lo si ha compreso anche nel suo momento eziologico, il quale può essere, o la ipereccitabilità cerebrale, o la premura di esprimere quello che più gli interessa, oppure la distrazione, od anche il dovere discorrere quando volentieri tacerebbe.

§ 8. **Anomalie della motilità.**

Non è, come generalmente si ammette, la debolezza muscolare il carattere singolare della neurastenia. Bisogna distinguere quello che accusa il paziente da quello che fa il paziente co' suoi muscoli spontaneamente, o indotto.

È dunque incontestabile che gli ammalati si lagnano della debolezza e per questo, quale più, quale meno, rifugge dalla vita attiva. Ma quando occorra, quando cessi quella sensazione morbosa della stanchezza, quando si inducano per motivi terapeutici od altro ad esercitare le muscolature, non di raro si trova la contraddizione del fatto colla parola del nevristenico.

Sicuro che alcuni hanno vera astenia muscolare, ma questa non costituisce che il segno caratteristico della malattia.

Nei nevrastenici si ha molto più spiccato il fenomeno che tutti proviamo la mattina, quando si abbandona il letto; diremmo essere più stanchi dell'ora nella quale ci coricavamo. Ma la nostra esperienza da sani ci fa essere superiori a questa sensazione, che è fuggevolissima. Invece il nevrastenico, che ha la medesima sensazione assai pronunciata e durevole, ne fa argomento per ritenere in via di deperimento le proprie forze; si giudica inetto agli esercizi comuni e così via via progredendo, arriva a cambiare abitudini, ad abbandonare anche i più graditi esercizi. E naturalmente più dura nella inerzia e più s'accentua questa forma di debolezza muscolare.

Ma quando è costretto a uscire di casa, o a darsi a qualche lavoro, o a riprendere quelle esercitazioni sportive delle quali una volta tanto conpiacevasi, torna a fare quello che tutti fanno e, ciò malgrado, continua a lamentarsi della grande e crescente debolezza.

In alcuni casi questa è reale e possiamo assicurarcene colla obbiettiva esplorazione delle masse muscolari, che perdono alquanto della loro sodezza. Esaminando gli arti, specie gli inferiori quando il paziente si tiene in assoluto abbandono, si possono vedere delle contrazioni fibrillari, delle quali il paziente ha o non ha la percezione.

Se si pigliano i muscoli possono trovarsi dolenti; perciò alcuni

avversano il massaggio. E aumenta la irritabilità idiomuscolare e allora anche alla corrente elettrica si hanno reazioni esagerate. Al dinamometro si hanno risultati analoghi, di debolezza. I riflessi sono più vivaci.

Il nevrastenico che porta questi segni morbosì si stanca assai presto; dopo qualche sforzo muscolare ha tremori nei muscoli esercitati e crescono le addolorabilità degli arti e della rachide.

Chi studia al pianoforte, sente cadere pesanti le braccia; chi deve tenere una data posizione, anche se seduta, non vi regge a lungo; camminando si abbandona quasi sotto al proprio peso e incurva il tronco. Alcune volte questi infelici si dolgono di dovere o chiudere o aprire le palpebre o di compiere altri facilissimi movimenti.

Colpa la parestesia generale possono presentare il fenomeno di non sapere bene dirigere il passo, tanto più se chiudono gli occhi. Abbiamo allora una atassia funzionale, che è cagione di severa preoccupazione al nevrastenico. - Se fra questi fenomeni s'accentua la rachialgia, crescono gli affanni del paziente.

Questo insieme di fatti giustificano, come dissi altrove, la denominazione altra volta usata di *irritazione spinale*.

Un fenomeno singolare ho veduto in un nevrastenico: era la possibilità di contrarre a volontà isolatamente i muscoli dell'arto inferiore, tenendo l'arto stesso immobile. Il paziente era pure dedito agli esercizi sportivi nei quali spiegava eccezionale resistenza.

In alcuni si osservano dei movimenti ritmici in qualche muscolo della faccia, od anche delle minime contrazioni fibrillari. Queste si osservano facilmente nella lingua; che se per caso si osserva contemporaneamente qualche irregolarità pupillare e il paziente, oltre tutto, accenna a qualche difficoltà della pronuncia, a qualche lieve sconcerto della psiche, può darsi che qualcuno corrvamente vada col pensiero alla possibilità della paralisi progressiva. Ho conosciuto individui spaventati da simili diagnosi che allora diventano causa di inasprimento di tutta la sintomatologia.

Data la debolezza muscolare, può talvolta avvenire qualche manifestazione di paresi parziale, ad un braccio, ad una gamba, però fuggevoli, accompagnate pure da parestesia, cioè con senso di caldo, o di freddo, o con formicolio.

Facili sono i tremori, le contrazioni di muscoli isolati negli arti, di gruppi muscolari a guisa di crampi dopo la fatica, o dopo lunghe sedute. Si conosce già da tutti che alcuni, parlando, muovono mirabilmente i muscoli che spostano avanti e indietro l'orecchio. Ma ho veduto una sola volta, un vero movimento ritmico eseguito da muscoli frontali ed occipitali, che muovono la calentica. In qualche caso era frequente la contrazione parziale della parte superiore del cucullare, degli scaleni, dello sternocleido-mastoideo del lato corrispondente; in qualche altro ho veduto facilissimo il crampo del pettorale ad ogni esercizio appena prolungato durante un dato atteggiamento del tronco.

§ 9. Anomalie della eccitabilità meccanica ed elettrica dei nervi.

Quando si esamina il corpo di un nevrastenico può occorrere di esercitare una pressione sopra un cordone nervoso e di vedere determinarsi una contrazione muscolare accompagnata, o no, da un senso o solamente molesto, od anche doloroso. Questo fatto spiega come i neurastenici talora si lagnano perchè se stando seduti viene esercitata una compressione dall'orlo del sedile, sul massimo cordone dell'arto, vengono presto assaliti da fenomeni di irritabilità muscolare e da crampi, o da formicolii. Per questo anche in altre occasioni, dormendo, viaggiando sentono il bisogno di mutare posizione per evitare queste molestie. Se col martello che si adopera per la percussione si percuote il nervo che esce p. es. dal sotto-orbitale, si provocano contrazioni muscolari alla faccia. *Fenomeno del facciale di Frank-Horwartz.*

Quando si osservano questi fenomeni, si può ammettere che i nervi sono pure ipereccitabili allo stimolo della elettricità.

Ho constatato, in vero, che molti neurastenici hanno avversione a sottostare alla cura elettrica, se non hanno prima provato che può essere misurata la corrente al grado per essi terapeutico.

Non solo i nervi di moto, ma anche quelli di senso e di senso specifico sono ipereccitabili in molti casi.

In altri v'è depressione.

Negli uni e negli altri non è costante il fenomeno in tutte le parti dove venne constatato, ma solo in qualcuna: negli uni sarà il nervo ottico, negli altri l'acustico, oppure qualche altro nervo periferico.

La resistenza elettrica non dà risultati che possano essere registrati tra i sintomi; del resto, malgrado si facciano tuttavia osservazioni in proposito, bisogna confessare che non si può essere sicuri di quanto si osserva, troppe essendo le cause di errore inerenti all'individuo che si esamina ed allo stesso tecnicismo che si impiega. (Ved. *Battelli*, Tratt. prat. per le ricerche di elettricità in Med. p. 904 e seg.).

Un fatto singolare, che trovo però registrato anche da altri (*Féré, Arndt, Lowenfeld*) è la possibilità di cavare scintille di elettricità dalla superficie del corpo. Ho veduto questo fenomeno sul corpo di una russa, la quale narravami quello che essa aveva trovato su se stessa pettinandosi e per convincersene ripeteva l'esperienza sotto la mia osservazione.

Pare si tratti di elettricità raccolta alla periferia del corpo. Se prodotta dalla funzione nervosa, se in rapporto con qualche altra funzione organica o con qualche condizione esterna al corpo, non si può nettamente affermare. Il fenomeno non è costante, seconda certamente lo stato fisico del corpo e pare a me il corrispondente stato di maggiore irritabilità nervosa.

§ 10. **Anomalie della parola e dello scritto.**

Queste, si comprende da se, hanno rapporto intimo colle funzioni cerebrali.

La parola. - Le anomalie di questa funzione sono varie assai e nello stesso individuo differenti, sebbene possano alcune ricorrere più frequentemente.

È facile che il paziente accusi di sentirsi come stentata la pronuncia, talvolta come strisciata la parola; a volte un poco di balbuzie, ma assai leggera e passeggera. S'hanno esempi di dislalia e di disartria, ma assai rari.

Chi pur essendo facile parlatore, stenta a trovare le espressioni che rispondano al pensiero; oppure pronuncia una parola in luogo di un'altra.

Esaminando questi fatti si rileva, che talvolta il pensiero del paziente è rapido e, quasi senza che s'accorga, l'espressione che sta formulando essendo incalzata da un'altra, viene a farsi una miscela di parole, sì che delle due successive espressioni qualche parola della seconda è anticipata e posticipata invece qualche altra della prima, oppure del tutto obliata.

Avviene pure che il nevastenico parli con calore d'una cosa e poi resti senza parola quasi immemore di quello che stava dicendo. È un fenomeno questo che si osserva anche in individui sani, quando parlando si pensa a più cose contemporaneamente.

Il nevastenico talvolta come è perseguitato da pensieri, così avviene che abbia in bocca frequentemente una stessa parola che facilmente pronuncia ogni volta che deve adoperarne un'altra, la

quale cominci colla stessa vocale, o colla stessa consonante e, meglio ancora, se colla sillaba stessa. Questi fenomeni psichici ed altri più complessi riflettono - come è ben naturale - lo stato speciale della organizzazione del cervello del nevristenico, secondo che predomina il sistema delle associazioni cerebrali, o quello delle proiezioni cerebrali; secondo che lo stato di eccitamento, o di depressione, coglie l'uno o l'altro sistema.

Lo scritto. - In qualche caso prima che si pronunciassero altri sintomi della neurastenia, ho veduto precedere il crampo della mano, come impedimento a scrivere.

Lo scritto presenta anomalie che dipendono dalla fermezza, o dalla instabilità, o dal tremore dei muscoli, quindi cambia a norma che si sente l'ammalato, cioè, calmo, tranquillo, oppure stanco, eccitato, od anche semplicemente affannato per scrivere con sveltezza.

Come dissi della parola, così avviene dello scritto - viene dimenticata qualche lettera, o qualche sillaba, o qualche vocabolo; qualche altra volta viene ripetuta l'ultima parola del pensiero.

La lettera del nevristenico - che non sia un semplice biglietto - si può conoscere rilevando la ineguaglianza del carattere, che si direbbe in qualche parte, specie verso il fine, trascurato, rilevando gli errori frequenti d'ortografia, o la mancanza della data o della sottoscrizione.

§. 11. Anomalie dell'apparato circolatorio.

Io credo che sia da attribuire la maggiore importanza a queste anomalie funzionali, dalle quali - come vedremo - altre dipendono.

Anomalie del cuore. - Nel neurastenico sono frequenti le *palpitazioni cardiache*, meno la *tachicardia*, la *debolezza cardiaca*, il *polso raro*. - Questi diversi modi di alterazione funzionale del cuore costituiscono la *neurastenia cardiaca*.

La palpitazione cardiaca si ha in due modi: o l'individuo avverte in modo molesto il battito normale del cuore e lo descrive quale non trovasi all'esame obbiettivo; oppure accusa il fatto vero, cioè l'accresciuto impulso del battito.

Queste manifestazioni hanno luogo per cause diverse, che sono quelle tutte per le quali sogliono pronunciarsi tutti i sintomi nervosi che già considerammo e considereremo: - gli eccitamenti morali e corporei, il pasto, una anomalia di funzione intestinale, un pensiero che passa per la mente del nevrastenico, una impressione qualunque o dolorosa o piacevole, la bibita di sostanze eccitanti, caffè, the, liquori, vino. - La palpitazione ricorre ad accessi e porta con sè anomalia di sensibilità, tra cui il dolore ai precordi, che contribuisce a far nascere nel paziente il pensiero e poi il convincimento di essere in preda a malattia di cuore. Se si esaminano i precordi quando la palpitazione è puramente subiettiva, si trova lo stato normale, o tutt'al più qualche frequenza nel battito.

Se v'è sovraeccitamento cardiaco, si avverte alla ispezione, perchè è scossa anormalmente la regione ed al palpeggiamento si sente più del solito forte ed anche esteso il battito. Negli spazi intercostali, sullo sterno proprio nella regione cardiaca si può constatare qualche punto doloroso e talvolta squisitamente doloroso; insieme si trova dell'ansia respiratoria.

I toni cardiaci possono essere accentuati, possono avere una accentuazione metallica; vi può essere insieme un soffio che scompare nella fase della calma: - soffio all'apice, soffio alla base, tanto sul focolaio aortico, quanto su quello della polmonale ed anche sulla succlavia e più raramente alle origini dei vasi arteriosi dell'aorta.

Il paziente si dice oppresso, può provare il senso di lassezza generale, avere cefalea, ecc.

Se si ha occasione di applicare il cardiografo, si possono registrare anomalie anche nel cardiogramma. Una che ho riscontrata io, consiste non solo nella maggiore verticalità ed altezza della linea ascendente, ma nella rapida discesa della linea diastolica, la quale scorre assai prossimamente alla prima e talvolta arrivando sul piano medesimo di dove questa incomincia; e qua vengono allora spostati i movimenti catacrotici, che sono del pari più del solito pronunciati. Fin da quando attesi ad uno studio del cardiogramma per scopi clinici, ho registrato questa anomalia, che indicai espressamente coll'affisso *nevropatica*. La quale unitamente ai sintomi subbiettivi ed obbiettivi farebbe credere alla

esistenza di qualche lesione organica, se non si vedesse che ogni sintomo ricorre ad accessi, che nella calma si modifica bellamente anche il cardiogramma e che non sussistono altri fenomeni di alterata idraulica. Successivamente ho potuto confermare il pensiero concepito durante le mie prima osservazioni - cioè, che l'indicata anomalia del cardiogramma sia espressione dell'esagerata attività diastolica.

Tachicardia si ha quando con il senso più o meno corrispondente della palpitazione il cuore batte 120-160 volte per minuto, o 180. Ricorre a parossismi; in qualche raro caso è permanente, ma anche allora si hanno tempi di maggiore e di minore manifestazione del fenomeno.

La regione cardiaca si vede scossa con violenza, mentre i polsi sono deboli. È strano questo fenomeno, tanto più se si esaminano le carotidi, la suclavia, l'aorta, che sono agitate da battiti esagerati. Pare che a produrre effetti così disformi nell'albero circolatorio, concorra una diversa eccitabilità funzionale dei centri nervosi spinali. Egli è certo che la tensione delle arterie si modifica ad ogni modificazione di innervazione, come si vede nella curva sfigmica e cardiografica, la quale mentre conserva il medesimo tipo, offre qua e colà successive e quasi periodiche aberrazioni negli accidenti che la costituiscono. Così pure è verosimile che i centri nervosi cardiaci siano influiti dal come si compie la funzione respiratoria, la quale offre pure delle anomalie nei casi che stiamo considerando.

La tachicardia può essere aritmica.

Alla ascoltazione del cuore si possono ascoltare rumori di soffio all'apice ed alla base; ma questi non sono costanti, e si modificano insieme colla funzione cardiaca.

Questi fatti sono visibili nella neurastenia dell'adolescente più spesso che in quella degli adulti. Per ciò qualche volta si fa diagnosi di vizio cardiaco e tanto più se queste alterazioni funzionali si combinano colla ipertrofia del cuore durante la crescita.

La tachicardia parossistica si avvicenda con molti altri fenomeni nevrastenici cerebrali, spinali, gastro-enterici, uterini, ecc, e dalla quantità di questi, non che dalla continuità della tachicardia si hanno criteri per distinguere di queste due forme, la *forma mite* e la *grave*. Si può morire colla forma grave: ma non è il cuore causa dell'esito letale, sì bene l'insieme de' fenomeni per cui il paziente offre singolari alterazioni di nutrizione generale e specialmente in alcuni apparati - il respiratorio, ed il digerente. Per valutare sufficientemente quanto dico, bisogna rammentare che tutti gli indicati sintomi nevrastenici possono incontrarsi in individui appartenenti alla *Prima Combinazione morfologica*, nella quale stanno le principali note della predisposizione morbosa tanto frequente alla scrofolosi ed alla tubercolosi e nella quale si vede tanto spesso svolgersi quasi parallelamente le alterazioni della innervazione colle alterazioni dell'uno o dell'altro apparato viscerale e quindi colle alterazioni della nutrizione.

Da quanto mi risulta dalle osservazioni mie, non è esatta la

opinione di *Bouveret*, che sia da considerarsi questa nevrosi cardiaca come frequentemente mortale, perchè, come ho detto, nell'organismo del paziente altre molte alterazioni organiche si ordiscono coeve colle nevrosi; per cui, di fronte all'esito della malattia, la tachicardia perde della sua importanza come forma morbosa e si rivela nè più nè meno che come un sintomo di uno stato generale, che non potrò altrimenti indicare se non se colla frase *diatesti nervosa*, sulla quale nella prima parte ci siamo già intesi e dalla quale, è oramai saputo, come possano venire determinate e intrattenute alterazioni progressive e profonde nel processo della nutrizione. E qui dice bene il citato *Bouveret*: se i clinici si preoccuperanno meno di volere mettere in rapporto molte alterazioni funzionali del cuore con date alterazioni anatomiche, s'accorgeranno che le anomalie puramente nervose meritano maggiore importanza.

Stenocardia, o pseudo-angina nevrastenica. - Questa nella sua forma più completa segue questo modo di manifestazione: - precedono prodromi di ore ed anche di qualche giorno; scalmane al capo, o brividi lungo la colonna vertebrale, freddo alle estremità, cianosi alle unghie, o senso fuggevole di soffocazione, o un mutamento dell'umore. Poscia comincia un dolore al cuore, senso di oppressione, di intorpidimento al braccio sinistro, od esteso a tutta la metà sinistra del corpo, tosse spasmodica, insonnia, bisogno di respirare profondamente, a tratti a tratti un senso di

stringimento alla gola. Quindi cresce l'angoscia retro-sternale accompagnata da terrore: il dolore precordiale s'accentua, si irradia al braccio, alla gamba di destra, il respiro è oppresso, il malato teme il più piccolo movimento, si sente freddo, diventa pallido, livido, cerca un appoggio dovunque e crede morire. Ha le pupille ristrette, brevissimo il respiro, affilata la fisionomia, il polso estremamente debole. Sono intanto trascorsi due, tre minuti dopo i quali comincia una nuova fase. Fin qui prevalsero i fenomeni di spasmo vascolare, ora questi si dissipano: la faccia riacquista colorito ed anche si arrossa, si riscalda la cute, si rialza il battito cardiaco ed il polso, che però ancora si conserva frequente e talvolta con regolari intermissioni; il respiro più libero, ma l'inspirazione si fa o incompleta od a scosse. Il paziente si rianima, si muove, si adagia come desioso di riposo, ma profondamente turbato. Allo spasmo vascolare è succeduta la dilatazione. Tutto ciò si compie in dieci, quindici, venti minuti se così finisce l'accesso. Altra volta questo entra in un'altra fase: il paziente prova tremori generali, battito di denti e brividi come se ingruisse una febbre. In tale stato il paziente si commove, piange, poi si riscalda di nuovo la superficie cutanea, si dilatano le temporali, subentra cefalea, sonnolenza e tutto si scioglie con un sonno più o meno profondo e protratto.

Noi abbiamo descritto una delle forme più gravi dell'angina nevrastenica, che - a dir vero - è molto rara. Per lo più i nevra-

stenici hanno accessi incompleti, nei quali l'uno dopo l'altro possono essere rappresentati i fenomeni più caratteristici, ma assai più miti e passeggeri, sì che talvolta non sono nemmeno riconosciuti nella loro significazione.

Io non ho veduto che due casi di grave angina in nevrastenici. In uno succedeva metodicamente una fugace febbre nervosa, con battito e dilatazione straordinaria delle arterie; in altro la cefalea e la sonnolenza profonda.

Il polso. - Se si tiene in mano il polso di un nevrastenico mentre con lui si conversa, a norma della eccitazione cerebrale possiamo sentire che va espandendosi, oppure coartandosi.

Se il paziente si trova in preda a qualche sofferenza nevralgica, si può avvertire che col farsi più acuto il dolore, il polso si rimpicciolisce.

In generale il polso del nevrastenico è soggetto a molte variazioni, che stanno in rapporto e colle impressioni morali e colle impressioni fisiche, comprese quelle ch'egli riceve dalle funzioni organiche.

Esaminando i polsi di nevrastenici si osserverà non di raro l'ineguaglianza dei medesimi esplorati su regioni omonime, come alle tempie, alle carotidi, alle radiali. E non solo i polsi, ma le arterie stesse, specialmente alle tempie, mostreranno differenze di sviluppo: p. es. la temporale di destra - o quella di sinistra - avrà aspetto di arteria ateromatosa, pel decorso serpentino. Ciò è soprattutto notevole negli individui giovani.

Tutte queste anomalie del polso dimostrano la sua subordinazione assoluta, continua, non solamente alla funzione del centro circolatorio, ma di tutti i centri nervosi, i quali possono anche isolatamente influire, quindi produrre modificazioni idrauliche anche parziali.

Questo, per dimostrare la verità di quanto ho detto, si vede chiaramente in quelli individui i quali hanno p. es. le estremità inferiori fredde e le superiori calde e sudanti.

Fenomeni vaso-motori. - Uno di questi è quello ora accennato. Un mio ammalato per dirmi come stesse, mi faceva sentire e vedere il sudore abbondantissimo alle mani, perchè questo fenomeno precedeva e accompagnava una crisi nervosa. Del resto anomalie vaso-motorie nei nevrastenici sono all'ordine del giorno. Accompagnano funzioni cerebrali e funzioni spinali, l'esercizio della mente e del corpo, la digestione stomacale, oppure l'ingestione di certe sostanze. - Si palesano alla faccia, od in parte di essa, sulla cute degli arti, o nella articolazione; si manifestano nella lingua come nella congiuntiva; nella mucosa nasale, nella orale, nella faringe, nella laringe, nella mucosa bronchiale e posso dire anche nei visceri tutti.

I più notevoli sono quelli che s'appalesano come flussioni, iperemie vaso-dilatrici, come edemi, come essudati specialmente nelle articolazioni.

Questo spiega come i neurastenici possano raccontare tante cose, tanti fenomeni che sembrerebbero inventati di sana pianta;

dei quali però ci facciamo ragione, ai mutamenti che essi subiscono davanti a noi, magari anche per cause da nulla.

Alle aberrazioni vaso-motorie nel dominio dei visceri deve rivolgersi particolare attenzione: - iperemie intracraniche e spinali, polmonali, gastriche, epatiche, spleniche, renali, con sintomi corrispondenti, io ho registrato nei molti nevrastenici che ho potuto studiare, sì che può dirsi, che in alcuni casi da queste anomalie vaso-motorie vengono messi in campo fenomeni singolari, quadri sintomatici per i quali, o sorgono questioni diagnostiche di una sempre facile soluzione, oppure rare complicate della nevrastenia. Di ciò altre cose più avanti.

§ 12. **Anomalie della respirazione.**

Forse sono più frequenti di quello che generalmente si ammette; forse perchè non se ne lagnano molto gli ammalati, avviene che le anomalie dell'apparato respiratorio sieno meno frequentemente registrate di quello che dovrebbero.

Studiando i miei ammalati ho rilevato che il respiro era frequente in alcuni, mentre essi non ne facevano parola; in altri era irregolare per la profondità dell'inspirazione; in altri era interrotto. In qualche caso mi venne descritto il respiro di Stockes nell'ammalato dormiente da chi lo vegliava: e ciò non avrei saputo stando alle informazioni del paziente.

Si danno poi altre anomalie anche più manifeste ed importanti, che per essere assai passeggere vengono trascurate da alcuni ammalati.

Del resto sono notevoli gli accessi di dispnea, delle manifestazioni asmatiche anche le più penose. - In taluni casi gli ammalati accusano la impossibilità di fare profonde inspirazioni, di cui avvertono il bisogno, anzi l'urgenza e allora provano un vero stato di ansietà assai penosa per un tempo che varia da un quarto d'ora a qualche ora. È un fenomeno che è prodotto dalla inerzia del diaframma. Quando il paziente arriva a cavare un profondo sospiro gli pare di rinascere.

Qualche volta il neurastenico sente il bisogno dello sbadiglio, ma mai può effettuarlo; tenta e ritenta indarno; poi finalmente un sonoro e prolungato sbadiglio lo calma.

Queste due ultime modalità di anomalia respiratoria si alternano e col loro concorso possono costituire una specie di crisi nervosa. La quale può ricorrere in ogni ora del giorno, ma in alcuni si spiega con preferenza la sera, quando è l'ora di coricarsi. Il nevristenico, desideroso di riposo, trova invece la insonnia, di qui una delle cause per il suo peggioramento del giorno successivo.

Anche la tosse può accompagnare la dispnea - tosse irritativa, spasmodica, soffocante, secca, in alcuni casi accompagnata da scarsa espettorazione, in qualche altro dalla espettorazione di materia sierosa, da siero sanguinolento, che cessa col cessare

della tosse, che per ciò indica quasi la causa della tosse medesima in una iperemia vaso-motoria delle prime vie aeree. In fatti in questi casi possono aversi anche alterazioni della voce, come avviene per i raffreddori, iperemie, quindi, anche della schneideriana ed i conseguenti fenomeni della corizza, colla relativa secrezione nasale e intasamento del naso, non che bisogno di starnutare frequentemente. Con questo, come con una lunga orinazione, può vedersi scomparire la crisi nervosa.

§ 13. Anomalie dell'apparecchio digerente.

In qualche caso la neurastenia suole incominciare con alterazioni dell'apparecchio digerente; in altri queste si associano con altri sintomi. - Sono assai numerose le anomalie dell'apparecchio digerente, possono concorrere parecchie insieme, possono le une predominare sulle altre. Qui dobbiamo esporre e denominare le più frequenti e le più importanti. Inutile discutere se chiamarle nervose, o nevrasteniche, o atonie; mi pare che tutte meritino di essere anzi tutto denominate dalla funzione e dalla maniera di alterazione colla quale si presentano, e di portare l'affisso *nervoso*, perchè in realtà da tutto quanto precede risulta, che dipendono da una precedente alterazione funzionale del nervo. In proposito non facciamo che ricordare quivi ciò che abbiamo esposto e sostenuto nella prima parte del presente libro.

Alterazioni dell'appetito. - Il nevrastenico prova o *anoressia*, o *iperoressia* e corrispondono amendue esclusivamente al più o meno vivo eccitamento del senso dell'appetito. In chi comincia e predomina l'una, in chi l'altra, in chi l'una e l'altra si alternano.

La iperoressia deve distinguersi in tre varietà: - il senso di molto appetito, seguito dalla presa di un pasto corrispondente nelle ore determinate del giorno; - il senso quasi continuo di appetito, il quale è con poco o pochissimo soddisfatto; ma è pronto a risvegliarsi e reclama pure pronto soddisfacimento; - il senso della fame.

La seconda varietà qualche volta è data e presa come *anoressia*, ciò che è falso, perchè se si calcola ciò che nelle 24 ore introduce il nevrastenico, si rileva in fatto una consumazione corrispondente alla iperoressia. I casi di appetiti morbosi qualitativamente - *pseudoressie* - vanno pure citati: gli ammalati non vogliono cibarsi che di certe sostanze, per lo più quelle che meno servono alla nutrizione, come il caffè, sostanze acide, ecc.

Ciò che dico dell'appetito e della fame, si può riferire in generale anche al senso della sete.

Ancora la fisiologia non ci ha detto come abbia origine il senso della fame. La vecchia teoria di *Haller* - che la fame sia generata dal contatto delle pareti interne del ventricolo fra di loro quando l'organo è vuoto; - e quella di *Dumas* - che durante il digiuno abbia luogo una secrezione acida, la quale determina un principio di autosuggestione stomacale - sono contraddette

dalla esperienza, per cui si sa che i movimenti dello stomaco, *a cose normali*, nel digiuno sono minimi e che la secrezione gastrica è invece provocata dalla presenza degli alimenti. Ciò non di meno non può negarsi che il movimento del ventricolo non abbia una certa parte nel produrre il fenomeno dell'appetito e della fame, come pensano *E. H. Weber* e *Vierordt*, che opinano contribuiscano a produrre piccoli movimenti vermicolari delle pareti. *Ranke* spiega il fenomeno mediante l'elemento vascolare, pensando che i vasi dello stomaco, repleti durante la digestione, si coartano nello stato di riposo funzionale; e *Funke* deriva il senso della fame dallo stato di lunga cessazione della secrezione gastrica. Analogo è il pensiero di *Beaumont* e pare non senza fondamento, se ricordiamo che *Haidenbain* e *Grützner* hanno dimostrato che durante il digiuno si fa sempre maggiore nelle glandole a pepsina la raccolta della sostanza pepsinogena. - -A me pare che per tanto - senza pretendere di dare la teoria perfetta del senso della fame - si possa ammettere, che a produrlo concorrano e i fenomeni motori accennati già da *Weber* ed i fenomeni vascolari ricordati da *Ranke* e li stessi fenomeni glandolali ultimamente ricordati. Egli è certo che dal concorso di tutti questi particolari fisiologici viene impressionata la sensibilità del ventricolo e per le vie centripete viene poi a determinarsi tanto il fatto psichico della sensazione della fame, quanto tutti gli altri fenomeni di origine cerebrale e spinale che possono accompagnarla, secondo il giuoco dei riflessi.

Considerando ora che nella nevrasenia possono - secondo i casi - o predominare fatti motori del ventricolo, o fatti vascolari, o fatti secretori, abbiamo argomento per giudicare della modalità onde si presentano le anomalie dell'appetito. Forse a completare la dottrina resta a sapere se davvero esista il centro cerebrale per il senso della fame (*Ferrier*) ed il centro per il senso della sete (*Voit*).

Le accennate anomalie non sono giustificate dalla quantità del consumo organico; anzi bene esaminando questo e istituendo le debite proporzioni fra il consumo e la introduzione, si trova molto a ridire circa molti fenomeni che il nevrasenico accusa, alla interpretazione dei quali, non solo il meccanismo fisiologico della nevrasenia, ma anche il relativo od assoluto eccesso della introduzione deve essere citato a norma di quanto in argomento fu detto nella prima parte, discorrendo delle cacochimie intestinali, dell'uricemia, ecc.

Devesi poi distinguere la *iperoressia* in altre due varietà, che nella pratica ricorrono e vanno opportunamente riconosciute: - una iperoressia *sensoriale* e l'abbiamo già ricordata, ed una *suggestiva* - quella cioè che è determinata nel paziente dal concetto teorico di dovere molto mangiare. In questo concetto il paziente si crea un proposito di mangiare, sì che sente il bisogno proporzionato alla intensità del proposito: e siccome in questi pazienti è comune la esagerazione, così avviene non di raro che un precetto anche salutare finisca a creare un vizio, cui tengono dietro

naturali conseguenze.

Trattando questi ammalati con intimità, si può sentire questa frase: - veramente io mangio, ma non per vero appetito, ma perchè voglio mangiare quanto occorre. - Qualche volta non vale il monito del medico più autorevole ad interrompere gli effetti di una suggestione, che poi è divenuta auto-suggestione; occorre un qualche avvenimento dannoso alle condizioni del paziente, così patentemente prodotto da ciò che direi *intemperanza neurastenica*, per distoglierne l'ammalato. Alcuni pare abbiano paura di restare qualche tempo senza mangiare e quantunque abbiano fatto tutti i loro pasti, non possono dormire la notte se non hanno veduto la preparazione anche di un pasto notturno.

Tra l'anoressia e la iperoressia, credo più dannosa questa di quella al neurastenico nella maggioranza dei casi. Non disconosco però i danni dell'anoressia; so che in alcuni casi anche questa è fonte di conseguenze e gravi, specie quando si manifesta continua e crescente, quando si vede che non è stata solo sensoriale nel suo primo palesarsi, ma s'è trasformata in anoressia auto-suggestiva, per cui l'ammalato viene via via esagerando le molestie, i danni del mangiare.

L'appetito nei nevrastenici va soggetto a molte irregolarità, è capriccioso: - chi mangia la mattina, chi mangia la sera di preferenza; chi abbisogna di certi stimoli, chi di altri per promuovere l'appetito.

In alcuni casi è la sete specialmente che si manifesta irregolare: taluni hanno bisogno di bere assai, di frequente, sono nella impossibilità di resistere allo stimolo della sete così frequente ed esigente.

La lingua de' nevrastenici è per lo più larga, grossa, impaniata. In molti casi sta in rapporto colla iperoressia, in altri è in contraddizione colla anoressia. Io credo che lo stato descritto della lingua sia effetto delle frequenti e facili iperemie vasomotorie che nella stessa lingua hanno luogo. In vero alcuni molto spesso accusano la lingua grossa, torpore della lingua, oppure accennano ad altri fenomeni che sono indizio sicuro di iperemie vaso-paralitiche nella cavità orale, come sono i torpori gengivali, il pizzicore, il rossore e senso di calore alle fauci, ecc.

La salivazione qualche volta è così scarsa che il paziente non può masticare; coincide colla anoressia; - altre volte vi ha l'abbondanza, l'eccesso della salivazione che durante il digiuno cagiona molestie al paziente, perchè deve frequentemente deglutire, o gli fa impedimento a liberamente parlare. Se la salivazione si fa abbondante dopo il pasto il paziente viene preso da senso di nausea.

La deglutizione. - Alcuni sono molestati semplicemente dall'ordinario bisogno della deglutizione; in altri ad ogni atto di deglutizione provano delle difficoltà maggiori, o minori, che costituiscono la disfagia nevrastenica. Il portamento di questa, come, ogni altro fenomeno di questa malattia, è vario e variabile: - o si

manifesta ai primi boli che si inghiottiscono, e poi si dissipa; oppure è sempre più o meno difficile l'atto della deglutizione; oppure interviene la disfagia causalmente, forse perchè sono portati in bocca stimoli troppo forti, oppure perchè non sono regolarmente effettuati i singoli atti della deglutizione: p. es. il primo tempo pare stentato, succede il secondo in forma spasmodica; oppure il primo tempo inane, sollecita il paziente ad un atto volitivo più energico ed allora abbiamo uno smodato spasmo. Nella stessa maniera che qualche paziente masticando si morde le guancie o le labbra, così deglutendo prova degli errori di funzione muscolare volontaria e involontaria.

Ho udito nevrastenici che a simili fenomeni della masticazione e della deglutizione pronosticavano una prossima crisi nervosa. Qualche volta ciò mi ha servito per suggerire qualche pratica atto a diminuire almeno le prossime sofferenze.

Il vomito nervoso. - Comparisce e scompare senza motivi apprezzabili. Per lo più succede dopo la digestione del cibo, il quale in tutto od in parte si restituisce. Non è preceduto, nè seguito da altre speciali sofferenze locali, o generali; pare esprima nient'altro che una intolleranza dello stomaco. Ho veduto alcune volte aver luogo il vomito dopo un pasto anche bene appetito e non abbondante. È frequente questo fenomeno nei giovanetti e nelle donne; le prime volte impressiona, ma poi viene e passa come cosa normale. Qualche nevrastenico prova la frequenza del vomito nella calda stagione; qualche altro ha il vomito in seguito a

qualche eccitamento psichico; altri invece alla impressione gustatoria di qualche sostanza sgradita; altri come atto riflesso di stimoli più o meno molesti in qualche regione del corpo, oppure come eccitamento cinetico successivo al riso smodato.

Se si ha occasione di esaminare il neurastenico dopo il vomito, non si riscontra nulla di anormale nell'addome e nella regione stomacale, che se ne dimostri o precedente, o conseguente.

È da distinguere il vomito a norma che si riscontra nell'anorexia, o nella iperoressia. Nel primo caso qualche volta fa specie vedere la quantità di liquido che viene emessa col vomito; nel secondo non v'ha che materia alimentare ingerita; nel primo caso è più frequentemente preceduto da lunga nausea; anzi potremmo dire che la nausea e il vomito sono come il principio e il fine di una crisi stomacale, che può durare più o meno e riprodursi a brevi od a lunghi intervalli.

Nei nevrastenici può aversi il *vomito abituale*, come effetto del crampo del piloro, o meglio della estremità pilorica del ventricolo. Già *Lebert* insegnò aversi casi di spastica contrattura del piloro, come espressione di nevrosi gastrica. Lo rammentino i medici, che oggi troppo corrvamente interpretano come fatto anatomico, ciò che non è che un fenomeno funzionale. Sempre più vero si presenta il precetto, che talora la nevrosi locale, ignorata, produce alterazioni simulanti alterazioni anatomiche: tale altra complicandola, ne esagera la manifestazione clinica. Però io

sostengo essere *mestieri di fronte a questi casi escludere la eventuale esistenza della nevrosi*; altrimenti - *semplificare il caso mediante l'esperimento terapeutico*. - Non so quanto valga in proposito ricordare ciò che *Auton, Huchard* descrivono col nome di *pilorismo*: in fondo è ciò che si sa, diversamente denominato.

I nostri colleghi di Francia descrivono il *vomito mentale* ed è veramente da ammettersi tra le possibili sintomatologie della nevrastenia. Non è una delle simulazioni isteriche, come si potrebbe credere, ma un fenomeno stomacale che realmente interviene e cessa modificandosi ciò che diremmo ambiente, stato mentale del paziente. - È più frequente negli adolescenti.

Dispepsia. - In questa generica denominazione comprendo tutte le anomalie della digestione che possono verificarsi nella nevrastenia. Dall'esame di molti nevrastenici sono portato nella convinzione che certi concetti troppo assoluti non corrispondono alla versalità della nevrosi, e che certe teorie p. es. chimiche, messe a partito per spiegare alcuni fenomeni, alcune forme di *dispeptiche*, fanno vedere le cose a rovescio di quello che sono. Dunque io esporrò in generale delle *dispepsie gastriche ed intestinali*, senza pregiudicare con certi affissi la questione della patogenesi, perchè ora non si possono qualificare che per *nervose*.

Bouveret a tutta la materia che io raccolgo sotto il nome generico *dispepsia*, dà la denominazione di *atonìa gastro-intestinale nevrastenica* e la divide in due forme o gradi: *primo grado o forma leggera*,

secondo grado o forma grave. Secondo me i fatti clinici non giustificano pienamente il titolo *atonia*; mentre mi pare opportuna la distinzione della *dispepsia* in forma *leggera* e forma *grave*.

Dispepsia di forma leggera. - Con o senza anomalia dell'appetito, il malato si lamenta assai spesso della digestione difficile. Tutte le cause morali, le occupazioni troppo protratte, lo spostamento dell'ora del pasto e tanti altri accidenti possono influire sulla digestione e produrre la dispepsia.

Il neurastenico qualche volta accelera col desiderio l'ora del pasto, dopo di questo gli pare d'essere riconfortato; ma passata breve ora cominciano le sue sofferenze, che vengono ad interrompere il momentaneo eccitamento che il malato cercava nel pasto. - Comincia un senso di peso all'epigastrio, oppure di gonfiezza e di barra epigastrica accompagnato, o no, da vero dolore. - L'epigastrio in vero è teso, lo stomaco dilatato e talvolta sede di guazzamento. Tratto tratto l'ammalato ha dei rinvii, delle emissioni di gaz inodori per la bocca, dei rigurgiti veramente acidi.

A poco a poco, tutto malgrado, la digestione procede, lo stomaco regolarmente s'evacua e rimane vuoto. Ma anche allora l'epigastrio può essere sede di inesplicabile malessere, di sensazioni penose, di stiracchiamento, di vacuità angosciosa. - Con questi sintomi gastrici può iniziare od inasprirsi la cefalea e può intervenire la vertigine.

Questi disturbi funzionali nel nevristenico acquistano la importanza che deriva dalle influenze che il ventricolo esercita sul

sistema nervoso cerebro-spinale e sul cuore. In proposito dirò una volta per sempre, come in questa serie di fatti relativi alle influenze dei visceri sulla innervazione, vanno ricordate tutte le cose che stanno nella patologia del *Grande simpatico* e tenute presenti le due categorie di fenomeni riflessi che giuocano quasi contemporaneamente - riflessi *ab interno* e riflessi *ab externo*, dei quali già vedemmo nella *parte prima* la metodica applicazione. - Quindi agevolmente si spiegano tutti i fenomeni nervosi che il paziente accusa e dei quali ora è inutile ripetere la serie, la varietà, il succedersi, perchè non si farebbe che una descrizione teorica. - Ogni caso ha il suo modo di presentarsi.

Il complesso de' fenomeni sudescritti può costituire da solo il caso morbo, che viene designato come *neurastenia gastrica*, o *dispeptica*, o *simpatica*. Così torna in onore la *dispepsia nervosa* ed a questa risurrezione contribuiscono *Leube, Leyden, Rosenthal, Richter, Muller*, ecc., ciò che noto con mia soddisfazione, perchè vedo confermati e fatti clinici e apprezzamenti scientifici da me già esposti nella *Patologia del simpatico*. Certo l'argomento esige ancora di molti studi per essere pienamente illustrato: qui pertanto vogliamo affermare che la dispepsia nervosa di cui si parla, si deve intendere *idiopatica*.

I fenomeni gastrici sudescritti possono associarsi anche a fenomeni intestinali. Allora abbiamo gonfiezza del ventre, tormini, movimenti di gaz, flatulanze ed altre tante manifestazioni singolari, sia per la modalità della sensazione che prova il paziente, sia

per la localizzazione.

Alcuni fatti di anomalia intestinale si impongono: - p. es. in qualche paziente quasi tosto dopo il pasto, può aversi una frettolosa voglia di defecare, e quindi la emissione di materie piuttosto in forma diarroica. In qualche altro caso ho veduto un meteorismo intestinale subito dopo ingerito il pasto, prima che si potesse dire avviata la digestione e passata la materia ingerita nell'intestino. In qualche altro questi fenomeni, anche in misura più alta, hanno luogo tosto che il paziente dopo il pasto si dia al passeggio od al moto in genere. In altro caso, previe alcune molestie gastro-enteriche durante la digestione, ho veduto insorgere delle manifestazioni quasi coliche secche durante il movimento, quindi il bisogno di coricarsi, di gettarsi a terra se lungo la via. Il riposo anche non lungo calmava ogni sofferenza.

In questi individui la stitichezza è all'ordine del giorno ed è un fenomeno che fa male al malato e nuoce anche all'azione del medico. - L'ammalato anche se indifferente sulle prime alle raccomandazioni del medico, a poco a poco se ne preoccupa sempre più, o finisce a fare della stitichezza un argomento per mille elocubrazioni e per altrettanti esperimenti curativi. Talvolta finisce non a curarsi della stitichezza, ma ad esagerare così la cura da procacciarsi non lievi molestie. - Se poi l'ammalato non comprende come possa essere in preda anche ai danni della stitichezza, quando magari ogni giorno a quella data ora depone l'alvo, si ribella al medico, accetta i consigli e non li pratica, o

malamente li pratica; però tutti i danni che sappiamo provenire dalla stitichezza li attribuisce a dell'altro, e intanto cade la discordia tra il medico e l'ammalato. - Il primo generalmente soccombe, e il secondo cerca altre vittime.

Affinchè non avvengano questi incontri che tanto nuociono anche al prestigio della scienza, è necessario che il medico sappia debitamente informare il suo paziente e padroneggiarlo.

Dispepsia di forma grave. - Questa non è solamente costituita dal crescere della intensità dei fenomeni della forma leggera, ma dall'intervento di altri relativi all'abbassamento della generale nutrizione. - In fatti anche durante la forma leggera, può darsi qualche brusca esacerbazione della medesima; ma non dura e se dura, non è accompagnata da quei fenomeni che costituiscono la gravezza - l'alterazione del trofismo.

Il paziente a poco a poco perde il suo bell'aspetto, impallidisce, non ha più il turgore solito nelle parti molli e poi apparisce qualche dimagrimento. Con questo si fanno minori le sue forze e subentrano mutamenti nelle abitudini.

Notisi, che *questo stato di cose può intervenire con vero aggravamento dei fenomeni dispeptici, o con fenomeni dispeptici sempre discreti, o con fenomeni dispeptici che furono più intensi e che divennero più miti col pronunciarsi della alterazione del trofismo.*

Se in queste condizioni si avvicinano nel paziente l'una o l'altra delle anomalie funzionali più allarmanti dell'apparato re-

spiratorio, dell'apparato circolatorio, o della generale innervazione, si costituiscono quadri morbosi di difficile apprezzamento, talvolta - stando alle nostre attuali cognizioni - discutibilissimi nel campo diagnostico.

Io considero i casi che mi si presentano sotto differenti aspetti a norma dei tipi morfologici individuali, quali ho descritto nella «*Morfologia del Corpo umano.*» - Allora io vedo innanzi a me, a seconda dei casi, un nevrastenico con quella determinata morbidità, che sono rivelate dall'esame morfologico. - Allora io trovo, o il nevrastenico nel quale la forma grave della dispepsia è da considerarsi momento causale favorevole alla effettuazione morbosa corrispondente alla predisposizione; oppure un nevrastenico nel quale per il solo fatto delle alterazioni funzionali nervose, emergono sintomi, che sono foggianti dalla particolare combinazione morfologica individuale.

Seguendo questi criteri si trova la necessità di distinguere le forme dispeptiche gravi a norma del predominio che assumono i possibili gruppi sintomatici nel quadro del generale deperimento. Quindi si vedono forme gravi dispeptiche con speciale risalto di fenomeni respiratori, o di fenomeni cardiaci, o di fenomeni spinali, in mezzo ai quali balenano i sintomi o di malattia dell'apparato respiratorio, o dell'apparato cardiaco-vascolare, o della innervazione cerebro-spinale. E se nella maggioranza dei casi la neurastenia modificandosi, migliorando, permette la dissipazione progressiva delle parvenze cliniche, oggetto di neri

presentimenti, in altri casi possono verificarsi l'una o l'altra delle malattie organiche prevedute e allora si impone un problema, che io non credo sia stato mai proposto ed abbia invece una grande importanza: - *Quale sarebbe stata la sorte del paziente se non fosse stato in preda alla nevrasenia?* - *Può ammettersi, almeno come argomento di nuove indagini, che le anomalie del nervo conducano a quelle anomalie di trofismo per cui vengono favorite le disposizioni morbose preesistenti nel paziente?* - Altri sciogla questo problema; io nei limiti della mia modesta osservazione e dei criteri scientifici sin qui seguiti, dichiaro la mia opinione così: *credo che la diatesi nervosa possa essere un coefficiente per tutte le malattie organiche.*

Tornando alla dispepsia dobbiamo addentrarci nella complessa anomalia per meglio vedere alcuni fenomeni che la costituiscono a seconda dei casi. - Questi fenomeni sono le alterazioni *motorie* e le *secretive*.

Alterazioni motorie. - Queste possono darsi lunghesso tutto il canale intestinale: dall'esofago in giù. Abbiamo già accennato alla *disfagia* del nevrastenico; vogliamo ricordare anche la sensazione di *bolo* che si continua a dire isterico anche nell'uomo; ad aggiungere il *crampo* del cardias, che dà il senso di stringimento doloroso alla parte, si oppone validamente all'ingresso della sonda stomacale e impedisce lo sprigionarsi dei gaz dello stomaco, il quale, quando avvenga, porta tanto sollievo all'ammalato.

Si ammette, come già dissi, anche lo spasmo del piloro, che

sarebbe segnalato dal senso di stringimento doloroso all'ipocondrio destro - *pilorismo*.

Come *ipercinesi* stomacale si indica il fatto del rapido evacuarsi dello stomaco dopo l'ingestione del cibo; gli ammalati ne hanno più o meno chiara impressione. La prova della sonda lo conferma, quando breve tempo dopo il pasto non si estraggono che tracce di questo. La prova del salolo non serve affatto perchè si decompone ne' suoi fattori chimici anche nello stomaco. Forse dipende dalla rapida evacuazione stomacale il frequente ritorno dell'appetito o del senso di falsa fame.

È una forma di ipercinesi gastrica quella che Kussmaul denominò *irrequietezza peristaltica*, ch'io direi peri- ed antiperi-staltica. Il paziente può e non può avvertirla, ma attraverso le pareti dell'addome, se di spessore non molto grosso, si può nettamente vedere.

In alcuni casi questa irrequietezza od ipercinesi si propaga in tutto l'intestino od in gran parte di esso. Abbiamo allora i tormini, e quei rumori intestinali che si odono a distanza, che qualche volta sono intensi e frequenti così da generare molestie al malato e a chi l'avvicina. Per mia esperienza questi fatti li ho trovati più frequenti nella donna che nell'uomo, quindi anche in rapporto col ricorso mestruale, sempre colla abituale stitichezza.

Ragionando sopra questi fenomeni, meglio ancora considerandoli in relazione con altri che vengono presentati, od accusati dai pazienti, viene facilmente il pensiero, che, come la stenosi

organica del piloro, fa luogo a quelle forti contrazioni del ventricolo che bene conosciamo, così in questi casi lo spasmo pilorico sia la ragione determinante della irrequietezza peristaltica. - Dicasi altrettanto dello stesso fenomeno intestinale, dove parmi suggerisca questa spiegazione, colla evidenza dei particolari che lo costituiscono.

Tra le forme di alterata motilità dell'intestino per ipercinesi, accenno a quella singolare produzione di tumori intestinali che si dissero *tumori fantasma* perchè instabili e che credo sieno formato dallo spasmo intestinale che si effettua in due punti, lasciando un tratto di intestino intermedio disteso da gas. Forse questo tratto intermedio di intestino è colto da atonia, ipocinesi, perchè la espansione dei gas deve farsi massima e impartire al risultante tumore una certa durezza. Senza questa combinazione di spasmi e di atonia e dirò addirittura paralisi, non può formarsi questo tumore aereo. Però in due casi io ho potuto constatare una certa rapidità di produzione e di scomparsa di simili tumori e colla mano a piatto sul ventre ho percepito la successione dei fenomeni spastici e dei paralitici, poi del farsi spastici i punti paralitici e viceversa.

Per ipercinesi intestinale si hanno anche corrispondenti modalità nelle scariche ventrali e vere forme coliche, che abbiamo già accennate.

Abbiamo nello stomaco, come del resto in tutto l'intestino,

possibile anche il fenomeno della *atonia* o della *>i>paresi*. L'ammalato lo accusa quando si lamenta della *distensione* dello stomaco, della forte tensione all'epigastrio dopo il pasto. Fu detto che questo distendimento dell'organo dipenda dalla produzione di gaz; ma io - non escludendo che possa intervenire - credo che non sia l'unica causa, perchè in alcuni casi il fenomeno stomacale succede così immediatamente alla presa dell'alimento ed anche di così poco alimento, che pare piuttosto avvenga un altro fatto: cioè, pare che la stimolazione portata dalla presenza del cibo, in luogo di eccitare, paralizzi il viscere.

Per atonia gastrica, il nevristenico ha lunghe le digestioni - 6, 8 ore; e qualche volta, specie se il pasto fu abbondante, può aver luogo il vomito - *vomitus paralyticus*.

Come *ipocinesi* viene segnalata la *insufficienza pilorica*. Fu *Ebstein* che ne parlò per il primo e ad essa attribuì il facile e generoso passaggio dalla cavità gastrica del contenuto aereo e solido, quindi la manifestazione di meteorismo intestinale e di scariche diarroidiche.

Secondo *Oser* la insufficienza pilorica sarebbe prodotta, non da *ipocinesi* ma da *attiva* apertura pilorica per eccesso di funzione del nervo splancnico.

Dalla ipercinesi intestinale dipendono i facili meteorismi e le stitichezze.

Ma vi sono poi delle anomalie motorie *miste* p. es. l'insufficienza pilorica e l'ipercinesi duodenale, per cui refluisce nello

stomaco la bile. Mista sarebbe la anomalia per cui si producono i tumori fantasma. - In un caso singolare di mia esperienza, nel quale questa specie di tumori era frequentissima ed ogni giorno ne aveva la dimostrazione, aveva insieme un altro fenomeno, la insufficienza pilorica, la ipercinesi antiperistaltica duodenale ed il vomito mattiniero abbondante, costituito da molto liquido intensamente colorato dalla bile. In questo medesimo caso aveva anche la quasi *assoluta anuria*.

La *eruttazione* è pure frequente nel nevristenico: sta in rapporto colla atonia del cardias. Si dica altrettanto del *rigurgito* molto più frequente in questi ammalati di quello che si crede. Più di raro si incontra la *ruminazione*, che io non credo sia legata alla sola atonia del cardias.

Insieme colla eruttazione ed il rigurgito hanno i nevristenici il *singhiozzo*, che alla sua volta accenna ad alterazione nervosa non solo stomacale, perchè può dirsi uno spasmo ritmico del diaframma a riflesso.

Alterazioni secreteive. - Nella neurastenia sono possibili i sintomi che si descrivono nella malattia di *Reichmann*; nella quale abbiamo una vera gastrorrea, o semplice o ipercloridrica.

Dopo *Bouweret* si son fatte molte ricerche sulla secrezione cloridrica e pare che nella dispepsia nevristenica sia frequente la *ipercloridria*.

Da quanto posso io asserire sulla mia esperienza, non credo che si debba essere troppo assoluti in proposito per varie ragioni:

primo, perchè si giudica in base a certe medie di contenuto di acido cloridrico, le quali sono affatto teoriche; - secondo, perchè manifeste forme dispeptiche nevrasteniche stanno colla ipocloridia e colla aclordia; - terzo, perchè continuando la dispepsia si vede modificarsi la secrezione gastrica; - quarto, perchè l'alimento stesso può modificare la secrezione gastrica.

Da fatti di mia esperienza sono portato ad ammettere, che la anomalia della innervazione può, senza dubbio, alterare la secrezione gastrica, perchè *colla cura puramente diretta sul sistema nervoso, ho veduto cambiare la stessa secrezione*; e che nella dispepsia neurastenica la secrezione gastrica può essere anomala quando per eccesso di secrezione idrica, quando per ipercloridia, per anacloridia.

Io ho veduto vari casi di malattia di *Reichmann*, ma dalla storia intesa dai pazienti ho riportato la convinzione che si tratta di individui originariamente nevrastenici, colla *forma grave* dispeptica gastrorroica. In proposito dirò dell'altro trattando delle forme cliniche della nevrastenia.

§ 14. Anomalie secretorie.

Forse non s'è data ancora la importanza che meritano queste anomalie. Poco ne dicono i trattatisti della materia, sebbene non manchino fatti di qualche rilievo, registrati già e da registrare secondo la esperienza di ognuno.

Vedremo le anomalie di secrezione della urina, del sudore, dell'umore articolare.

Urina. - La quantità della secrezione varia assai nel nevristenico. Anche questi ha di frequente le urine così dette spastiche, che sono prima di tutto abbondanti. - Non vi sono regole fisse; io direi che tanto l'eccesso, quanto il difetto quantitativo della secrezione succede a crisi nervose, perchè m'è sempre avvenuto di udire i nevristenici, dopo che hanno raccontato le loro vicende, soggiungere: e le urine sono chiare abbondanti; - oppure: in fatti anche le mie urine sono più scarse del solito, più scure. Per questo io mi sono fatto un precetto di chiedere sempre come sono le urine per la quantità, per il colore e - se è possibile - m'informo io medesimo dell'odore. Queste, tutti lo sanno, hanno un caratteristico odore aromatico, il quale è più o meno intenso e può essere sostituito da odore piuttosto sgradevole, anche se da poco evacuate, ciò che parmi stia in relazione colle anomalie della funzione intestinale, o con tracce di catarro vescicale, oppure colla presenza di un albuminoide che presto si decompone.

Una anomalia di qualche frequenza è l'eccesso de' fosfati e più raramente la vera *fosfaturia*, la *ossaluria*. - Non so se possano ripetersi opinioni una volta vigenti sulla importanza della ossaluria per la produzione dei fatti nervosi, come ritenevano G. Beard, Prout, Begbieed altri. Io non tengo fondata questa opinione perchè l'ossaluria può aversi anche in individui non neurastenici.

E questo avvalora maggiormente il mio pensiero che, cioè noi dobbiamo mettere la neurastenia ne' suoi rapporti naturali col tipo morfologico individuale, per meglio comprendere i fatti morbosi in ogni caso particolare.

La fosfaturia coincide piuttosto colla reazione debolmente acida, od anche amfotera, delle urine.

Non posso dire, come asserisce qualche altro, che l'urina del nevraastenico contenga frequentemente eccesso di urati. Questo sta in rapporto col modo di procedere dell'alimentazione e della digestione. - Per questo io sostengo, che *non si deve giudicare della intensità della neurastenia, se non sono stati prima eliminati tutti gli errori funzionali che ne possono esacerbare i fenomeni.* - L'eccesso degli urati è effetto d'una alterazione digestiva che può darsi anche nel non nevraastenico.

Ben diversa è la questione della presenza dell'albumina, dello zucchero nell'urina del nevraastenico; i quali corpi stanno in rapporto con due circostanze - *la costituzione individuale e la neurastenia.* Questa è determinata dalla manifestazione singolare di quella; per ciò il reperto uroscopico ha la sua importanza, non solo diagnostica, ma anche pronostica. - Del resto il carattere neurastenico del fenomeno uroscopico del quale parliamo, consiste nella saltuarietà, essendo provocato per lo più da eccesso di lavoro nervoso, da patemi, ecc.

Notevole in alcune urine la quantità dell'indaco, che parmi abbia qualche rapporto colla crisi nervosa.

Secrezione sinoviale. - Può diminuire anche in modo notevole; allora i movimenti delle articolazioni sono accompagnati da un rumore speciale, una specie di crepito o scricchiolio. Questo fenomeno si verifica nelle ginocchia, alle braccia, alle spalle, ma più frequentemente alla colonna vertebrale cervicale.

Sudore. - Alcuni nevrastenici non sudano mai, altri sudano eccessivamente; in altri si hanno parziali sudori fenomenali, e parziali secchezze cutanee.

Io ho veduto dei sudori colorati alle ascelle, al segmento inferiore dell'addome, al fronte: le lingerie personali avevano una tinta giallognola, o rosso-giallognola, o bleuastrea. In qualche caso questa anomalia sudorale era abituale (la colorazione rossigna), in altro accidentale (tanto la rossigna quanto la bleuastrea).

Ho accennato nella *Parte prima* dell'odore della cute del nevrosico ed ho richiamato l'attenzione all'odore speciale dell'acido formico. Mi pare che questo stia in rapporto con una particolare alterazione della secrezione cutanea, propria a certe costituzioni, ma dalla neurastenia accentuata.

§ 15. Anomalie della funzione genitale.

Il nevrastenico in generale può offrire anomalie anche nella funzione genitale. Quelle delle quali dobbiamo qui occuparci come di sintomi nevrastenici, si riducono all'*eccesso*, al *difetto* della funzione ed alla più o meno pronta esauribilità.

Considerando la storia fisiologica della funzione genitale in ogni individuo, si trova qualche singolarità, o relativa alla *precocità* della funzione, o relativa alla *tardanza* del suo sviluppo. Nel nevrastenico, più che in altri soggetti, si trovano coincidenze più marcate tra il modo dello sviluppo della funzione genitale ed il portamento di qualche altra funzione, p. es. quello dell'organo della voce, quello della mente, del carattere, dell'emotività.

Queste relazioni fisiologiche devono essere presenti, non solo per la conoscenza dei sintomi della nevrastenia, ma perchè i fenomeni riferibili specialmente alla vita sessuale non sono mai fedelmente narrati; però dagli uni il medico esperto deve sapere argomentare degli altri.

L'eccesso della funzione genitale si manifesta in due modi: o col frequente reclamo dell'istinto sessuale o con fenomeni di accessionale orgasmo, ciò che nella donna ha quasi sempre rapporto colla ricorrenza mestruale. Nell'uomo e nella donna sono poi frequenti i sogni voluttuosi con eiaculazione o senza.

Il difetto funzionale è una specie di apatia, di indifferenza, la quale talvolta contrasta colle espressioni di esuberante sentimentalità e di squisitezze amorose platoniche.

Altre cose verranno esposte quando trattasi della varietà clinica della *neurastenia genitale*.

§16. La febbre della neurastenia.

Non di raro il nevristenico racconta al medico di avere avuto la febbre, ed effettivamente ne espone i sintomi parziali del freddo, del caldo e del sudore; oppure soprattutto ragiona del calore più o meno alto con male di capo, lassezza e indolenzimento delle membra.

Se si ha occasione di esaminare il paziente nelle ore nelle quali è colto da questi fenomeni, si può constatare anche l'aumento di temperatura, il quale però non va mai tanto oltre i 39 gradi C. In qualche rarissimo caso ho constatato anche i 40 gradi.

Si può dire quindi che il neurastenico può anche offrire la febbre tra gli altri sintomi. Ma si deve ammettere essere questa una parvenza febbrile piuttosto che una vera febbre. In fatti mancano tutti i fenomeni dell'alterato ricambio, che costituiscono il carattere fondamentale dell'avvenimento febbrile; la febbre ha un corso rapidissimo; talvolta suole verificarsi anche due volte per giorno, dopo i maggiori pasti; oppure accompagna l'accesso di cefalea o di emicrania, o qualche eccitamento o scossa patematica; il paziente non deperisce come succede in seguito a febbri, espressioni di qualche processo morboso palese, o latente.

Le anomalie funzionali dei centri bulbari, fanno ragione di questo modo di procedere delle parvenze febbrili del nevristenico.

Ricordo ammalati già nevristenici, i quali colpiti da qualche altra malattia, p. es. una pleurite, una tifoide, ecc., ebbero sequele

interminabili di accessi febbrili, che non stavano in rapporto col focolaio morboso, o col processo morboso, perchè questi erano arrivati alla risoluzione. In questi casi ho udito delle preoccupazioni del medico, delle proposizioni diagnostiche elucubrate, delle cure inani e per me il solo fatto storico della febbre inesplicabile in un nevristenico, mi indusse a suggerire di sospendere qualunque trattamento antifebbrile e di curare la condizione nervosa togliendo il paziente mano mano dalle consuetudini del malato, per fargli prendere quelle del convalescente.

Se non ci accontenteremo di sapere se sia stata esplorata la temperatura; ma confronteremo la irradiazione del calore alle spalle, alle coscie, alle gambe, troveremo delle notevoli differenze. Se guarderemo al modo di comportarsi della circolazione capillare al capo, sul tronco, alla estremità, alle unghie, vi noteremo delle differenze che richiamano le considerazioni utili a farsi in questi casi sull'anomalia funzionale dei centri nervosi vaso-motori.

Il fatto terapeutico poi viene a confortare il giudizio.

Non nego che nel nevristenico possa darsi anche una vera febbre, con tutti gli attributi di quel processo biochimico classicamente noto; ma si tratterà allora di un accesso febbrile, unico, non della sequela di quelle fosforescenze febbrili delle quali ho dianzi ragionato e potrà pure esserne rilevata la causa o in qualche intemperanza, o strapazzo, che sebbene magari di lieve momento, tuttavia nel nevristenico trova mezzo a manifestarsi più

che in altri, atteso ciò che io dico la febrilità della diatesi nervosa. Voglio ricordare il caso di un Sacerdote, che aveva superato una pleurite, e perchè non mancava, anzi presentava i più chiari indizi della sua disposizione alla tubercolosi polmonale, il medico temette di lui vedendo da oltre un mese continuare la giornaliera febbre. Ma poi non constatando focolai morbosi, chiese il mio consulto. Premesso l'esame degli organi interni, considerai l'ammalato nelle sue espressioni nervose e mano mano rilevava fenomeni o psichici, o sensoriali, o vaso-motori, ecc, spiccatissimi, negai la febbre nel senso comune e diagnosticai la febbre nervosa. Ordinai qualche bagno generale, massaggio, dieta appropriata, poi la dimora sui colli; tutto fatto il paziente mi si presentò guarito. Devo però aggiungere che ho durato la maggior fatica a persuadere l'infermo che la sua febbre non era la febbre; - egli ne era spaventato. - Un altro caso della mia clinica, che sarà descritto estesamente, è anche più importante, perchè quivi ha potuto essere studiato il ricambio organico e così si dimostrò la differenza tra la febbre che accompagna i soliti processi morbosi e quella che è da dirsi nervosa.

Voglio infine ricordare, che la febbre nel nevristenico veste qualche carattere speciale a norma della individuale disposizione, come già fu detto nella *Parte prima*, studiando la *nevrosi*.

Del resto è singolare il fatto per cui alcuni nevristenici hanno facilmente la febbre, mentre altri quasi mai sono febbricitanti. Conosco molto bene un caso di mia esperienza - una signora -

dove non venne mai assolutamente constatata la febbre, anche nel corso di qualche affezione generalmente febbrile come sarebbe la influenza, la infreddatura e qualche altra. E devo in proposito registrare che nella stessa paziente sono si può dire all'ordine del giorno i fenomeni vaso-motori di ogni fatta. Però io penso che la manifestazione febbrile non dipende, o per lo meno non è necessariamente legata all'influenza della innervazione vaso-motrice.

CAPITOLO III.

Varietà cliniche della neurastenia.

A qualunque classificazione nosografica, quindi anche a quella delle così dette forme cliniche della neurastenia, si può muovere lo stesso appunto, che, cioè, nessuna rappresenta al vero e in tutto la eventualità clinica. Per questo si succedettero varie classificazioni delle così dette forme cliniche di questa malattia, le quali dimostrano, che nessuna soddisfa interamente e che ciascuna ha la sua ragione d'essere nelle fondamentali vedute dell'Autore.

Io potrei indifferentemente riprodurre la classificazione di *Beard* e di *Bouchut*, di *Arandt* e di *Bouveret*, di *Lowenfeld*, di *Kraft-Ebung*, o di *Binswanger* ed egualmente corrispondere all'intento

del libro, che è quello di offrire in alcuni quadri nosografici, alcuni dei più frequenti modi di esprimersi della malattia.

Porto quindi anch'io una classificazione; ma questa, come tutte le altre non rappresenta, a dir vero, *forme* bene distinte della nevrosi, essendo piuttosto una enumerazione delle sue principali *varietà* cliniche.

Credo che non sarebbe ozioso fermarsi alquanto sopra questa distinzione, che non ancora hanno fatto gli Autori, e che a me sembra sia richiesta dalla scienza e dalla esperienza.

Se vogliamo a tutto rigore ragionare di *forme cliniche*, bisogna mettere accanto alla *neurastenia* altre malattie, nelle quali il fondamentale sustrato fisiologico sia il sistema nervoso, ma la costruzione e l'evoluzione del quadro clinico sia differente, come è precisamente della *Isteria*, della *Ipocondria* e della *Epilessia*.

Richiamando quanto ho scritto nella *Parte prima* di questo libro sulla *nevrosi*, viene da se, che questa sia come direbbesi, il nucleo delle nevrosi e queste siano di *forma nevrastenica*, o *isterica*, o *ipocondriaca*, od *epilettica*, e ciascheduna offra note *varietà* cliniche.

Per questo credo più conforme tanto al fatto scientifico, quanto alla verità pratica, discorrere di *varietà* cliniche della neurastenia e non di *forme*.

Le varietà che meritano speciale trattazione sono le seguenti:
- la *cerebrale*, la *spinale*, la *viscerale o simpatica*, la *genitale*, la *traumatica*.

La nevrosi s'informa alla condizione costituzionale, o morfologica dell'organismo, quindi ciascuna varietà, bene lo si comprende, è il riflesso delle individuali disposizioni organiche, ereditate od acquisite, provocate, o favorite dalle differenti cause occasionali. Però la diagnosi generica di neurastenia (forma nevrastenica della nevrosi) deve essere specificata colla indicazione della varietà clinica. Per questo, volendo pur seguire la consuetudine di classificare, o distinguere, le varietà cliniche della nevrastenia, ritengo premettere quelle che si basano sopra un criterio anatomico, che è il criterio più naturale; poi vo' ricordare una varietà clinica, la quale si impone per la sua importanza ne' riguardi della funzione che è principalmente lesa, (la genitale); finalmente quella che per la singolarità della causa provocatrice acquista pure un particolare interesse (la traumatica). Non credo di segnalare la varietà *ereditaria*, perchè non costituisce la ereditarietà simile, motivo plausibile per fare una distinzione della varietà clinica; d'altronde è nota, per lo studio eziologico fondamentale della *neurosi*, la importanza della ereditarietà per tutte le forme nevrosiche; e finalmente nella sintomatologia non si trovano fatti particolari che non si veggano anche in altra varietà che non direbbesi ereditaria. - Non ammetto la *neurastenia femminile* perchè, se vera nevrastenia, non si differenzia dalla maschile, e in fondo se vi si leggono le note dell'*isterismo* abbiamo l'isterismo.

Del resto giova sapere, che ogni varietà clinica è un quadro

misto di fenomeni, nel quale il prevalere soltanto di alcuni giustifica la denominazione della varietà; e che le stesse varietà cliniche sono innumerevoli. Ogni nevastenico è soggetto alla legge della evoluzione organica, quindi nelle sue cliniche manifestazioni porgerà mutamenti corrispondenti a quelli dell'organismo. Chi ha potuto assistere pazienti per lunghi anni e considerare storie di tutta la vita de' nevastenici, può affermare, che la varietà clinica infantile si trasforma in quella giovanile, che questa passò in quella che più tardi ebbe a presentare l'individuo. - Solo in alcuni casi persistono immutate le espressioni nevasteniche; e se le mutabili sono le espressioni cerebrali, o le genitali, è certo che tutto il quadro complesso della neurastenia più facilmente si trasforma. Per ciò io non credo razionale ammettere una neurastenia della fanciullezza ed una della senilità, perchè non costituiscono varietà cliniche nel vero senso della parola. Basti sapere che dalla fanciullezza alla senilità può darsi la neurastenia e che la sintomatologia di questa come s'informa alle speciali condizioni morfologiche, così prende a prestito, dirò, dalla età alcune sue note cliniche.

§ 1. **Neurastenia cerebrale.**

I sintomi predominanti che padroneggiano il quadro clinico sono: il senso di cupa pressione al capo o la cefalea, la diminuita resistenza al lavoro cerebrale e le anomalie del sonno. - Attorno

a questi sintomi si raggruppano altri con varia vicenda, in numero maggiore o minore e di intensità varia e sono: maggiore irritabilità del carattere, le espressioni di tristezza, la distrazione, la smemorataggine, l'indebolimento della volontà - abulia - la impulsività, l'irrequietudine. Il paziente portato alla solitudine, perchè lo affastidiano non solo i rumori, ma l'ascoltare altrui che parla od i molti che parlano; o cerca i luoghi oscuri per fuggire la luce. La concomitante astenopia gli è causa di maggiore tristezza e nell'ozio forzato si sfoga in lagni continui, in considerazioni misantropiche.

Nei giorni di esacerbazione di questi fenomeni si fanno sentire

Ciò nulla meno i pazienti possono darsi ad esercizi ginnastici; la scherma, la marcia, le salite al monte, ecc. Questo non toglie che quando che sia sotto l'influenza dei sintomi cerebrali cardinali, non si manifesti anche la lassezza muscolare.

Col procedere della malattia se ne diffonde la classica sua espressione; quindi a poco a poco le resistenze tutte del corpo si vanno attenuando, però i fenomeni cerebrali primeggiano sempre - quindi o l'intelligenza, o la emottività, o il carattere, o il sonno, o parecchie di queste funzioni insieme profondamente si sconcertano e così vengono a tratteggiare talune anomalie della personalità, che fanno talvolta dubitare della integrità della mente.

L'ammalato se ne accorge, se ne accorga profondamente, non

può dissimulare il suo stato, teme il giudizio altrui e quando gli avvenga di essere male interpretato, o reagisce senza misura, o ne tira argomento di interna afflizione, che lo aggrava in tutte le altre funzioni.

Egli cerca la tranquillità, la pace; ma non la trova, e le movenze patematiche, le quali prima erano passeggiere, finiscono per dominarlo. Se poi imperversano le anomalie sensoriali, se manca il sonno, il carattere si fa ognora più irritabile, l'eccitabilità del reagire più improvvisa, la parola più violenta e non di raro con fenomeni di disartria con segni di amnesie.

La varietà cerebrale della neurastenia presta i momenti psichici per riconoscere quella che gli autori distinguono come *ereditaria*. Vorrebbesi che le anomalie psichiche possibili - come certe fobie, i tic, e alcune idee fisse o dominanti, rappresentino il fardello nevrastenico ereditario. In questo risiederebbe la ragione per cui l'affezione viene allora detta inguaribile, o quanto meno facilmente recidivante.

Tutto ciò è vero; ma li stessi fenomeni possono non essere ereditati e possono essere di difficile guarigione; quindi la varietà clinica non ha ragione - come dicemmo - di essere specializzata, per quanto valga sapere che nel pronostico - se è ereditaria nello stretto senso della parola - debbono usarsi le debite riserve. Così cade anche la ragione di fare altre distinzioni della varietà ereditaria, secondo il *Levillain*, il quale ammette: una neurastenia com-

plicata da fenomeni psichici ereditari; un'altra commista a momenti patologici accidentali che, senz'altra causa, la modificano in isteroneurastenia; un'altra originariamente ereditaria, contrassegnata da singolare pertinacia di manifestazioni nervose.

Nella neurastenia cerebrale si presentano i fenomeni psichici, o si esacerbano a modo di *crisi* nervosa: - insonnia o sonnolenza, incapacità di lavorare intellettivamente, concentrazione interrotta da pensieri e atti impulsivi, o da pensieri indomabili, nei quali si scorge un contenuto allucinatorio ipnagogico, ed uno stato che arieggia il sonnambolico; parossismo di dolore, di angoscia morale non motivata; oppure rancore contro chi la fantasia dipinge o avversario, o infedele, o detrattore, o ingrato; od il tedio della esistenza, tendenza al suicidio, sensazioni sessuali, normali o pervertite.

Mentre svolgonsi questi fenomeni non mancano manifestazioni motorie che pare abbiano origine da anomalie funzionali delle zone psico-motrici: sono parziali crampi nel dominio dei nervi motori della faccia o delle estremità, tremiti muscolari, eccessi o difetti di tono muscolare e generale astenia.

Io credo che questi fenomeni motori sieno subordinati alle funzioni della zona psico-motrice, perchè li osservo in rapporto colla cefalea, e in generale con tutti gli altri fatti d'origine cerebrale; la insonnia, la sonnolenza, in genere delle anomalie sensoriali, la vertigine, ecc.

Nella varietà cerebrale non mancano poi le iperalgie, con tutte

le loro manifestazioni di dolori fissi, vaghi, irradiantisi ed anche col seguito di fenomeni riflessi spinali e viscerali. Le crisi nervose cerebrali possono complicarsi con una coorte più o meno numerosa di questi fenomeni, oppure possono alternarsi a vicenda. Per questo alcuni ammalati in seguito alla esperienza propria predicono quello che va a succedere di loro quando comparisce o scompare un dolore, od una iperestesia.

Dalla esposizione dei fenomeni cerebrali si comprende come si possano offrire casi nei quali la nevrasenia si avvicina ai confini della vera psicopatia. Forse questi casi appartengono in maggioranza a quelli nei quali si vede da alcuni la varietà ereditaria della neurastenia, con alcuni fenomeni che si suole qualificare come *degenerativi*. Per mia esperienza devo notare, che qualche volta non si trova la linea, per quanto sottile, di demarcazione tra la neurastenia e la psicopatia. E siccome sempre più sono venuto confermando che la neurastenia tanto può migliorare colla evoluzione dell'organismo, quanto può peggiorare, così penso che di fronte a questi casi il giudizio nostro non deve mai essere assoluto, nè in un senso, nè in un altro.

Secondo me la varietà cerebrale della neurastenia si differenzia dalla psicopatia, quando le sue crisi nervose nel tempo si modificano, si attenuano, ricorrono a più lunghi intervalli, ed il paziente è atto a studiare sè stesso e a dare le più esatte informazioni intorno a quanto avviene dentro di lui.

Il precipitare il giudizio di malattia psichica, oppure il palesarne solo il sospetto, aggrava la condizione del paziente.

Il concorso di cause fisiche e morali può migliorarlo e danneggiarlo; in questo secondo caso possiamo vedere il nevristenico trasformarsi in vero delirante.

Del resto io credo buona massima per la pratica la seguente: quanto più il fenomeno psichico è isolato da altri per cui si riconosce la neurastenia, tanto più lascia temere per l'avvenire - ci sta innanzi il psicopatico più che il nevristenico. - Il caso più difficile è dato quando il futuro psicopatico porta sintomi di neurastenia.

§ 2. Neurastenia spinale.

Questa varietà della neurastenia è costituita da sintomi *irritativi* o da sintomi *paretici*.

Nel primo caso il paziente al dolore rachialgico spontaneo aggiunge la iperestesia al semplice tocco delle apofisi spinose delle vertebre e qualche volta una squisita addolorabilità delle medesime; dolori che s'irradiano negli spazi intercostali, lungo le estremità, alle articolazioni, sulla cute, tensione dolorosa nelle muscolature del tronco e delle estremità.

Qualche volta nell'atto volitivo si vedono effettuarsi spasmi e non movimenti muscolari, per cui il primo tentativo di compiere

l'azione, p. es. togliersi da sedere e camminare, è contrastato anche dolorosamente dallo stato irritativo delle muscolature; o succedono tremori, contratture fibrillari, esagerazione de' riflessi tendinei (specie il patellare e il clono del piede).

Possono aversi fenomeni di irritabilità nervo-muscolare anche nello stato di riposo, anche durante il riposo a letto; sempre però predominano, o quasi esclusivamente hanno luogo nelle estremità inferiori.

Quando predominano i sintomi paretici, si tratta nella maggioranza dei casi di semplice stanchezza, astenia muscolare; raramente si hanno veri sintomi di paralisi. Nei casi assai pronunciati il paziente diventa inerte e allora le carni si fanno floscie, causa la inazione a cui sono condannate.

Io però non sono convinto che quando si hanno fenomeni di alterazione trofica nei muscoli, debbasi incolpare solamente la inazione. Credo che il centro trofico spinale funzioni in modo anomalo e per questo vengano a coincidere i due fatti - l'inazione e la denutrizione.

Questo, a dir vero, non si osserva che in alcuni casi di grave neurastenia, come ho già osservato antecedentemente discorrendo dei sintomi motori. Ma a dare qualche peso alla mia opinione, vale il ricordare quei casi, realmente rari, nei quali in seguito a crisi nervose spinali si vede succedere colla maggiore depressione motoria anche la denutrizione dei muscoli.

Insieme alle anomalie motorie si hanno anche fenomeni vescicali, o spastici, o paretici.

Quando nel nevrastenico prevale l'astenia muscolare insieme a parestesia delle estremità ed i fenomeni vescicali, si ha il quadro di una forma di pseudo-tabe, che può anche generare sospetti od errori diagnostici. Tanto più facile l'errore quando il paziente sia stato colto da dolori alle estremità, e - come avviene - a scopo di cura prima, poi per contratta abitudine, si sia dato all'uso della morfina, dalla quale vengono pure sconcertate in vario modo le capacità motorie.

Nella neurastenia spinale possono pur darsi anomalie dell'apparato genitale - debolezza irritabile, spermatorrea, impotenza, ecc.

Sebbene raramente, pure si possono osservare anche fenomeni vascolari nelle estremità inferiori. Oltre alcune eruzioni anomale passeggiere, io ho veduto delle parziali edemazie, delle turgescenze articolari per raccolta nella cavità dell'articolazione del ginocchio; e ho veduto un caso nel quale in seguito ad altri fenomeni, motori e sensoriali, si facevano turgide e appariscenti le vene sottocutanee, come rapide formazioni varicose; le quali scomparivano insieme agli altri fenomeni coi quali, od in seguito ai quali s'erano manifestate. - In un altro caso sofferente da anni, sempre perseguitato dal pensiero di essere atassico quando chessa, ho veduto dietro acutissima nevralgia ischialgica pronun-

ciarsi nella pianta del piede una bolla contenente umore sanguinolento e poscia tutta la apparenza di una ulcera perforante, che passava assai presto alla guarigione.

Colla varietà della neurastenia spinale abbiamo pure quei sintomi dolorosi che alcuni prendono come carattere di una forma nevrastenica cui chiamano *nevralgica*. Ma non deve farsi questa distinzione, perchè allora si potrebbe farne qualche altra, se si volesse prendere in troppa considerazione il predominio di qualche altro fenomeno. *Bouveret* parla precisamente, oltre della varietà nevralgica, anche di una nevrastenia gastrica, di una cardiaca, di una mentale e di un'altra monosintomatica. Quando sono così limitati i fenomeni nevrastenici, non credo sia bene usata la diagnosi di neurastenia: - a me pare sia allora più proprio parlare di nevrosi o gastrica, o cardiaca, od intestinale, a norma dei casi.

Giova meglio notare - come altrove s'è detto - che la neurastenia, anche se della varietà spinale, può essere ricchissima di sintomi, tanto nella sfera della innervazione spinale propriamente detta, quanto in qualche altra - cerebrale, o simpatica.

§ 3. Neurastenia viscerale.

Nel quadro della neurastenia cerebrale, come in quello della spinale, si possono dare anche fenomeni nevrastenici viscerali. Qui intendo occuparmi dei casi nei quali predominano i sintomi

viscerali coll'una o coll'altra delle precedenti varietà, od anche con una varietà mista, cerebro-spinale.

La varietà viscerale però si associa più frequentemente con fenomeni di nevrasenia spinale. - I gruppi sintomatici sono, o cardiaci, o respiratori, o gastrici, o intestinali, nefritici, od epatici. La varietà viscerale che si associa più spesso alla cerebrale è quella che passa sotto il nome di *neuropatia cerebro-cardiaca* (malattia di *Krishaber*) caratterizzata da quattro gruppi di sintomi: 1. alterazioni dei sensi; 2. della locomozione; 3. della circolazione; 4. sintomi secondari. - Il paziente è preso improvvisamente da obnubilazioni della vista, da scalmane al capo, da rumori nelle orecchie, fotopsia e senso di angoscia ai precordii con palpitazione e malessere generale; indi vertigine, barcollamento, e qualche volta caduta per improvvisa paraplegia. L'accesso a poco a poco finisce; ma ripiglia, si ripete poscia più frequentemente e così lo stato nevropatico si fa assiduo. In seguito si hanno insonnie, allucinazioni, vertigini, alterazioni dell'incenso, per cui il paziente più facilmente corre e non può camminare lentamente. Colla vertigine, nausea, vomiti, stordimenti, sovraeccitazioni psichiche, però resta intatto il giudizio. Aggiungasi a tutto ciò la serie varia di parestesie sensoriali, le anomalie della funzione cardiaca e si comprende che l'individuo possa cadere nella tristezza, nell'abbandono e per fino nel proposito del suicidio.

In ogni individuo si può vedere un gruppo di sintomi costituire una sotto-varietà di neurastenia. In altri invece i diversi

gruppi sintomatici si avvicinano con periodo eguale e costante, oppure irregolarmente.

In tutti i casi i fenomeni viscerali vengono costituiti da anomalie sensoriali e vaso-motorie come vedemmo ragionando dei sintomi: nevralgie viscerali ed anomalie circolatorie e segretive.

Egli è in quest'ordine di fatti che importa sommamente considerare il nevrastenico nelle predisposizioni morbose segnalate dal tipo della combinazione morfologica individuale. - Che il nevrastenico abbia del catarro delle vie respiratorie, delle bronco-alveoliti, o delle manifestazioni dispeptiche, o delle anomalie intestinali, o si abbiano delle anomalie mestruali, sempre potremo constatare, che sulla sintomatologia dell'organo, o dell'apparato, compariranno episodi funzionali, o morbosi, causati dalla anomalia della innervazione.

Non si possono descrivere manifestazioni morbose viscerali puramente nevrastriche, ma si devono comprendere i rapporti che nel caso pratico sussistono tra sintomi di una condizione morbosa più o meno latente, o palese, e le vicende della alterata innervazione.

Si danno casi, è vero, d'individui nei quali o la dispepsia gastralgica, o la neurosi motoria intestinale, o la epatalgia, ecc, pare costituiscano la espressione più caratteristica della diatesi nevrastrica; ma allora si deve ammettere che la stessa localizzazione del fenomeno nervoso è espressione della individuale predisposizione morbosa nell'organo, o nell'apparato. Quindi quel fatto

morboso organico, il quale non ha avuto prima cause occasionali per manifestarsi, l'avrà poi nelle ricorrenti crisi nevrasteniche.

Questi sono i casi nei quali la cura della originaria forma nevrastenica giova a migliorare il paziente anche nelle sue disposizioni morbose.

Tra i fenomeni notevoli della nevrastenia viscerale sono quelli, che a giudicarli dalla apparenza, si dovrebbero dire simpatici, o vicarianti. - Come in ogni momento fisiologico del nevrastenico si osservano delle irregolarità funzionali del sistema nervoso generale, così si osservano irregolarità funzionali anche nei visceri. - Per es. ritarda il flusso mestruale e si ha una epistassi, una broncorragia; una iperemia epatica, una congestione intestinale e diarrea, ecc., secondo i casi. Oppure si hanno fenomeni di stipsi e qualche manifestazione colica, e insieme una oliguria straordinaria e nausea e copiosa salivazione e anche vomiti di sostanze liquide appena commiste a qualche resto alimentare, od a mucosità, e talvolta tinte di bile.

Del resto va detto che nelle varie maniere di manifestazione clinica della nevrastenia viscerale figura costante la dispepsia acida (ipercloridria) colle gastralgie, colle atonie stomacali. - Tuttavia anche la ipercloridria nel medesimo individuo va soggetta a variazioni. Questo si vede in coloro che possono essere assistiti per lungo tempo, quando avvengono delle vere trasformazioni nel quadro della nevrastenia. Ciò prova due cose: - primo, che

veramente la malattia evolve, come già dicemmo nella definizione della nevrosi, coll'organismo; - secondo, che la dispepsia del nevrastenico, anche nelle sue manifestazioni chimiche, come nelle dinamiche, è direttamente influita dallo stato della innervazione.

In vero in un'epoca il nevrastenico dispeptico con ipercloridria può essere magro, avere fenomeni di depressione psichica, di anomalie sensoriali e motorie; in altra epoca può avere anche florida nutrizione, essere in istato di quasi eccitamento funzionale, dolersi della dispepsia, ma non presentare ipercloridria.

Due signore della più spiccata forma nevrastenica presentavano in proposito fenomeni in senso contrario dimostrativi di quanto ho detto. - L'una quando la sua funzione gastrica veniva normalizzandosi (ciò che stava in rapporto col ricorso stagionale primaverile ed autunnale) sentiva del pari maggiore equilibrio del sistema nervoso, poi a poco a poco perdeva la voracità dell'appetito, si assottigliava e così aveva delle fasi di miglioramento generale. - L'altra finchè perdurava l'anoressia ed uno stato di nutrizione molto basso, provava le maggiori sofferenze nevrasteniche; e queste diminuivano quando subentrava l'appetito vorace, la ipercloridria e la paziente ingrassava a vista d'occhio.

§ 4. **Neurastenia sessuale.**

Sulle anomalie funzionali dell'apparato sessuale, delle quali

già dissi, si costruisce questa varietà clinica della neurastenia.

Prima di entrare nella esposizione clinica sta bene premettere qualche considerazione. - Si ammette che la neurastenia sessuale sia prodotta dallo abuso della funzione sessuale, principiando l'abuso colla masturbazione. In proposito a me pare che quando v'è l'abuso di funzione, questo possa nella grande maggioranza dei casi essere espressione di neurastenia sessuale: ciò per altro non toglie che dallo stesso abuso funzionale non venga quell'esaurimento nervoso che agevola o necessita la maggiore espressione di manifestazioni neurasteniche.

Dalla esperienza sono portato a dire che l'abuso sessuale non deve essere riconosciuto solo nel frequente ripetersi della esigenza sessuale, ma dagli effetti che dall'uso soltanto sogliono essere prodotti. Bisogna avere un criterio per giudicare la esistenza dell'abuso e *sempre* non serve la conoscenza della frequenza dell'uso.

Ho conosciuto individui, i quali si agitavano fra i più tristi presentimenti e tra parvenze morbose di ogni fatta, memori dell'abuso sessuale commesso; ma era affatto teorico il concetto dell'abuso e non avevano conseguenze reali dell'esaurimento nervoso. Avevano invece il grave timore di incontrare quelle conseguenze, delle quali in un modo, o in un altro, erano venuti a conoscenza. Naturalmente sotto l'impero della preoccupazione psichica molti fatti nervosi venivano provocati e a torto attribuiti all'abuso sessuale.

Questi fatti insegnino a distinguere quello che veramente ha da essere detto nevrastenia sessuale, da quello che non ne ha che la parvenza; quivi si tratta piuttosto di neurastenia psichica, o cerebrale.

La neurastenia sessuale è quella che si costruisce attorno al nucleo di anomalie d'ogni fatta nelle funzioni degli organi della generazione e di organi ai medesimi connessi. - Altrimenti: nella neurastenia sessuale dal fenomeno funzionale, oppure col fenomeno funzionale locale, vengono determinati fenomeni diffusi e generali. Ma si avverta bene, che molti fatti locali possono darsi senza che si esplichino la vera espressione della neurastenia. Sempre occorre avere presente la circostanza che, altro è la locale nevrosi, altro la nevrastenia che può derivarne, o coesistere. - Queste cose ancor meglio si chiariranno nel seguito della presente trattazione.

Le differenze anatomiche e fisiologiche tra i due sessi, obbligano a discorrere separatamente della nevrastenia sessuale dell'uomo e della donna.

b) Neurastenia sessuale maschile.

Si danno alterazioni di *sensibilità*, di *motilità* e di *secrezione*, e di tutte queste alterazioni abbiamo, o *l'eccesso*, o il *difetto*.

Iperestesia e nevralgia del testicolo - testicolo irritabile. - L'ammalato

comincia ad avere molestia al contatto degli indumenti col testicolo, o destro, o sinistro, più raramente coll'uno e coll'altro insieme. La iperestesia diventa nevralgia, la quale colpisce anche l'epididimo e si diffonde lungo il cordone spermatico producendo un senso penoso ai lombi. Il paziente non può stare nella posizione eretta, cammina difficilmente; se coricato, ogni mutamento di posizione esacerba il dolore; se fa l'atto di sostenere lo scroto, per scemare il senso di peso più e più doloroso, accresce le sofferenze perchè ogni contatto riesce intollerabile. Il cremastere non è solo addolorato, ma anche contratto, quindi il testicolo portato in su verso l'anello inguinale esterno. Durante queste sofferenze aumenta il volume del testicolo, tanto più se esiste varicocele.

Tutti questi fenomeni non sono costanti; ricorrono occasionalmente: pare qualche volta contribuisca il lavoro muscolare, un disordine intestinale.

Durante l'accesso nevralgico si possono manifestare altri fenomeni, come le nausee, il vomito, un senso di abbattimento generale, pallore del volto, cardiopalmo; in molti tenesmo vescicale, qualche eccitamento sessuale, spermatorrea e polluzioni.

Alla crisi nervosa predispongono molti momenti causali: la protratta astinenza e tanto più l'eccitamento sessuale insoddisfatto: la masturbazione; ma altre volte non si sanno trovare le cause: pare qualche volta contribuisca il lavoro muscolare, un disordine intestinale.

A proposito del lavoro muscolare, un giovane, pienamente conscio delle sue condizioni, mi diceva che essendo alla caccia, ben d'altro preoccupato, nel più bello del suo lavoro venatorio era preso dalle più tormentose erezioni. Qualche volta fu costretto a sacrificare a venere solitaria, riportandone poi il più grande spossamento, nonchè il risveglio di tanti altri fenomeni, in questo caso non ebbe mai luogo l'abuso sessuale, nel senso del frequente ripetersi dell'atto venereo.

Quando questi sintomi di eccitamento sessuale, anche se in grado più mite, si fanno o continui o frequenti, recano seco fenomeni ipocondriaci e melanconici, tanto più se malgrado qualche estro sessuale fortunato, il paziente constata la impotenza o la debolezza genitale.

La *nevralgia dell'uretra virile* è caratterizzata da dolore che si manifesta durante la urinazione o nella porzione del glande, oppure in parti più profonde. La qualità del dolore è o lancinante od urente, oppure può essere assomigliata ad una specie di doloroso prurito. Alla sensazione dolorosa va unita la difficoltà della emissione dell'urina. Imperocchè dalle anomalie di sensibilità dell'uretra vengono prodotti in via riflessa altri fenomeni - la *cistalgia*, il *cistospasmo*.

Ma all'esame delle parti e delle urine non viene dato scoprire alterazioni di sorta; nella urina, come dicemmo, potrà aversi fosfati in eccesso, ossalati; ma non godono l'importanza di cause atte a produrre i fenomeni nei quali ci occupiamo.

Esclusi i casi nei quali preesistano tracce di recente o vecchia gonorrea, può vedersi qualche volta rossore al glande intorno all'apertura uretrale. Altra volta in seguito alla crisi nevralgica si può vedere commista alle ultime parti dell'urina alquanto mucosità e questo io ho veduto in persona, la quale abusava del vitto carneo, beveva pochissimo ed era d'altronde certissima nell'escludere ogni precedente contagio gonorroico. Uno specialista per le malattie veneree vi fece un pessima figura, perchè ignorava la influenza della dieta sulla composizione dell'urina e la influenza della urina iperacida, ricchissima di acido urico, sulla mucosa delle vie genito-urinarie in un nevrastenico, giudicato quindi affetto da antico scolo; mentre bastò modificare la dieta per vedere scomparire ogni cosa - anche altre manifestazioni nevralgiche, sollevate dallo eccitamento psichico dell'ammalato, il quale disperava della guarigione avendo creduta vera la diagnosi dello specialista.

Iperalgesia e nevralgia della prostata. - Io non ho mai veduto un caso di nevralgia della prostata, come manifestazione clinica isolata. Invece ricordo che nell'esame di nevrastenici ricercando la sede, la estensione dei fenomeni dolorosi, mi è avvenuto di registrare dolente la prostata col tocco dall'esterno sul perineo, e dall'interno per la via del retto. Anzi sono portato ad ammettere che le anomalie di sensibilità della prostata accompagnano eventualmente le altre, delle quali ci siamo dianzi occupati e che nella

prostata si possono constatare durante gli accessi della passeggera turgescenza insieme colla iperestesia e la iperalgesia. - Tutti questi fenomeni sono spesso in rapporto con anomalie funzionali del crasso intestino (stitichezza) ed anche colla pletora addominale, quindi col turgore emorroidario. - Anche questa è circostanza a torto non mai, o quasi non mai presa nella dovuta considerazione dai medici in ragione, che si confinano nell'orbita d'una specialità.

L'ipoestesia e l'anestesia può cogliere il glande ed anche la cute dei pudendi e dar luogo ad apparente impotenza, o quasi apatia sessuale, che è argomento di lagno del paziente, il quale crede di non essere atto a compiere il coito. Contrasta questo stato di cose col regolare manifestarsi della erezione e non di raro colle frequenti polluzioni notturne.

Ipercinesi, irritazione sessuale. - Uno dei sintomi molto frequenti di questa categoria è la *orchicoria* (ὄρκις κορεΐα) o danza del testicolo. Ne parlammo dianzi dicendo dell'iperestesia e nevralgia del testicolo. È frequente sopra tutto nei giovani all'epoca della pubertà e dopo. Può manifestarsi anche più tardi e qualche volta pare sia in rapporto con esigenze sessuali, o con provocazioni sessuali, oppure si manifesta, a quanto pare, spontaneamente. Nella anamnesi del paziente spesso si trova che questa anomalia coincide colla tarda discesa del testicolo.

Il crampo dell'uretra e della vescica. - Anche questo si collega ordinariamente colle manifestazioni della iperestesia ed iperalgia

dell'uretra, assumendo la forma di *uretrospasmo*, o di *cistospasmo*, *crampo vescicale*, per irritazione funzionale del detrusore della vescica; oppure la forma di stranguria o tenesmo vescicale per spasmo dello sfintere. Se poi si combina lo spasmo del detrusore e l'astenia dello sfintere, si ha la forma dell'enuresi, od incontinenza.

Collo spasmo dell'uretra e della vescica si verifica pure uno stato spasmodico della prostata, e allora avviene la perdita di umore prostatico ed anche di vero sperma ad ogni occorrenza di evacuare urina.

Priapismo. - Questo è costituito dalla erezione del pene, prolungata, accompagnata da molestia più o meno viva, o da vero dolore al pene, senza sensazione voluttuosa. È un puro fenomeno vaso-motorio, che può anche associarsi a scarsa potenzialità sessuale; ciò che vuol dire, come la conducibilità nervosa dalla periferia al centro della erezione (porzione lombale della midolla) è diminuita, mentre la conducibilità dal cervello e dal midollo spinale alla periferia è aumentata.

Il priapismo nei nevrastenici può tanto manifestarsi di notte durante il sonno, quanto di giorno e riesce ognora disgustoso e di grave incomodo e sebbene non doloroso, il paziente reclama di esserne liberato.

Polluzione. - Nei nevrastenici possono aver luogo frequenti polluzioni notturne; ma alcuni si lagnano delle polluzioni e in

realtà non sono frequenti. Ciò vuol dire che, mentre non abbiamo un dato strettamente fisiologico a cui ricorrere come a termine di confronto per giudicare della cosa nel caso concreto, è d'uopo seguire qualche altro criterio.

Quello che a me pare migliore e che risponde alle esigenze pratiche è questo: *constatare quali conseguenze porti con sè la polluzione notturna* - Le conseguenze sono: debolezza generale, uno stato di depressione psichica della durata di ore ed anche di un giorno, cefalea, irritabilità del carattere, dispepsia, e poi, a norma dei casi, un reale peggioramento in tutti i sintomi della nevrastenia.

Or bene, se l'ammalato ha frequenti polluzioni con queste conseguenze, o se avrà due polluzioni nella stessa notte, dovremo tenerne conto molto più severo di quello che sia quando il nevrastenico racconta delle polluzioni notturne, ma insieme non s'accorge che lo danneggino, od è assai incerto nell'informarci delle conseguenze che ne prova.

Sta bene fissare questa norma, perchè alcuni se ne preoccupano anche senza plausibile motivo: - sanno teoricamente che la perdita seminale può essere dannosa e quando ne vengono sorpresi, *provano piuttosto il timore* di averne conseguenti danni, ma questi realmente non si manifestano. - Io ricordo casi nei quali ho dovuto convincere l'ammalato, che il timore e quasi l'orrore che provava al racconto delle polluzioni, era affatto fuori di proposito. - È il caso medesimo degli individui che pur non avendo abusato del sesso, temono la *spinite*, come essi dicono.

Ciò premesso giova avvertire che alcuni hanno avuto notturne polluzioni per lunghissimi anni e *mai* avendo per ciò aumento, od aggravamento qualsiasi, della nevrastenia, per tanti altri sintomi palese. Ricordo persone arrivate già alla vecchiaia e migliorando in tutti i sintomi, per sino di alcune fobie, malgrado continuassero frequenti le polluzioni notturne.

All'incontro altri casi vanno di male in peggio col farsi frequenti le polluzioni. E come queste possono ricorrere a periodi, oppure a periodi farsi frequenti, così in rapporto colla loro vicenda stanno gli altri sintomi generali e locali della neurastenia - Quando nella neurastenia si hanno questi ritorni periodici, questo decorso circolare de' sintomi *non è mai fuori di proposito la rigorosa indagine delle circostanze interne ed esterne che possono determinarli.*

L'ammalato prima di ricorrere al medico s'informa delle cose leggendo libri di medicina, chiedendo a questi e a quegli informazioni per farsi una idea del fenomeno ed anche per tentare qualche cura. Quando poi si presenta al medico narra delle polluzioni la storia con molti particolari, a questi unisce i suoi apprezzamenti e finisce a dare di sè un concetto erroneo.

Alcuni hanno le polluzioni dopo avere sacrificato a Venere, collo scopo di farne la cura preventiva; e questo li demoralizza. Se poi tocca a loro di constatare qualche debolezza genitale, vanno addirittura in una cerchia di pensieri melancolici, perchè non potranno pigliar moglie; se la piglieranno, non avranno figlioli, non avranno le gioie della famiglia; oppure è il caso che il

nevrastenico debba troncare una relazione amorosa per non rendere infelice con sè una donna.

Depressione, acinesì suole manifestarsi nei muscoli prostatici, ciò che si associa alla depressione, diciamo pure alla sonnolenza sessuale; quindi stato paretico dei condotti eiaculatori e di qui *spermatorrea*.

La diminuita irritabilità del centro spinale è causa del difetto, della mancanza della erezione, della sua poca o minima durata, quindi della *impotenza relativa*. Questa può come tale persistere anche lungamente; può di volta in volta dar segno di qualche miglioramento, e finchè durano queste oscillazioni si può sperare anche la guarigione. In qualche caso si osserva il progresso della impotenza che diventa *assoluta*. Allora la neurastenia si aggrava.

Al peggioramento della impotenza contribuisce il malato medesimo, il quale si preoccupa della funzione sessuale come della condizione necessaria alla vita. Ignaro del meccanismo per cui si effettuano le sue possibilità genitali, vuole spesso rifare la prova, e ricorre a mezzi di eccitamento che vieppiù stancheggiano il sistema nervoso ed aumenta così l'esaurimento funzionale: - succede un paradosso, l'abuso della funzione nella impotenza.

Alterazioni di secrezione. - Bisogna prima che ci intendiamo sopra il significato di queste parole. - Le secrezioni dell'apparecchio genitale maschile sono varie, le quali unitamente si confondono nel liquido seminale caratteristico. - Ma questo infatti si compone e della secrezione propria dei testicoli, della secrezione dei

canali ejaculatori, della secrezione prostatica e della uretrale; quindi è naturale che ci chiediamo in quanti modi si può alterare il liquido seminale, a seconda che per la quantità e la qualità si modifica l'uno, o l'altro, de' suoi componenti.

Non abbiamo dati positivi in proposito; dobbiamo attenerci all'uso generale invalso di adoperare espressioni che hanno del resto un valore abbastanza determinato.

L'espressione, che direi classica per il caso nostro, è *spermatorrea*; cioè la perdita di liquido seminale involontaria. L'ammalato racconta, che quando emette le feccie e le urine, perde costantemente liquido seminale; ne perde talvolta anche indipendentemente dall'atto della defecazione e della urinazione; anche nottetempo.

La spermatorrea può associarsi alle polluzioni, ma ne differisce, perchè queste sono perdite involontarie, le quali - come dicemmo - si associano per lo più al sogno voluttuoso con erezione del pene; mentre la spermatorrea non è accompagnata dalla erezione. La polluzione è pure una anomalia di secrezione, ma potrebbesi dire piuttosto eventuale, come eventuale, eccezionale quale è il meccanismo fisiologico che la produce, però il fatto della secrezione considerata in sè non consiste nella polluzione, sì bene nella frequenza delle polluzioni.

Per la qual cosa dovremmo ammettere, che le anomalie secretorie delle quali si tratta, si sogliono presentare come spermatorrea e come polluzioni propriamente dette, quando però siano

frequenti.

In fatti nella polluzione il materiale emesso è lo sperma; nella spermatorrea è liquido spermatico, nel quale abbondano la secrezione prostatica e le altre che entrano a costituire normalmente lo sperma.

Abbiamo veduto come concorrano le alterazioni motorie dell'apparato sessuale maschile ad alterare le secrezioni; qui non abbiamo che da constatare una modificazione del fatto medesimo solo per l'aumentata produzione secretoria.

Questa, come risulta dalla osservazione clinica, parebbe effettuata dalla influenza nervosa, sia perchè anche affezioni a focolaio dei centri nervosi possono produrre eguali effetti, sia perchè la cura opportuna della neurastenia giunge a cambiare interamente le cose.

Colla spermatorrea intanto si deve ammettere *prostatorea* ed *uretrorrea*. Potrà l'una predominare o mancare l'altra secondo i casi. - Il liquido spermatico, predominando la prostatorea, è più tenue, più trasparente; all'esame microscopico lascia vedere cellule epiteliali cilindriche ed i così detti cristalli spermatici. - Se vi abbonda il secreto uretrale, già nel corso dell'urina si osservano dei tenui finissimi filamenti come avviene nel catarro cronico dell'uretra. E non è sempre d'uopo che preceda la gonorrea per avere questi dati nell'urina, perchè possono comparire anche per *uretrorrea da libidine*, della quale è sintomo la comparsa di gocce più o meno abbondanti di liquido albuminoso e filante durante

la erezione.

Queste anomalie di secrezioni rappresentano, è vero, una perdita che può danneggiare l'organismo; ma noi dobbiamo piuttosto considerarle come fenomeni nervosi, sui quali si fondano molte preoccupazioni e querimonie dei nevrastenici. Come danni che possono derivare all'organismo, devono essere considerate le *polluzioni*, delle quali abbiamo già detto quanto decorre.

Di contro alla spermatorrea abbiamo la *oligospermia* e lo *aspermatismo*. - Esaminando le vicissitudini che sonosi presentate nella storia di alcuni nevrastenici sarei indotto a ritenere, che possa alternarsi l'eccesso col difetto della secrezione della glandola testicolare; perchè non spiegherei il frequente succedersi delle polluzioni persistendo insieme una certa resistenza ed alacrità dall'estro sessuale, ed il successivo deprimersi di questo e lo scomparire delle polluzioni, od il divenire queste assai più rare. - Qualche ammalato che in una prima visita mi richiama insistentemente e con grande allarme sul fatto delle polluzioni, più tardi si occupava d'altro e dietro le mie domande dimostravasi quasi rassicurato sulla anomalia funzionale dei primi tempi. Ma dopo venivano in campo altri dubbi, altre sollecitazioni, perchè l'estro venereo s'era fatto assai raro.

Però io penso, che quando si verificano simili fatti clinici si possa ammettere come verosimile la oligospermia a periodi. Anche esaminando il modo di comportarsi della funzione sessuale

in individui normali pel resto, conforterebbe, secondo me, questo pensiero.

Aspermatismo è quella condizione di sterilità maschile, dipendente dalla mancanza della ejaculazione durante il coito, quantunque la secrezione seminale non sia alterata. Questa e non altra deve essere la definizione da darsi all'aspermatismo nel caso nostro. - Il paziente, che non ha alterazioni organiche, che non ha subito cure per questo, che non fu mai affetto quindi nemmeno dalla gonorrea, ma che ha pure constatato in sè stesso la produzione seminale, che prova quindi anche normali erezioni, quando compie il coito non arriva mai all'istante della ejaculazione. Pare sia giusto quello che pensa lo *Schulz*, che cioè in questo caso manchi la eccitabilità funzionale del centro nervoso ejaculatore.

L'aspermatismo così inteso può essere temporaneo, può essere fenomeno della *impotenza psichica*. La quale non è rara nei giovani capaci di molto entusiasmo per la donna, oppure nei giovani che hanno prima maltrattato il sistema nervoso coll'onanismo.

L'aspermatismo quindi potrà essere prodotto da paralisi del centro ejaculatore, o da inibizione psichica, o cerebrale. È da escludersi l'*aspermia* nel senso di mancata secrezione spermatica per affezione del testicolo, il quale in questi casi presenta indizi di atrofia.

b) Neurastenia sessuale femminile.

Cominciamo anche qui dalle alterazioni della sensibilità.

Prurito della vulva. - È più frequente nelle donne che nelle ragazze. È una manifestazione nervosa, che deve essere ricercata nell'anamnesi, perchè ha importanza non lieve, potendo essere cagione di altri e numerosi fenomeni locali ed in altre parti. Generalmente si manifesta la notte; occupa le grandi e le piccole labbra; la paziente ne è molestata talvolta fino a passare le notti insonni. Invitata dalla sensazione del prurito, si soffrega, gratta le parti e avviene che diffondesi l'eccitamento nervoso, e da semplice prurito si cambia in estro ed orgasmo venereo; quindi può provocare la paziente alla masturbazione.

Oltre le alterazioni cutanee e mucose esterne, durante il prurito la paziente può avere fenomeni generali di debolezza, d'agitazione, può avere disturbi gastrici e cardiaci e quello stato ansioso proprio del nevrastenico.

Il prurito non solo può suscitare l'orgasmo genitale, ma qualche volta si associa al *vaginismo*, e sussegue alla ipereccitazione sensoriale della vagina, per cui viene il crampo riflesso del costrittore della vagina, del muscolo trasverso del perineo e dell'elevatore dell'ano.

Il vaginismo si manifesta specialmente al primo tentativo del coito, il quale, non che difficile, è reso impossibile, sia per le difficoltà meccaniche prodotte dallo spasmo dei nominati muscoli,

sia anche per l'avversione che opprime la paziente, a cui lo spasmo medesimo riesce doloroso con irradiazioni alla parte superiore della coscia e al dorso. Talvolta poi è seguito da malessere generale e da convulsioni.

Non credo che il vaginismo sia causato, come pensano alcuni, dalla masturbazione; parmi invece che quando questa precede possa forse renderne maggiore la intensità, e che tanto la frequenza e la forza dell'estro venereo, quanto il vaginismo che può in alcuni casi aver luogo, siano tutti fenomeni della nevrastenia.

In generale anche il vaginismo può modificarsi: può avere manifestazioni temporanee ed anche guarire.

Isteralgia, utero irritabile (Gooch), neuralgia uterina. - L'utero, in tutto normale, è dotato di squisitissima morbosa sensibilità, tuttavia al minimo tocco ed anche spontaneamente si fa doloroso per effetto di neurosi. Pare che il dolore sia da considerarsi come vera *neuralgia ipogastrica* e secondo *Cohen*, come una neuralgia ileolombale con alterazioni vaso-motorie secondarie, per cui l'utero può essere in preda a congestioni, ad anomalie di secrezione ed anche ad emorragie. Tutto poi non è che effetto della diatesi nevrosica.

Questi fenomeni possono avere interi rapporti colle funzioni mestruali: più frequentemente durante questa si esacerbano, in alcuni casi invece avviene l'opposto.

È da invocare in questi casi il più cauto procedere nell'atto diagnostico. - Ho veduto pazienti, che erano giudicate anzi tutto

come affette da nevrosi - isteriche come generalmente si dice - che più tardi venivano diagnosticate come affette da alterazioni strutturali dell'utero. E si trattava davvero di nevrosi locale in soggetto nevrastenico, dove col ripetersi degli accessi e delle secondarie alterazioni vaso-motorie, s'era ordita la lesione anatomica. La diagnosi dunque doveva essere complessa.

Come altrove discorrendo dei sintomi della nevrastenia, in questa occasione vogliamo rammentare che non basta la diagnosi di neurastenia per interpretare fedelmente i fatti morbosi; occorre mettere in rapporto colle alterazioni nevrasteniche anche la speciale morbilità costituzionale che può darsi nella parte in questione. - In fatti i fenomeni vaso-motori nel corso della isteralgia nevrosica non sono necessari, ma quando hanno luogo e si costituiscono a poco a poco come complicità, o stati patologici che sembrano subordinare i fenomeni nevrosici, è facile l'errore diagnostico e pur troppo anche il conseguente errore terapeutico. - Molti atti operativi vennero eseguiti da ginecologi colla ingenua intenzione di guarire pazienti, le quali rimasero quello che erano, sempre nevrasteniche od isteriche, se pure non peggiorarono.

Iperestesia dell'ovaja - Ovaria - Ovarialgia. - Questo fenomeno, tanto bene illustrato da *Charcot*, è pure frequente nella neurastenia femminile; quando esiste, è, si può dire, costante, ciò che non è della isteralgia. Si suscita colla palpazione della regione ovarica,

ma si manifesta anche spontaneamente. Si esacerba ad ogni insorgenza isteralgica ed è come il focolaio dal quale irradia la influenza che suscita tante altre nervose sofferenze. Anche l'ovaio può congestionarsi durante l'accesso nevralgico e secondo le disposizioni individuali può alterarsi nella nutrizione. Anche l'ovaio fu creduto il nodo delle sofferenze tutte, quindi esportato; ma anche dopo la esportazione nella sede dell'ovaio fu veduto persistere il fenomeno doloroso. Io, fra le altre, conosco una paziente che mi diceva: *se non lo sapessi che fui sottoposta alla operazione, non lo crederei, perchè provo tutte le sofferenze d'una volta, locali e generali.* Quindi mi intratteneva ancora intorno alla dispepsia, al cardiopalmo, all'aura che dalla regione ovarica partiva e generandole il senso di soffocazione, le dava il seguito di manifestazioni convulsionarie e cefalee e rachialgie.

Quando si constatano simili fatti pare non fuori di proposito ammettere che la ragione, prima della sofferenza risieda nel centro della innervazione, dove prevale la sovreccitazione del sistema delle promozioni eccentriche: di qui certi riferimenti dolorosi a parti del resto sane; di qui l'esagerazione di fenomeni patologici nella parte, che però non costituiscono mai per sè stessi la indicazione precipua per l'intervento operativo.

Alla isteralgia ed alla ovaria può associarsi la *cocigodinia* e ogni altra manifestazione dolorosa alle estremità inferiori, alle spalle, alle estremità superiori.

Secondo la mia esperienza devo aggiungere, che tutta questa

fenomenologia per quanto si colleghi alla diatesi nevristenica tuttavia trovasi in rapporto con qualche altra condizione dell'organismo che dà ragione della localizzazione dei fenomeni e dell'andamento di tutta la loro storia. - Mentre scrivo tengo nella mia clinica una donna, alla quale vennero esportate le ovaie e l'utero, collo scopo di guarirla, ma che dopo l'atto operativo il quale - *va sans dire* - guarì per prima intenzione ad onore e gloria dell'operatore, lasciò la donna nelle sue primitive sofferenze; perciò venne questa volta a chiedere parere al medico, tanto per fare un ultimo tentativo, perchè - si sa bene - il medico che cosa può fare ...?! - Il medico senza pretendere all'onore e alla gloria di *laparatomizzare* per cercare nell'addome ciò che non vi può trovare, ha fatto una diagnosi di *congestione venosa della porzione lombale del midollo, in soggetto nevristenico con anomalie di sviluppo per eccesso delle parti molli del baccino*. Il medico consigliò una cura conforme ai fatti anatomici segnalati e restituì ingloriosamente alla ammalata la calma dei dolori ed il benessere. - Ciò dimostra anche una volta non solamente ciò che abbiamo esposto nella Parte prima sulla *nevrosi*, ma anche quello che intorno alla neurastenia ho detto e ripetuto, che cioè in ogni caso non basta la diagnosi di neurastenia, *ma occorre altresì aggiungere la diagnosi del tipo morfologico individuale*, senza di che non si comprende nella sua modalità il caso concreto.

Anestesia, apatia sessuale si osserva anche nella donna come fenomeno nevrotico, e può anche essere temporaneo. - Pare che

si tratti di anestesia dei nervi del clitoride; ma pare che questa forma di anestesia o di anafrodisia femminile, sia in rapporto con altri fatti del sistema nervoso. In vero l'anafrodisia in alcune scompare coll'avvicinarsi dell'epoca mestruale; in altra l'anafrodisia cessa coabitando con un uomo e torna coabitando con un altro uomo. In questo apparisce il carattere veramente nevrotico del fenomeno e credo che non sempre sia facile conoscere bene queste cose, sulle quali gli ammalati ordinariamente non informano. Eppure da queste anomalie sessuali provengono altre manifestazioni nervose ed è su queste che si è generalmente interrogati.

V'hanno pazienti che hanno una relativa anafrodisia, cioè mentre si adattano all'abbracciamento sessuale senza trasporto, tuttavia s'accorgono che per essere solleticate fino alla voluttà, dovrebbe più lungamente durare l'abbracciamento. Se poi il maschio per eccessiva irritabilità si esaurisce colla ejaculazione, la espressione di anafrodisia apparisce assoluta. - In qualche caso l'anafrodisia è conseguenza del trasporto per l'amore omosessuale.

Tutte queste circostanze sono momenti fisiologici che hanno per così dire un'eco nell'ambiente nervoso delle pazienti, tanto nella sfera della vita di nutrizione, quanto in quella della vita di relazione: e un'altra eco si ripercuote nell'ambiente sociale...

Irritazione ipercinetica sessuale. - Noi non dobbiamo occuparci che di quell'abnorme eccitamento dei centri genito-spinali dove

possono aversi nella donna fenomeni analoghi a quelli che nell'uomo costituiscono il priapismo e le anomale polluzioni.

Nella donna questi stati morbosi sono le *crisi vulvo-vaginali*, il *clitorismo*, che conducono alla masturbazione e quindi alla esagerazione della debolezza irritabile, che costituisce il fondo nevrastenico. - Giustamente osserva *Krafft-Ebing*, che la parte anormalmente irritabile non è solo il clitoride, ma può essere la vagina, la porzione vaginale dell'utero ed anche il capezzolo della mammella.

Preesistendo questi punti di irritazione sessuale la nevrastenica è in preda a continui od a frequentissimi orgasmi con ejaculazioni abbondanti del secreto bartoliniano. Questo genera fenomeni generali e psichici di mille guise; ed a questo stato morboso si subordina tanto la digestione e la nutrizione, quanto il contegno nella famiglia e nella società.

Quando la nevrastenia principia a manifestarsi nella ragazza, più facilmente dall'eccitazione sessuale è tratta all'onanismo e la frequente ripetizione dell'atto venereo solitario induce mille sofferenze, che generalmente si attribuiscono ad altre cause. Molti anni sono io leggeva all'Istituto Lombardo di Scienze e Lettere una memoria *Intorno ad una causa non sempre valutata di malattie muliebri* e mi riferiva alla masturbazione specialmente nelle ragazze, ma anche nelle donne nevrasteniche, ammaestrato da istorie di altissimo interesse fisio-patologico e che raccolsi tanto dagli umili strati sociali, quanto dai più elevati. A me pare esista una

differenza tra il priapismo nell'uomo e il clitorismo nella donna: - il primo è una vera sofferenza, il secondo è uno spasmodico invito all'atto venereo.

Di queste circostanze nelle donne tutti i medici non sono convinti, perchè si acquetano alle relazioni che generalmente fanno le madri delle ragazze, oppure le donne di se stesse. Ma se dei sintomi narrati si studiano le espressioni, l'andamento, i rapporti con tutte le funzioni del corpo e se coi debiti modi si fanno inoltrare domande sulle anomalie funzionali dell'apparato genitale, s'arriva a comprendere ciò che in genere si dissimula più o meno abilmente. - Bisogna pertanto essere persuasi, che in generale la donna nevrastenica è in preda ad eccesso, o a difetto di fenomeni relativi alla sessualità.

Ipocinesi. - Qui siamo a condizioni opposte alle precedenti; manca l'eccitabilità dei centri dell'erezione del clitoride e della ejaculazione. Finchè dura la inconsapevolezza della ammalata il fenomeno non ha importanza; quando però comprende la sua imperfezione nervosa, subentrano preoccupazioni segrete, che turbano le funzioni nervose, per se facilmente impressionabili. Tuttavia anche questo stato può essere temporaneo e guarire.

Alterazioni segretive sono le polluzioni che abbiamo già accennate, il secreto vaginale e la perdita mestruale. Queste due ultime si vedono in rapporto colle crisi nervose e con queste si vedono diverse maniere di dismenorrea e anche la menoraggia. - La *dismenorrea membranacea*, che pure incontrasi in soggetti nervosi,

non parmi sia proprio in diretto rapporto coll'anomalia della innervazione; credo piuttosto sia una coincidenza.

Quando si riflette alla grande frequenza colla quale con altri fenomeni nervosi si verificano le anomalie vaso-motorie dell'utero, della vagina delle mammelle, si comprende benissimo come nel corso della neurastenia e le perdite bianche, e il flusso uterino e la secrezione mammaria possano seguire le vicende di altri fenomeni nevralgici. E quanto alle mammelle, voglio ricordare due fatti nei quali ho veduto proprio succedere la crisi nervosa: il turgore dell'organo con accessi nevralgici; poi rimanere durezza che generarono il sospetto di affezione neoplastica, la quale col suo dissiparsi e rinnovarsi in coincidenza d'altre crisi nervose, indicava palesemente il processo da cui aveva origine. Ricordo un terzo caso in una giovanetta di 17-18 anni, di Stradella, la quale contro il mio avviso venne operata come si trattasse di un neoplasma, e non si trattava che di una provincia mammaria ingrossata in seguito alle ripetute iperemie vaso-motorie per eccitamenti diretti e riflessi.

c) Pervertimenti sessuali.

Intorno a questi non indugeremo lungamente, perchè atteso la specialità dei fenomeni, rappresentano un gruppo di anomalie già qualificate come psicopatie sessuali. Quindi noi non dobbiamo trattarne che per quel tanto che serve a complemento

delle cose che si riferiscano al nostro argomento.

La *satiriasi* nell'uomo, la *ninfomania* nella donna possono manifestarsi continue e ad intervalli: rappresentano equivalenti epiletiformi, secondo *Lombroso*; e credo sia vero, perchè nella fatalità della espressione libidinosa (*libido nimia*) cessa ogni potere inibitore, ogni concetto di moralità e l'individuo si avventura alle conseguenze le più dannose dell'atto che compie, immemore di tutto; quindi senza riguardi alla età, ai gradi di parentela, al sesso, ecc.

Nei comuni nevrastenici non raggiungono queste anomalie il grado sommo per cui l'ammalato debba considerarsi un degenerato sessuale; abbiamo invece il nevrastenico con fenomeni di pervertimento sessuale e questi stessi fenomeni generalmente passano inosservati, se non sono per scopo di studio ricercati, o se non vengono spontaneamente accusati.

La forma di pervertimento sessuale più frequente, secondo mia esperienza, è la *omosessuale*.

Ascoltando le narrazioni spontanee di alcuni nevrastenici, si ha poi modo di convincerci che il *sadismo*, il *masochismo*, il *feticismo* possono giustamente ritenersi esagerazioni di sensi morbosi possibili nei comuni nevrastenici. Un signore mi narrava come dovesse frenarsi per non mordere la donna - qualunque donna - quando era preso dalla frenesia erotica. Una signora, che si confessava ardentissima, aggiungeva, che era tanto il trasporto suo amoroso, durante il coito, che si strappava i capelli. Un giovane,

per ogni altro aspetto rispettabilissimo, sentì grande attrazione per una donna pubblica, una specie di viragine. A poco a poco fu costretto a visitarla sempre più di frequente, e per lunga ora ne stava odorando il cavo ascellare con grande sua soddisfazione. Ora - soggiungeva - mi vergogno di queste cose e non so come abbia potuto farle.

Si potrebbero da ogni medico portare esempi di questo genere, i quali non condurrebbero ad altro che a confermare ciò che abbiamo detto: che dalle semplici e quasi ideali espressioni di pervertimento sessuale, nei nevrastenici si può salire per gradi fino a vere manifestazioni di pervertimento; ma che non sono effetto di *degenerazione*, nè raggiungono il più alto grado, nè stabilmente persistono tali manifestazioni e mediante congrua cura vengono meno. I fenomeni nevrastenici evolvono coll'organismo e la nevrastenia si trasforma; i fenomeni della vera degenerazione sessuale coll'evolvere dell'organismo mano mano si spiegan, si confermano e durano fatalmente. Il nevrastenico può guarire, il degenerato presto o tardi si rivela delinquente.

Ciò nulla meno, finchè nel nevrastenico durano le anomalie del senso sessuale, può aversi una quantità di fenomeni e psichici ed organici, che sono come atti riflessi e che talvolta pare costituiscano tutta la malattia, mentre non ne sono che una parte, che direi eccentrica.

Però al medico incombe l'obbligo di istituire le più diligenti

indagini per iscoprire il movente misterioso, ora di certe anomalie emozionali, ora di certe altre anomalie di funzionalità organica.

§ 5. Neurastenia traumatica.

Dalla parte storica dell'argomento si traggono pensieri quando favorevoli, quando contrari alla esistenza della neurastenia traumatica. In fatti oggi si può dire, che in seguito a trauma può aver luogo la sequela di fenomeni di commozione nervosa, oppure quella di nevrosi, e forse possono darsi gli uni e gli altri. La descrizione che ci hanno dato gli inglesi *Lidel*, *Erichsen*, *Syme*, *Moris* sotto la denominazione di *railway-spine* raccoglie fenomeni nervosi, che - come dimostra l'autopsia fatta da *Erichsen* - possono anche essere sostenuti da cronica infiammazione della aracnoide e della sostanza corticale del cervello. E *Westphal* vi ha constatato piccoli focolai disseminati di mielite e di encefalite. Ma d'altra parte le pubblicazioni di *Moli*, di *Riegler* e di *Page*, evidentemente dimostrano, che i medesimi fenomeni nervosi possono darsi clinicamente anche quando vera commozione non sia avvenuta, ma quando dall'accidente sia stato determinato forte spavento, o profonda emozione. *Erichsen* medesimo ha già dato di ciò la prova adducendo esempi di individui immersi in sonno profondo, od ubriachi, i quali restarono immuni dalle conseguenze dello scontro de' treni ferroviari. Possono avere riportato

anche lesioni materiali, ma non fenomeni nevrastenici.

Da questo appare *che alla manifestazione nevrosica predisponga la eccitabilità nervosa dell'individuo, altrimenti la diatesi nervosa individuale.*

- E questo in conclusione è il concetto che risulta più conforme al vero anche dalle ultime e classiche osservazioni di *Charcot*, le quali chiusero la disputa tra diversi scrittori sulla materia.

Noi quindi per neurastenia traumatica vogliamo comprendere quella che, *per dato e fatto del trauma, si manifesta con un quadro particolare di fenomeni in individuo predisposto alla nevrastenia, o comunque nevrosico.*

Coerentemente ai nostri precedenti aggiungiamo che la diatesi nervosa costituisce la predisposizione, che questa quindi è cerebrale, o spinale, o viscerale, o mista. Dobbiamo pure aggiungere che il trauma in generale può sollevare i fenomeni di nevrosi, della forma neurastenica, od isterica, a norma della individuale predisposizione. A tutto rigore quindi sarebbe da chiederci, se veramente si debba ammettere una neurastenia traumatica, perchè in realtà il trauma non produce la neurastenia se non in quanto l'individuo è già, dirò così, potenzialmente nevrastenico.

In vero una signorina cade dalla carrozza sul lato destro della persona, crede essersi fratturata una gamba e ne ha forte spavento. Si alza, regge in piedi e cammina; ma non l'abbandona il pensiero del pericolo corso. La notte sogna continuamente disastri del genere di quello che le era avvenuto e la mattina ha paresi

del braccio e della gamba di destra. Non le pareva vero esserne uscita illesa, mi diceva: non era sicura anche quando camminava e adoperava il braccio destro, che realmente fosse padrona de' suoi arti. - Un signore si trova sopra il treno in Egitto e prevede il pericolo dello scontro. Questo ha luogo, ma non provò urti, nè scosse quali sogliono seguire in simili occasioni, perchè le carrozze dei passeggeri rimasero intatte. Egli stesso scese dalla carrozza perfettamente immune; ma l'idea della morte che avrebbe potuto incontrare, lo colpisce così profondamente, che perdette la solita calma; a poco a poco perdette il sonno, quindi cominciò a non appetire, a sentirsi svogliato, incapace di accudire a suoi affari, che dovette poi abbandonare, venendo in preda a fenomeni della più grave neurastenia. - Un ufficiale di artiglieria riceve l'urto d'una palla da cannone che tangenzialmente colpiva il braccio destro. Egli all'urto fa un giro su sè stesso automaticamente, indi constatata la lesione grave traumatica riportata e subito assistito dai presenti, viene tradotto dove sarebbe stato medicato. Della lesione traumatica guarì perfettamente; non gli rimase la più piccola imperfezione sia di senso, sia di moto. Ciò nulla meno a poco a poco iniziano fenomeni di alterata innervazione specialmente cardiaca, d'onde apprensioni continue e crescenti di malattia cardiaca, poi debolezze generali, poi dispepsia, poi vere crisi nervose con tachicardia ed altri fenomeni psichici consistenti in alterazioni del carattere ed insolita emottività.

Potrei recare altri esempi, ma giova meglio che riveli come in

questi casi - per quanto si affermasse che prima dell'accidente traumatico i pazienti erano sani, in tutti ho constatato che persistevano le note di una diatesi nervosa più o meno squisita.

Questi casi corrispondono pienamente a quelli magistralmente illustrati da *Charcot*, il quale ebbe a constatare, in seguito al traumatismo, paralisi, contratture, anestesi, crisi convulsive affatto analoghe a quelle della grande isteria e proponeva per ciò la denominazione di *istero-neurastenia*, per segnalare l'insieme di questi quadri nevrosici misti, consecutivi a traumi e paragonabili a quelli prodotti dalla suggestione negli isterici suscettibili all'ipnotismo. - Quindi l'azione del trauma dovrebbe essere quella dell'autosuggestione, favorita dallo stato mentale dell'individuo durante il traumatismo.

Questi concetti veramente prevalsero e vennero accolti non solo in Francia, ma anche in Germania, dove furono largamente commentati alla stregua dei fatti clinici vari e numerosi, specialmente dallo *Strumpell* e dal *Wernicke* al XII Congresso di Medicina interna.

Tuttavia, come risulta dai brevi cenni storici precedenti, non che dalla esperienza clinica giornaliera, bisogna sapere discernere in ogni caso di alterazione nervosa consecutiva a trauma, se ci sieno fenomeni di commozione con fenomeni di nevrosi, se vi sieno solo fenomeni di commozione, o solo fenomeni di nevrosi. - Nel primo caso, i fenomeni della commozione a poco a

poco generalmente si dissipano, e si vedono poi rimanere ed anche aumentare quelli della nevrosi traumatica; - nel secondo, gli effetti della causa traumatica, dissipandosi, il paziente torna nelle sue condizioni primiere affatto normali; - nel terzo caso gli effetti del trauma, anche se lievissimi in principio, possono successivamente aumentare, moltiplicarsi, diffondersi, assumendo la forma della nevrosi.

Non è sempre facile il discernimento diagnostico e comprendo le contestazioni che spesso insorgono, quando il caso venga ad essere oggetto delle indagini della giustizia. - Sorge allora la questione medico-legale, che qualche volta si risolve in una mistificazione medica o legale, perchè a sciogliere le difficoltà diagnostiche si citano le opinioni di celebri autori morti o lontani, i quali indubbiamente protesterebbero se avessero la conoscenza scientifica del caso in discussione ed adoperassero il loro intelletto per formulare il giudizio.

Abbiamo parlato di traumatismo in generale, ora vogliamo brevemente accennare alle *cause traumatiche*.

Queste possono variare moltissimo, sia per la intensità, sia per la forma od il modo meccanico col quale la causa, che può esser una caduta, un colpo, un urto, ecc., agisce sul corpo. - Egli è certo che gli effetti che possono venirne, non sono in rapporto nè colla intensità, nè colla forma della causa traumatica.

Tra le cause ricordiamo specialmente gli scontri ferroviari, la

trepidazione della carrozza ferroviaria, le cadute dall'alto, le esplosioni di gaz, il terremoto, il colpo del fulmine, il morso di un cane, lo scoppio delle mine. Pare che l'alcoolismo favorisca l'azione delle diverse cause traumatiche, ma soprattutto la disposizione individuale ne esagera gli effetti.

I sintomi della neurastenia traumatica non differenziano da quelli che abbiamo già esposti. - La cefalea, la rachialgia, la debolezza muscolare, i turbamenti intellettuali, del carattere, delle funzioni digestive, ecc., sono più o meno quelle stesse manifestazioni sintomatiche già fatte conoscere. Se in qualche caso si specializzano è solo nel riferimento che fa il paziente alla causa dalla quale ripete il suo male. Chi p. es. è stato morsiato da cane ritenuto rabbioso, tutto fa procedere da sensazioni morbose che risiedono nel luogo della ferita, dove nulla affatto attesta la condizione patologica pregressa. - Conobbi un signore che alla caccia richiamando il cane a dovere, questo tornava festoso al padrone e, spiccando un salto, si lanciava in modo che con una zampa colpiva la parte interna della coscia sinistra, urtando insieme il testicolo sinistro. Quel signore si ebbe immediato e acuto dolore, il quale però erasi dissipato interamente quando la sera fece ritorno a casa. Tuttavia preoccupato dal male che poteva venirgli dal trauma, volle essere visitato, ma nulla gli venne prescritto, perchè non esisteva veruna indicazione. Ma dopo qualche giorno, dal testicolo sinistro su su verso l'addome dif-

fondevasi una sensazione molesta, per cui il paziente maggiormente allarmandosi, entrò in una progressiva manifestazione nevrosica, la quale vestiva tutto il carattere della varietà che dicemmo nevrastenia sessuale. Ogni disturbo, o sensazione morbosa, od alterazione funzionale aveva origine dalla lesione nervosa del testicolo sinistro: vi ebbero fenomeni spiccati di impotenza e relativo turbamento del carattere individuale.

La sintomatologia offre qualche differenza quando in seguito al trauma vengono in scena sintomi che appartengono alla neurastenia e alla isteria, costituendo quella forma mista che fu denominata *istero-neurastenia traumatica*.

Anche questa può iniziare bruscamente, oppure lentamente; in questo caso, come si vede negli esempi stessi in succinto narrati, v'è una specie di preparazione dei sintomi, fatta dalla autosuggestione del paziente.

I sintomi di carattere isterico sono parecchi, li ricorderemo singolarmente.

Paralisi. - Questa può, a seconda dei casi, essere in forma di monoplegia, del braccio o della gamba, di emiplegia, o di paraplegia. La paralisi può essere completa od incompleta. I muscoli possono conservare il volume normale, ma alla lunga perdono della loro sodezza; conservano la reazione per l'elettricità nella maggioranza dei casi e restano immutati i riflessi tendinei. - Alla paralisi di moto si associa quella della sensibilità cutanea ed articolare, quindi il paziente perde la nozione della posizione

dell'arto offeso.

È importante ricordare la distribuzione della insensibilità, la quale non corrisponde alla estensione anatomica del nervo cui si riferisce, ma s'arresta bruscamente limitata da una linea o circolare, od obliqua, o perpendicolare; e nel campo anestesico può trovarsi qualche zona di sensibilità in parte o in tutto superstite.

Nel caso di *paraplegia* può vedersi la paralisi colpire prima un arto, poi l'altro, ed anche a quando a quando scomparire da uno degli altri per indi ripristinarsi.

Se trattasi di *emiplegia*, può constatarsi la paralisi dal lato medesimo del cranio su cui ha agito il trauma. La faccia è risparmiata dalla paralisi; però talvolta comprende la parte inferiore della faccia e la lingua è deviata verso il lato paralizzato. *Charcot* non ammette che questi sintomi siano prodotti da paralisi, ma da spasmo dei muscoli labbiali e linguali. Io propendo a questa opinione perchè ho veduto non di raro coesistere in individui isterici, insieme colla paralisi di alcuni muscoli, una certa spasmodia degli antagonisti. Ciò si osserva facilmente quando s'abbiano *paralisi limitate* solo ad alcuni muscoli di un membro. Ricordo anzi il caso d'una isterica nella quale la paralisi dell'arto inferiore andò mano mano estendendosi, e che quando era limitata, facendole eseguire movimenti passivi, trovava una certa resistenza per vincere il tono degli antagonisti: - non poteva flettere la gamba ed io provavo la resistenza quando, dopo averla flessa, tornava ad estenderla.

Oltre tutto nel campo delle paralisi possono osservarsi delle anomalie vaso-motorie; la cute offre delle macchie da paralisi vascolari, oppure è tutta cianotica, o può essere edematosa. Vengono notati fatti di atrofia muscolare, ed anche su questo posso far fede io medesimo. *Oppenheim* dice di avere osservati frammenti di questi muscoli e di avervi trovato la diminuzione della striatura muscolare, ineguaglianza del volume delle fibre muscolari, non che la moltiplicazione dei nuclei del sarcolemma.

Contratture. - Io ne ho veduto casi nei quali la contrattura sola esisteva. Generalmente si ammette che sia meno frequente della paralisi; quando esista, essa determina l'atteggiamento dell'arto e a seconda del grado e della sede e della estensione, si oppone al normale esercizio delle funzioni degli arti. Colla contrattura di grado discreto s'ha pure una esagerazione de' riflessi tendinei. La sensibilità pure coesiste colla contrattura come vedemmo discorrendo della paralisi.

Artralgie. - Ho veduto in seguito a trauma l'artralgia del piede e della spalla. Si dice più frequente quella dell'anca, la coxalgia. Il trauma in generale agisce direttamente sulla parte che sarà sede della nevrosi; ma non lascia tracce esteriori della sua azione. Tuttavia la parte è sede di iperestesia squisitissima: - la cute è intollerante dei tocamenti, l'articolazione non può essere esercitata causa il dolore che accusa il paziente. E dietro questi fenomeni sensoriali si determinano contratture muscolari riflesse.

Altri sintomi speciali vennero osservati nella neurastenia in seguito a trauma.

Oppenheim ha richiamato l'attenzione sopra un modo particolare dell'incasso di coloro che furono vittima di accidenti ferroviari. - Qualcuno cammina come fosse in preda a fenomeni incipienti di sclerosi spinale, avendo anche esagerati i riflessi del ginocchio e del tendine d'Achille. Altri in seguito a trauma si mostra rigido nella colonna vertebrale, come se i movimenti di questa parte fossero difficili o dolorosi; oppure prova difficoltà a compiere i soli movimenti di rotazione o del capo o di tutta la colonna vertebrale. In fatto le anomalie del movimento possono simulare tanto affezioni scheletriche, quanto affezioni midollari; quindi può osservarsi l'incasso dell'atassico col relativo sintomo di Romberg, il tremore delle membra e l'incertezza del passo proprio di quelli che furono paraplegici o emiplegici.

L'espressione della fisionomia è triste, depressa, l'individuo può rifuggire dalla occupazione mentale. *Vibert* ha notato il tremolio delle labbra e dei muscoli della faccia. *Charcot* ha registrato l'amnesia retrograda, per cui l'individuo ha perduto affatto la memoria dell'accidente traumatico e qualche volta l'amnesia può estendersi pure ad epoche anteriori dell'avvenimento del traumatismo, quindi s'avrà l'oblio di nomi, di persone, di cose professionali, ecc. - Colla memoria anche la facoltà dell'attenzione può scemare e fortemente indebolirsi.

Oltre alle molte varietà di lesioni della sensibilità generale che

sogliono riscontrarsi nelle prete forme isteriche furono osservati anche disturbi notevoli dell'apparato digerente. *Benedikt* riferisce un caso di nevrosi traumatica con crisi gastriche e vomiti. - *Bouveret* narra d'un impiegato ferroviario, il quale, cadendo in una fossa, riportò una contusione all'epigastrio ed in seguito venne preso dai sintomi neurastenici con vere crisi gastriche, con ipercloridia. Io ho curato una guardia cittadina che nell'atto di arrestare un cavallo in fuga, riportò un colpo all'epigastrio e da allora divenne pure nevristenico magro, pallido, inetto a qualunque funzione perchè era divenuto dispeptico e ogni movimento del corpo gli procurava insopportabili angosce stomacali. In fine era venuto in tali condizioni generali di nutrizione da meritarsi la segnalazione diagnostica usata da *Vibert* - *cachessia traumatica*.

Infine, oltre tutti questi sintomi possiamo avere innanzi altri propriamente isterici, non solo nel campo della sensibilità generale, ma anche in quello dei sensi specifici (ambliopia, riduzione del campo visivo, punti isterogeni, ovaria, ecc.) congiunti ad altri che conosciamo propri della forma generale neurastenica o di qualcuna delle sue varietà.

CAPITOLO IV.

Diagnosi della Neurastenia.

Io penso, che al compito del medico serva una più profonda conoscenza di quanto s'attiene alla *nevrosi* come una delle ineluttabili manifestazioni dell'organismo umano. Conseguentemente alla diagnosi della neurastenia devo condurre, prima di tutto, la indagine più scrupolosa dei precedenti dell'individuo, considerato nella sua storia fisiologica, poi nelle sue condizioni morfologiche, finalmente nelle sue determinate manifestazioni cliniche.

La storia fisiologica ci deve rivelare la parte che spetta alla eredità, la evoluzione della nevrosi, de' suoi più sottili elementi sino alla forma sua più complessa; l'esame delle condizioni morfologiche ci farà comprendere i rapporti della nevrosi coi momenti somatici ai quali direttamente si informa, non che i rapporti suoi colle speciali circostanze relative alle cause, le quali possono avere cooperato alla sua finale e piena estrinsecazione.

Così procedendo, noi avremo, non più il solo quadro fenomenico della forma nevrosica in atto, ma la sua genesi: non solo la nozione empirica dei vari accidenti che la compongono, ma i rapporti che questi necessariamente devono avere colla varietà morfologica dell'individuo, quindi colle differenti aberrazioni funzionali primitive, o secondarie, che possono intervenire ad aumentarne le espressioni, a moltiplicarne i sintomi, a determinarne anche la continua versatilità e la singolare vicenda.

Quando sia fatto precedere questo lavoro veramente scientifico, si andrà più sicuramente alla diagnosi della varietà clinica ed - occorrendo - alle possibili diagnosi differenziali.

Si va più sicuramente alla diagnosi, perchè talvolta avviene che il racconto fatto dal paziente intorno a' suoi mali, o riesca una miscela inestricabile di fenomeni nervosi, o di altri fenomeni procedenti magari da pregresse malattie; oppure un tutto insieme che non ci consente di sceverare i fenomeni nevrastenici da altri, che sono anche artificialmente prodotti da male abitudini del paziente; oppure un quadro confuso di fatti e di apprezzamenti erronei, che lasciano sospettare ben anco la simulazione. - La storia fisiologica esatta dell'individuo, l'anamnesi patologica se esiste e l'esame morfologico ci preavvisano, ci instradano e ci fanno correggere li stessi racconti degli individui, che non di raro accompagnano i pazienti, ciechi testimoni, o per ignoranza increduli.

Dobbiamo considerare, che il problema che ci si propone in ogni caso offre sempre qualche cosa di speciale, e questo deve emergere dallo esame antropologico e dallo esame anamnestic, od almeno deve essere intraveduto mercè questo esame.

V'hanno, come osservava Beard, alcuni caratteri generali propri alla neurastenia, e quando s'incontrano devono essere apprezzati; - sono: la depressione nervosa ed una mutabilità fenomenica, quale non si osserva nelle malattie organiche. Vi sono, è

vero, sintomi anche costanti, p. es. l'astenopia, ma non sono progressivi, d'altronde l'accompagnamento di altri instabili e versatili, toglie loro la parvenza di sintomi di malattia organica.

D'altronde certe manifestazioni della neurastenia non si hanno generalmente nelle malattie organiche: p. es. le fobie, le ansie neurasteniche, le singolari idiosincrasie per certi alimenti e sostanze medicamentose.

Non si può negare che alcuni sintomi coi quali sogliono iniziare certe malattie organiche appartengono alla neurastenia: e viceversa, che questa possa talvolta manifestarsi con fenomeni di una malattia organica; ma in questi casi l'esame antropologico o somatico ci permetteranno di riconoscere prima di tutto la probabilità dell'un genere e dell'altro di fatti morbosi e l'osservazione ulteriore indurrà prestamente alla diagnosi. - Nel caso di malattia organica vedremo disegnarsi la forma clinica a focolaio, nel caso di neurastenia emergeranno i sintomi caratteristici generali. Vedremo specialmente l'atteggiamento psichico qualificare la neurastenia, quindi quelle modificazioni dell'intelletto, del carattere, della volontà, non corrispondenti al sospetto della malattia organica.

La cefalea nella neurastenia non raggiunge l'intensità delle malattie organiche, e nemmeno la durata, mentre ad essa è propria l'iperestesia costante del cuoio capelluto; e se la cefalea raggiunge anche intensità gravissima, tutto il resto ricorda l'accesso nervoso. - Le manifestazioni vaso-motorie, le paresi, le anomalie

della parola, i riflessi, le differenze pupillari nella neurastenia hanno il metodo di comparire ineguali, incostanti, quasi mai in modo progressivo.

Non dimentichiamo che può darsi una malattia organica in soggetto nevrosico, il quale per dato e fatto della malattia insorgente ha coi sintomi di questa anche manifestazioni nevrasteniche. Allora noi dobbiamo attentamente discernere dietro i criteri prestabiliti le due categorie di fenomeni: - da un lato quelli lentamente progressivi, indizio sicuro del focolaio; dall'altro quelli mutevoli, instabili, non spiegabili colla ragione della alterazione organica, ed in rapporto piuttosto con eventuali alterazioni funzionali distanti dal focolaio morboso.

Questa combinazione di cose può darsi in individui nei quali si prepara la meningite, se giovani, od il rammollimento cerebrale se avanzati di età, oppure un tumore cerebrale, o la paralisi progressiva.

La paralisi generale, il tumore cerebrale, la sifilide cerebrale, la atassia locomotrice, la mielite sono le malattie organiche che hanno potuto imbarazzare il diagnostico della neurastenia. Non dirò che si diano precetti diagnostici differenziali facili, infallibili sempre, tuttavia l'esperienza ci suggerisce qualche cosa in proposito, che merita di essere ricordato.

Nella *paralisi generale*, quando s'è ai primi inizi della malattia, nello stadio prodromico, si può avere qualche sintomo di neurastenia cerebrale: la emottività, la tristezza, la cefalea, l'insonnia, i

turbamenti della memoria, le scalmane al capo, qualche manifestazione dispeptica e cardiopatica. - Ma deve osservarsi, che la cefalea nevristenica è continua, risiede più frequentemente alla nuca, mentre quella della paralisi generale ha sede più frequente anteriormente. Può, è vero, essere continua, ma si esacerba a forma di veri accessi, piuttosto si connette con alterazioni circolatorie intracraniche. Per questo la emicrania nevristenica è semplice, quella paralitica ricorre con fenomeni di scotoma scintillante con qualche manifestazione paretica. Nel futuro paralitico i fenomeni cerebrali si associano con qualche idea delirante per quanto passeggera, non nel nevristenico, nel quale inoltre è rarissimo che si notino lacune nella memoria. Il senso morale nel neurastenico rimane sano; il contrario avviene nel paralitico. Più facilmente nel neurastenico si hanno sintomi di debolezza genitale e di impotenza; nel periodo prodromico, invece della paralisi abbiamo quelli dell'eccitamento genitale. In questa malattia poi sono caratteristici i sintomi pupillari, la pronuncia delle parole non che l'alterazione della scrittura.

Nel *tumore cerebrale* la cefalea si distingue per la sua violenza, per l'associazione alla vertigine ed al vomito; mentre, come vedemmo, la cefalea nevristenica si associa ad altri fenomeni ed è molto meno intensa. Nel tumore cerebrale capitano presto le alterazioni del fondo dell'occhio e l'una o l'altra anomalia de' nervi cranici.

Ricordo un signore, che ho conosciuto fin dalla sua giovanile

età, il quale ad un'epoca della vita, che dirò pienamente virile, cadde a poco a poco in una gravissima forma neurastenica. - Si alternava la specie stenocardica colla asmatica e colle vere convulsioni epilettiformi. In seguito specialmente a queste, rimanevano a destra delle paresi unilaterali e un tempo - in seguito a profondo patema - rinnovandosi più frequenti i fenomeni convulsivi, si confermarono le paralisi e il paziente assunse aspetto epilettico. Veniva ventilandosi la diagnosi di tumore cerebrale, quando a poco a poco le paralisi dissiparonsi e più tardi venne anche modificandosi il quadro clinico della neurastenia per soccombere a guasti del centro cardiaco.

Davanti a questo caso ed a qualche altro pure di mia esperienza io ho concepito una massima diagnostica, ed è questa: - *se il paziente è un nevastenico, prima di lanciare un concetto diagnostico, il quale pare anche richiesto dalla natura dei sintomi, si deve procedere col criterio sperimentale in mezzo alla sintomatologia* per discernere quelli che *accennano alla efficienza, per quanto grave, della nevrosi*. Piuttosto che una diagnosi forzata o dottrinarla, vale l'industriarsi con criteri e mezzi scientifici tra le difficoltà. Anche recentemente fu accolta nella mia clinica una avventuriera francese in gravissimo stato apopletico. Alcune notizie, alcune osservazioni mi distolsero dalla diagnosi di apoplezia che pareva necessaria, e gli eventi mi confortarono rivelando la nevrosi.

La *sifilide cerebrale* può essere assai facilmente confusa colla neurastenia, perchè la sifilide figura tra le cause provocatrici di

nevrosi - *nervosismo secondario* di *Fournier*. Cefalea, insonnia, emotività, astenia motrice, dolori nelle membra, tendenza ipocondriaca, ecc. Ma deve osservarsi, che questi fenomeni neurastenici tradiscono la sifilide quando il paziente accenni al dolore di capo notturno e lo indichi nella profondità delle occhiaie e tanto più se si mostrerà pallido, cloroemico e avrà tinta cachetica o qualche asimmetria motoria nelle palpebre e nei bulbi. - L'esperimento terapeutico specifico potrà in qualche caso decidere la questione diagnostica.

Nell'*atassia locomotrice* può aversi in principio la parvenza neurastenica: rachialgia, dolori nelle membra, astenia, polluzioni notturne, debolezza sessuale, ecc., perfino l'instabilità del corpo ad occhi chiusi. Però se si considerano i riflessi normali e qualche volta esagerati, l'assenza d'alterazioni oculo-pupillari, la relativa mitezza dei dolori alle gambe, l'assoluta assenza di sintomi di nevriti periferiche, la costanza dei fenomeni viscerali, si concluderà per la neurastenia. Nella tabe, come è ben noto, mentre si possono trovare indizi di parziali nevriti periferiche, i fenomeni viscerali avvengono a periodi in forma di crisi spinali. Dopo ciò dobbiamo ammettere che l'*atassia locomotrice* molto frequentemente insorge in soggetti assai nevrosici, o decisamente nevrastenici. È per me un fatto di molta importanza, perchè ha relazione colla patogenesi e colla sintomatologia della malattia spinale.

Mielite cronica. A questa appartengono anestesia, abolizione

dei riflessi, distrofie muscolari e cutanee, alterazioni funzionali della vescica e del retto; nella neurastenia questa combinazione di sintomi non si manifesta. Se qualche manifestazione somigliante di sintomi può aversi, pure si ravviserà facilmente la forma neurastenica, perchè non avranno carattere progressivo come nella mielite. D'altronde potranno aversi altri sintomi più propri della neurastenia.

Dopo tutto io desidero ripetere che v'hanno casi nei quali la elementare sintomatologia della malattia organica si associa a quella della neurastenia preesistente; e perchè questa ha motivo di meglio pronunciarsi, può avvenire l'uno o l'altro di questi due casi: - o i sintomi nevrastenici s'impongono, o si impongono quelli della malattia organica. Allora il diagnostico riesce assai difficile. Ricordo un impiegato municipale, il quale mi venne raccomandato come quegli che per le sue gravi condizioni era ormai inetto a qualunque lavoro - dicevasi arrivato al più inoltrato stadio della tabe. L'atassia, l'atrofia muscolare, le crisi viscerali, il delirio finale, tutto faceva corredo al grave pronostico pronunciato. Dalla storia anamnestica che potei diligentemente interrogare, rilevai come precedessero alla manifestazione della tabe, segni sicuri di nevrastenia a volta a volta male influita dall'eccesso del lavoro. Per tentare una cura assoggettai il paziente a dosi progressive secondo tolleranza di valeriana unita al solfato di zinco, tanto per istituire un esperimento terapeutico in un caso che pareva anche a me inaccessibile alle cure. Aggiunsi qualche altro

mezzo terapeutico, quale il bagno, il massaggio, la igiene in tutto e vidi a poco a poco migliorare tutta la sintomatologia, tanto che il paziente - sempre atassico - potè tornare all'ufficio e cominciare e compiere un lavoro di ragioneria voluminoso e con soddisfazione de' superiori.

Oltre questo caso altri non pochi mi hanno dato argomento per convincermi, che non possiamo mettere a riscontro il quadro della neurastenia col quadro di questa o quella malattia organica, come se in questo non vi dovesse essere nulla che appartenga a quello, quando invece per tutto ciò che ho dimostrato nella prima parte di questo libro, in ogni individuo più o meno pronunciata esiste la *nevrosi* e tanto più facilmente esiste, quanta maggiore morbilità offre il paziente per una affezione dei centri nervosi. Per tutto questo io credo precetto pratico da non dimenticare questo: - *in qualunque malattia si deve cercare e trovare la nota nevrosica individuale e specialmente in quella che abbiamo dianzi ricordata, perchè non infrequentemente si associano manifestazioni nevrotiche ed anche nevrasteniche ai sintomi delle alterazioni organiche.*

La neurastenia, giusta la opinione generale dei clinici, deve essere differenziata dalla isteria e dal punto di vista nosologico, che sono due forme distinte. Non so se progredendo sull'indirizzo moderno lo studio naturalistico della patogenesi, continuerà a farsi la distinzione classica fra le due forme morbose. Già questo si arguisce badando alle difficoltà diagnostiche fra caso e caso e d'altronde quanto ho fatto precedere nella *Parte I*

di questo libro sulla genesi della *nevrosi*, mirerebbe ad ammettere che l'isteria sia una varietà della neurastenia, anzichè una forma differente di nevrosi, come sarebbe, p. es., l'epilessia.

Caratteri generali della isteria sono: il nodo isterico, le crisi convulsive, le zone isterogene, le anestesi parziali, l'emi-anestesia sensitiva-sensoriale¹². - Caratteri della neurastenia li vedemmo: la cefalea, l'insonnia, la depressione psichica, la rachialgia, l'astenia muscolare, ecc. Di più: i fenomeni isterici possono dissiparsi e lasciare intervalli lucidissimi; quelli della neurastenia possono mitigarsi, qualche istante dissiparsi, ma sono più assidui. L'isterico può non avere perfetto equilibrio cerebrale, ma in generale la vivacità sua contrasta colla depressione e la emottività

¹²Generalmente gli Autori ammettono tra i sintomi dell'isteria la limitazione del campo visivo. Io ho fatto eseguire nella mia clinica dell'egr. Dottore B. Zaniboni molte osservazioni in proposito, in base alle quali devo dire non essere attendibile la opinione generale. Si trova limitato il campo visivo in individui non isterici, p. es. in clorotiche, in anemici; e può non trovarsi in persone isteriche. - Io penso che la limitazione del campo visivo, quando esista, rappresenti una nota nevrotica, ma non abbia valore diagnostico per l'una, o per l'altra varietà, o forma, di nevrosi.

del neurastenico. Ciò non di meno incontransi soggetti nei quali possono congiungersi manifestazioni isteriche e manifestazioni neurasteniche. Per ciò, come giustamente rileva *Binswanger*, sorgono non poche difficoltà nel diagnostico differenziale delle due forme morbose: non le crisi, non le manifestazioni iperalgetiche, non lo stato mentale potranno risolvere il quesito diagnostico. In questi casi piuttosto potremo osservare qualche altro fatto: - vedremo la nevrosi mista, col succedersi degli anni, modificarsi e prevalere infine la forma nevrastenica.

Altra non lieve difficoltà diagnostica incontransi di fronte a sintomi di appena esordiente *Morbo del Flajani*, o di *Basedow*, il quale può bene arieggiare la neurastenia. - Se manca l'esoftalmo e vi hanno palpitazioni di cuore, fenomeni angioneurotici, tremori, irritabilità psichica, debolezza muscolare e nemmeno esiste il tumore della tiroide, è assai difficile uscire dall'imbarazzo. Però quando la palpitazione sia continua e abbia piuttosto carattere di tachicardia ed il polso abbia la frequenza di 100 e più pulsazioni, e nell'individuo si leggano le note spiccate di una costituzione linfatica, si può concepire il sospetto di *morbo del Flajani*. Del resto, dato pure che non si riesca lì per lì a stabilire sicuramente una diagnosi, a poco a poco si comprende che quel dato quadro sintomatico non va ascritto alla neurastenia, perchè nel malato si pronunciano fenomeni generali, che non le appartengono e sono quelli che dimostrano un particolare modo di alterazione del trofismo, il quale non si osserva, nè così presto,

nè in relazione coi soli sintomi nervosi registrati nella neurastenia.

Ma si può dare qualche altro caso, quello cioè di individui, che hanno tutto il quadro della neurastenia, che per un tempo anche non breve non hanno neppure un fenomeno del gozzo esoftalmico, e che poi - o in seguito a cause nuove ma ignote, o per spontanea evoluzione della nevrosi - a poco a poco presentano la caratteristica tachicardia, il gozzo, l'esoftalmo ed altri patimenti propri alla malattia cui appartengono questi sintomi caratteristici. - Io ho conosciuto un caso che ha subito questa trasformazione nel lasso di alcuni mesi. Ed ora mi domando: era giusta la diagnosi di nevrastenia dei primi tempi? - Era questa forma nevrastenica il preambolo del gozzo esoftalmico? - O si deve ammettere che in quelli che presenteranno questa malattia preesistano gli elementi diatesici della nevrosi e coesistano in modo non differenziabile sintomi nevrastenici e sintomi primordiali della malattia di Flajani? - Come ho già detto altrove, io mi attengo a quest'ultima opinione, perchè è conforme alla esperienza che ho potuto farmi coll'assiduo esame morfologico dei corpi umani.

Ho conosciuto da vicino il caso di un collega, il quale è un esempio dei più chiari ed istruttivi di quanto ho più volte ricordato nel corso del libro, che, cioè, la nevrosi evolve coll'organismo e si trasforma cogli anni a norma delle circostanze della vita che possono influirlo - Da giovane: irritabile, strano, lavoratore,

emoftico. Più tardi: con parvenze di benessere, ora colla cefalea o dispeptico, o insonne, ora molto eccitato, o molto depresso; in seguito, manifestazioni classiche del gozzo esoftalmico e dopo alcuni anni, diminuzione progressiva di queste, mentre nasceva la sintomatologia di un vizio cardiaco - insufficienza delle valvole aortiche - che lo trasse a morte.

Come in questo caso vedemmo la originaria diatesi nervosa successivamente evolvere colle condizioni dell'organismo e spiegarsi nella forma morbosa del gozzo esoftalmico, così in altri casi può spiegarsi nella forma ipocondriaca, nella melancolia, nella paranoja, assumendo prima o poi le parvenze di vera neurastenia, in faccia alle quali il diagnostico è sempre difficile. Nei casi di questo genere a me occorsi, dopo avere apprezzato i sintomi nevrastenici, quando mi parve consigliata la prudenza, sia per ragioni ereditarie, sia per lo speciale atteggiamento di qualche fenomeno psichico, in luogo di una diagnosi formale ho preferito esprimere le mie riserve per l'avvenire. E credo che in questi casi la reticenza del diagnosta sia eccitamento a più opportuna condotta, tanto nello studio del malato, quanto nello scegliere migliori misure terapeutiche.

CAPITOLO V.

Cura della Neurastenia.

§ 1. Alcuni concetti terapeutici fondamentali.

Prima di entrare nella esposizione dei rimedi o dei metodi che sono consigliati nella cura della neurastenia, sento il bisogno di richiamare alcuni concetti di patogenesi, dai quali scaturisce la norma fondamentale, che deve seguirsi nell'intraprendere la cura. Credo che da quanto sono per dire, vengano anche i criteri fisiologici più opportuni per discernere con maggiore esattezza la indicazione dei vari metodi terapeutici che sono stati proposti, ma che generalmente vengono applicati l'uno dopo l'altro, secondo che dall'uso che se ne va facendo nel caso concreto si ottengono, o no, gli effetti desiderati.

Primo precetto fondamentale, quando si deve iniziare la cura di un nevrastenico, è di allontanare qualsiasi medicazione fino allora usata, perchè qualche volta, forse non di raro, avviene che per l'uso metodico di certe medicazioni, non sia visibile nella sua spontaneità e maggiore sincerità la sintomatologia.

Talvolta s'incontrano delle difficoltà nel paziente a soddisfare questo precetto, perchè egli teme che l'allontanamento d'un grammo di bromuro, p. es., o della iniezione di morfina, o d'altro, gli possa procacciare danno, o molestie peggiori. Ma se si ha modo nel consigliare la necessaria astensione, se si riesce ad influire in qualche altro modo suggestivo, otterremo il nostro scopo.

Contemporaneamente occorre sopprimere, o d'un tratto, o grado grado, quelle influenze dannose sul sistema nervoso, che in seguito alla indagine anamnestica ed all'esame morfologico del paziente, vediamo insorgere da una o da più alterazioni funzionali organiche. - *Se non s'è ristabilito il più rigoroso ordine fisiologico nelle funzioni dell'organismo, non potremo mai apprezzare debitamente la sintomatologia, nè la concreta indicazione terapeutica.* - E per arrivare a questo scopo, non di raro necessita istituire delle cure, le quali non prendono di mira la neurastenia, ma le anomale condizioni organiche, intrattenute dalla mala igiene.

I nevrastenici possono dare esempio di abitudini le più irregolari, tanto nel soddisfacimento di alcuni bisogni naturali, quanto nell'andamento di alcune funzioni. Quindi nel propormi lo scopo dianzi accennato, prescrivo, che *ogni giorno sieno dati i documenti del bilancio organico il più rigoroso, quale risponda appena alla realtà del consumo organico*, abolendo severamente ogni eccesso nella introduzione dei solidi e dei liquidi.

Nelle intemperanze d'ogni genere del neurastenico, sta la indicazione per un precetto curativo generale: non pretendere di guarire con un medicamento fenomeni nervosi prodotti, od accresciuti da questa, o quella intemperanza. - Il riposo, l'esercizio funzionale, la passeggiata, la conversazione, il lavoro, tutto deve essere abilmente coordinato secondo il criterio fisiologico opportuno nel paziente, sì che questi venga in fine in un ordine igienico per lui necessario.

Mentre si vanno attuando questi precetti generali, possiamo

ottenere risultati importanti.

Primo, il paziente può provare gli effetti della suggestione, od anche dell'autosuggestione a norma dei casi: - della suggestione, se noi nel fare le debite prescrizioni, sapremo ingenerare nel paziente l'aspettazione di immancabile e progressivo miglioramento; - dell'autosuggestione quando, senza che intervenga il proposito di suggestionare, il paziente, sia per la grande fiducia che questi ripone nella autorità del medico, oppure nella indole della prescrizione semplicemente igienica, sia per la speranza che concepisce nella guarigione ai primi felici eventi, concorre colla sua diligenza, colla sua volontà, col suo medesimo giudizio al migliore successo delle pratiche terapeutiche.

Secondo, per questo e perchè realmente noi avremo allontanato molte dannose influenze organiche ed avremo richiamato in vigore influenze benefiche, quali derivano dalla maggiore regolarità ed armonia funzionale, i sintomi accessori, secondari del quadro nevrastenico saranno o scemati, o scomparsi, e la varietà della forma morbosa apparirà nella sua maggiore naturalezza.

Terzo, avremo così condotto il paziente nella condizione di poterne esplorare la recettività per quelle medicazioni e per quel metodo di cura, che troveremo più indicato nel caso concreto.

Quarto, finalmente avremo potuto comprendere che il fondamento principale per la cura razionale della nevrastenia consiste nell'avviare quel sistema di correlazioni funzionali dell'organismo, o nel determinare quel dato esercizio funzionale di alcune

parti, dal quale viene meglio favorita la nutrizione dei tessuti nervosi e la distribuzione delle loro energie. - Come la funzione crea l'organo, così l'esercizio funzionale dell'organo deve contribuire a modificare la nutrizione, quindi la eccitabilità e la resistenza funzionale.

Il nevrastenico, tolto dalla qualsiasi preoccupazione, o divagazione a cui s'abbandona per motivi professionali, per desiderio di svago, o per qualche altra ragione, cade col discorso sui propri mali, quando per ripeterne più o meno viva e variata la descrizione, quando per ragionarne e trovare rapporti strani e ridevoli, quando per convincere altrui del proprio male e dimostrarne, o la inguaribilità, o il progresso, o le tristi conseguenze. - Ebbene, nel cominciare la cura, necessita persuadere il paziente che deve distrarre il pensiero dalla continua contemplazione del suo male, necessita talvolta ben anco imporglielo; come giova avvertire i familiari che dovranno quindi innanzi non secondare le morbose divagazioni del paziente, nè lasciarsi da lui troppo impressionare o indurre nella discussione intorno alle sue sofferenze. E bisogna ottenere tutto questo con metodo adeguato alle circostanze, secondo che si hanno innanzi persone intelligenti, atte a comprendere la ragione del divieto, oppure individui cui giova in qualche altro modo impressionare, affinché s'adattino alla norma terapeutica.

È indispensabile che il medico sappia acquistare il maggiore ascendente, nel mentre deve ispirare la massima confidenza. Il

medico inoltre deve sorvegliarsi per non dire mai cosa che possa produrre sull'animo del paziente qualche impressione funesta, o qualche dubbio sulla entità della malattia, o sul suo avvenire; e deve sorvegliare l'ammalato per carpire ad ogni sua espressione qualche fatto, che talvolta non viene deposto nella anamnesi, oppure viene malamente denunciato.

Non è buona regola discutere col nevristenico sulla significazione di questo o di quel sistema, o sulla diagnosi della malattia, od anche sul metodo curativo. Il medico deve limitarsi a porgere, quando occorra, quelle spiegazioni che valgano a persuadere il paziente delle idee migliori, tanto sul suo stato presente, quanto sul suo avvenire. Non si assumerà mai quel fare troppo autoritario, nè quell'aria di noncuranza, che talvolta vedo adoperarsi da alcuni in faccia ai così detti *nervosi*, per cui questi finiscono a demoralizzarsi ed a perdere la fiducia nel medico e nella medicina.

Non vi sono rimedi specifici per la cura della nevristenia; il medico non dovrà mai affidarsi all'azione di un medicamento, anche se questo giunge a calmare le sofferenze del paziente, perchè non avvenga che questi s'illuda d'aver trovato lo specifico e creda per ciò di poter abbandonare altre prescrizioni rivolte a modificare la causa delle sofferenze nervose.

§ 2. La cura di Weir Mitchell e commenti.

Il metodo sistematico per la cura della neurastenia proposto dall'Autore americano, è entrato nella convinzione di tutti e realmente ha il merito d'avere persuaso i medici intelligenti ad avere minore confidenza nei farmaci.

Io vorrei dire - se non sembrasse disdicevole presunzione - che per me non offre nulla di nuovo, essendo stato condotto dalla osservazione mia ad adottare gli stessi spedienti; i quali non erano già ignoti, e quindi non sono nuovi; ma piuttosto acquistarono parvenza di novità per il modo sistematico col quale vennero combinati per ottenere lo scopo terapeutico. Io quindi lo verrò esponendo, però attenendomi anche alla mia osservazione e commentandolo in base a questa.

Il metodo si compone delle seguenti funzioni: - l'isolamento, il riposo, il massaggio, l'elettricità, la dieta, la quale viene portata graduatamente alla iperalimentazione.

L'isolamento. - Si dovrebbe imporre in ogni caso, tanto più se di forma grave e di vecchia data, che l'ammalato non resti in seno alla famiglia. Ha bisogno dell'assoluto isolamento; - deve essere sottratto a tutte le influenze materiali e morali, in mezzo alle quali ammalava e le quali assai difficilmente possono essere fatte tacere nell'ambiente familiare.

I profani alla medicina non si persuadono tanto facilmente dell'importanza di questa misura terapeutica, sebbene siano eloquentissimi quando descrivono le intolleranze dell'ammalato, la sua ritrosia alla cura, la continuità dei lagni, per fino l'insaziabile

egoismo per cui vorrebbe che tutti per lui, tutti a' suoi cenni fossero preoccupati e pronti. Credesi che il medico trovi il modo miracoloso di guarire l'infermo, mentre nemmeno i sani riescono a cambiare il proprio parere sul modo con cui devono considerare il paziente per tenere con lui il più opportuno contegno.

Io ho dovuto qualche volta meravigliarmi delle esigenze che hanno i parenti verso il loro ammalato, dal quale pretendono ogni maniera di reazione contro il suo soffrire, provocando per ciò dispute, diatribe, rimproveri, che non fanno altro che accrescere l'acutezza delle sofferenze e provocarne di nuove. Come altra volta e forse più frequentemente, si vede circondato il paziente da infinite cure e da una specie di stato di compassione di quanti lo circondano, che contribuisce a renderne più radicate le convinzioni erronee intorno alla malattia, alle cure, ecc.

Gli affetti non sono sempre i migliori consiglieri in questa materia; quindi, sebbene alla proposta dell'isolamento del malato possano seguirne commenti contrari e da una parte e dall'altra, ispirati dal desiderio degli uni di prodigare le proprie cure, degli altri di non cadere nelle mani di estranei, è necessario che il medico recisamente dichiari, che la cura della neurastenia non può essere fatta nell'ambiente casalingo e nemmeno accanto ad una persona familiare.

Del resto anche l'isolamento del paziente deve avvenire con tutte le migliori circospezioni, affinchè riesca all'uopo. - Quindi il paziente non dovrà essere collocato comunque in un luogo

qualsiasi di cura, ma dove ragioni di clima, di conforto, di certe possibilità di svago, ecc., sieno quali possono occorrere tanto ne' riguardi materiali, quanto nei riguardi morali, o psichici del paziente. - Questi tanto più si adatterà alla dimora prescelta, se il medico destinato alla di lui assistenza personale gli riuscirà simpatico, omogeneo e di una certa abilità nel comprenderne l'umore e nell'interpretarne l'animo.

Talvolta in luogo dell'isolamento in una *Casa di Cura*, si delibera di mandare il paziente in viaggio; si crede dai profani che questo possa giovare più presto e senza il concorso di altri momenti curativi. È anche questo un errore e non lieve.

S'intende che noi qui vogliamo riferirci ai casi gravi di neurastenia e ribelli ad altre cure.

In fatti il neurastenico viaggia e non trova conforto; cerca la distrazione e sempre più s'accascia e finisce a deplorare sempre più la propria condizione. Appena può, corre a consultare specialisti, sente sempre nuove varianti sul giudizio del suo caso: ora s'allarma per una parola male interpretata, ora si esalta per la speranza concepita in un rimedio nuovo, ora si dispera non trovando nemmeno in questo la panacea che affannosamente domanda non solo ai medici ma anche ai farmacisti, anche a ciarlatani. Torna peggiorato, torna talvolta più esaurito di prima, causa le sempre nuove, sempre forti impressioni che per distrarsi studiosamente procacciavasi. Non ha guari un signore di Alessan-

dria d'Egitto da me consigliato sei anni prima, tornava a me, narandomi, come, per avere ascoltato il consiglio di viaggiare per guarire della neurastenia, che dietro eccesso di lavoro s'era nuovamente aggravata, avesse intrapreso un lungo viaggio attraverso l'Europa: A Parigi volle interrogare uno specialista e venne sottoposto alla doccia fredda, da me espressamente vietatagli, col risultato di un altro peggioramento. Più tardi un altro specialista l'aveva persuaso di tentare la cura antisifilitica e sempre colla conseguenza del peggioramento. Finalmente si persuase di farsi tradurre a casa propria in istato desolante, dove isolato dal mondo, colla sola assistenza dell'infermiere, a poco a poco aveva potuto riacquistare la nutrizione e le forze perdute, determinandosi soltanto allora di tornare ad altri precetti miei, dai quali aveva conseguito un'altra volta il maggiore vantaggio.

L'isolamento del nevrastenico porta i seguenti effetti utili: - 1. l'ammalato è tolto a tutte le abituali impressioni della famiglia, degli amici, della professione, degli affari, che gli procurano momenti di ansia, di fatica, di irritamento morale, di stanchezza, tutti momenti causali della malattia; - 2. è necessitato al regime dietetico, all'ordine di igiene prescritti, alla regolarità delle opportune funzioni terapeutiche, alla osservazione sopra sè stesso, non più per registrare il peggioramento, ma il mutamento migliore delle sue sofferenze, ed anche questo atteggiamento psichico è un buon coadiuvante alla cura; - 3. ai primi risultati della cura, si convince della opportunità dell'isolamento; ma nel medesimo

tempo anela di tornare all'esercizio pieno delle sue funzioni nella famiglia, nella società od altro; quindi nel desiderio che si fa viepiù forte di arrivare al termine della sua cura, si aggiusta materialmente e moralmente alla esigenza terapeutica. E questo avviene con tanta maggiore facilità quanto più è tranquillo nell'animo, senza i pareri e i dispareri di chi lo circonda.

Se in queste condizioni viene concesso al paziente di rivedere un familiare, un intimo, un corrispondente d'affari, ben presto si sconsiglia per così dire il lavoro di ricomposizione nervosa. Il perchè l'isolamento deve essere quale occorre, secondo la suscettibilità dell'individuo.

Se il paziente ci dimostra che pensando al suo ritorno in famiglia si commove, perde il sonno, si esalta, è meglio che prolunghi la cura dell'isolamento, malgrado abbia dato prove di grande miglioramento: - è ancora, direbbesi, acerbo.

L'isolamento non vuol dire sempre che il neurastenico debba rimanere tutto solo giorno e notte. Vuol dire prima di tutto allontanamento dalla famiglia, poi un genere di vita il più opportuno, il più conforme alle esigenze fisiologiche e patologiche. Si può anche acconsentire entro certi limiti il lavoro mentale; altra volta lo si deve dirigere sopra un sistema o sopra un altro di pensieri; altra volta lo si deve promuovere gradatamente, proprio come si suol fare degli esercizi corporali. In alcuni casi è realmente necessario un isolamento assoluto almeno per qualche tempo, finchè non si veggano quelle date modificazioni della

emottività, del carattere, della resistenza nervosa, da permettere il graduale ritorno del paziente ad un genere di vita migliore.

Ne' primi tempi dell'isolamento può darsi che l'ammalato dia segni di insolita agitazione, di ribellione alla cura, di ostinata insistenza nel chiedere il suo ritorno nella famiglia. Allora si può sentire il peso dell'ammalato, il quale arriva anche ad impressionare quelli che ricevono sue notizie, che vorrebbero ricondurlo a domicilio. Ma poi a poco a poco subentra la calma e così si può svolgere colla voluta regolarità il resto della cura. In fatti viene meno la insonnia, diminuisce l'ansietà morale e fisica e subentrano nuovi pensieri, non che nuove abitudini.

La durata dell'isolamento non può essere prestabilita, perchè varia in ogni caso particolare. - È bene che il medico non azzardi in proposito verun pronostico, perchè già troppo anelano gli ammalati e qualche volta i familiari, di affrettare il termine della cura. - Anzi è da dire, che generalmente si ha troppa fretta di togliere il paziente alla sanatrice influenza dell'isolamento, per ragioni d'ogni sorta, sì che la recidiva è la conseguenza più naturale della cura incompleta.

L'ammalato sarà interamente ricomposto quando non ragiona più con preoccupazione de' suoi disturbi nervosi, quando le nuove abitudini sono seguite quasi come normali e naturali inclinazioni dell'animo e del corpo, e nel medesimo tempo i fenomeni della nutrizione si sieno interamente normalizzati. In tali condizioni l'ammalato stesso commenta il suo passato, del quale

si meraviglia, comprende la importanza di attenersi alla norma appresa e palesa propositi per l'avvenire senza peccare di eccentricità o di esagerazione qualsiasi.

Weir Mitchel vorrebbe che l'isolamento avesse luogo durante il verno; se avesse luogo invece durante la state, vorrebbe che la *Casa di Cura* risiedesse nell'aperta campagna. - Tutto ciò mi ha del teorico con l'apparenza di cosa pratica. - L'isolamento sia fatto quando è tempo; e questo può essere durante l'una o l'altra stagione. Se d'estate si vuole attendere l'inverno sistematicamente in ogni caso, può avvenire - ed avviene di fatto - che l'ammalato continui intanto a peggiorare. - La condizione poi che la *Casa di Cura* debba trovarsi in aperta campagna, non va messa in modo formale, perchè non sembri che l'isolamento sia, come tale, migliore o peggiore ne' suoi effetti, secondo che sia effettuato in campagna od in città. Ciò poco influisce perchè l'isolamento spieghi i suoi effetti salutari, quando, naturalmente, la dimora non sia contro l'igiene e priva del necessario conforto.

Il *riposo* è pure elemento di cura necessario. L'isolamento ed il riposo si completano a vicenda.

Ma che cosa si intende per *riposo*? Il riposo vuol dire la cessazione di quella quantità di lavoro, di impressioni e fisiche e morali, che per quantità e qualità hanno danneggiato il sistema nervoso del nevristenico. - Riposo assoluto propriamente sarà imposto nell'esordio della cura, quando è necessario mettere il pa-

ziente nelle più opportune condizioni anche per essere esaminato e compreso in tutte le sue movenze morbose affatto spontanee.

Weir Mitchel vorrebbe che il nevrastenico fosse nei primi tempi della cura quasi condannato alla assoluta inerzia, vorrebbe che nemmeno avesse la pena di portare alla bocca il cibo e di fare da sè quanto occorre per i suoi bisogni naturali. Io non credo questo una buona regola, se non nei casi nei quali il paziente sia così decaduto nelle forze, da non essere capace di provvedere da sè a simili occorrenze. Generalmente devesi raccomandare al malato di non fare mai cosa veruna che faccia poi sentire la fatica. In questo modo ogni funzione esercitata nella debita misura, contribuisce a quello stato di opportuno e ben distribuito eccitamento funzionale nel sistema nervoso, che avvalora pure la sua nutrizione in ogni parte e quindi conduce all'equilibrio delle energie funzionali. In fatti coll'assoluto riposo vengono spesso favorite le anomalie dell'appetito, della digestione, della evacuazione intestinale, le irregolarità nella distribuzione sanguigna - tutte circostanze che di leggeri comprendesi come possano riuscire dannose: - si fanno stasi circolatorie, diminuiscono le secrezioni in genere con tutta la conseguenza che noi presentiamo, solo ricordando certi stati di auto-infezione organica. Però la dose del riposo sia misurata secondo il principio fisiologico, per cui ogni funzione deve essere esercitata appena per quel tanto che contribuisce al migliore indirizzo nutritivo

dell'organo ed al senso del benessere. Se le condizioni del malato lo richiedono, non è mestieri ordinare il riposo assoluto, perchè l'ammalato stesso rifuggirà da qualunque esercizio, essendogli o impossibile o sommamente penoso. In questo caso colla applicazione di altri mezzi vedremo di modificare la funzionalità.

Il *massaggio*. - Questo è un mezzo di grande aiuto in simili occasioni. Già *Weir Mitchel* ne ha lodato la influenza favorevole sulla nutrizione e la funzione dei muscoli. In fatti dietro l'applicazione del massaggio può notarsi aumento della temperatura del corpo, maggiore attività cardiaca ed anche aumento della escrezione dell'urea.

Non è qui il luogo per esporre tutta la tecnica del massaggio; devo limitarmi a dimostrarne la grande efficacia a norma che venga eseguito secondo le indicazioni. Le quali sono varie e devono essere esattamente riconosciute e soddisfatte, altrimenti lo stesso massaggio - tanto utile - può anche tornare dannoso.

Intanto non sarà mai da consigliare di far uso di un massaggio energico e multiforme nei primordi della cura; invece sta bene assaggiare la tolleranza del paziente, provando anzi tutto il semplice massaggio cutaneo per dolce sfioramento. Io consiglio che si cominci a praticarlo in quelle parti del corpo del paziente, nelle quali sono state constatate anomalie di sensibilità generale e di motilità e di temperatura. Questo modo quasi carezzevole di stimolare le estremità periferiche del sistema nervoso, porta ben spesso sollievo generale al paziente, concilia lì per lì il riposo e

dopo del riposo il paziente si loda e nota qualche differenza nel modo di sentirsi i muscoli nell'atto funzionale a cui s'accinge.

A poco a poco si devono introdurre le altre modalità del massaggio, di mano in mano che il paziente dimostra di tollerarlo. In proposito merita avvertire che talvolta si incontrano ammalati che dalla applicazione del massaggio hanno l'effetto di maggiore eccitabilità nervosa generale, o parziale. O il massaggio per modalità e durata è stato superiore alla indicazione; o il paziente è straordinariamente eccitabile. Dato il primo caso bisogna moderarlo, dato il secondo io consiglio che si premetta al massaggio una immersione del corpo per pochi minuti in un bagno generale alla temperatura gradita al paziente.

Non è indifferente scegliere l'ora per la seduta del massaggio. Alcune volte io lo prescrivo la mattina, quando occorre influire e nervi e muscoli prima che il corpo abbandoni il letto: e questo giova nei casi nei quali durante il sonno si fanno quelle stasi circolatorie, quel torpore emodinamico, per cui il paziente avverte che dopo il riposo si trova peggio di prima. Altra volta prescrivo il massaggio prima dell'ora del sonno, perchè, dati gli effetti delle manipolazioni del massaggio, si fanno tacere alcune molestie nervose, che altrimenti ritarderebbero, od impedirebbero il sonno.

Come si vede, il massaggio nella cura della nevrastenia ha scopi differenti: *primo* quello di stimolare la nutrizione e la fun-

zione muscolare e nervosa, dove occorra; - *secondo*, quello di modificare la innervazione centrale, stimolando i nervi periferici; - *terzo*, quello di stimolare la innervazione vasale delle parti sottomesse all'influenza diretta del massaggio. Da tutto questo si comprende che la sua indicazione è duplice - contro la nevralgia in quanto vale ad influire sulla innervazione generale e contro alcuni sintomi locali. Perciò le prescrizioni che si possono fare del massaggio sono varie e tanto per la modalità sua, quanto per il tempo nel quale deve essere praticato, insogna interpretare con molta fedeltà i bisogni del paziente.

Inutile aggiungere che chi pratica il massaggio dev'essere esperto in ogni particolare, abile nel senso che deve anche sapere adattare quella o questa manipolazione alla sensibilità del paziente, sì che a poco a poco anche le operazioni più energiche e vigorose riescano di conforto al paziente.

Oltre il massaggio propriamente detto, gioverà la ginnastica passiva, come introduzione alla ginnastica attiva.

V'hanno nevralgici i quali sia per la grande astenia muscolare, sia per evitare sensazioni dolorose, sia infine per motivi psichici, si danno alla inerzia, durante la quale si verifica un certo grado di distrofia muscolare e di sempre minore resistenza al moto. In questi casi si conviene, a complemento della funzione del massaggio, associargli quello della ginnastica passiva e attiva.

Il movimento è il migliore degli anestetici; e tutti sanno come nel mentre si compiono movimenti parziali ed anche generali,

quasi per incanto cessino le molestie nervose e si calmino anche acuti dolori, o si distraga la mente dalla contemplazione di fatti esterni e interni che è fomite di speciali sofferenze. Per questo s'ha una generica, ma altrettanto importante indicazione per la ginnastica, che è necessario soddisfare.

Ma nello studio dell'ammalato è mestieri indovinare quello ch'egli per lo più nasconde - cioè, quello che provano tutti gli uomini: la gran voglia di muoversi. Quindi se anche il malato rifugge da qualunque esercizio, non si deve seguirlo; si deve fare in modo che egli a poco a poco riacquisti colla capacità anche la voglia di compiere quelli esercizi muscolari che gli procacciano il piacere di muoversi. D'altronde è legge biologica che ogni animale deve consumare giornalmente una somma di energie per mantenere bene distribuita la influenza nervosa e dovunque vivo il ricambio organico. Così avverrà che per il lavoro compiuto, giusta una buona espressione di *Rosenthal*, a poco a poco si andrà determinando quello *stato sensibile*, o di atteggiamento al moto, per cui il nevristenico automaticamente volgerà molte energie nervose alla ripetizione di esercizi muscolari, e non alla espressione dei soliti fenomeni morbosi.

Dopo il piacere fisico del moto, subentrerà il piacere morale, quando il nevristenico comincerà a preoccuparsi del risultato del suo esercizio e della sua attività: allora può dirsi avviata la guarigione delle sue maggiori sofferenze.

Però fa d'uopo di molta prudenza nell'ordinare o nel permettere le cure ginnastiche. Guai, se il nevristenico prova la conseguenza dello sforzo muscolare; si scoraggia, perde la fiducia nel mezzo di cura offerto e dispera delle sue forze. - Dunque, evitare scrupolosamente l'eccesso del lavoro muscolare, perchè continui il piacere morale di esercitare le proprie attività, e aumenti il piacere fisico - cioè il vero benessere dell'organismo ed il progressivo reintegrarsi delle condizioni morbose. - La legge del minore sforzo, che a tutta prima sembrerebbe una esigenza di poltroneria, è conciliabile col piacere di ottenere lo scopo (quello di aumentare la resistenza al moto, eseguendolo nel modo migliore) e conduce ad altro momento importante, cioè il determinismo del movimento con cui deve iniziare la cura ginnastica. Colle quali parole vogliamo dire, che in ogni individuo nella prescrizione ginnastica deve essere precisato quale movimento sarà da compiere stando al suo modo di sviluppo organico, non che al grado della sua forza muscolare. Ricordiamo in proposito quanto fu detto nella *Parte prima* di questo lavoro intorno alla varietà del tipo morfologico individuale, non che intorno alle eventuali anomalie di sviluppo muscolare e scheletrico, per comprendere tutta la importanza delle cose fin qui esposte. - *Il massaggio e la ginnastica devono riuscire ad equilibrare quanto è possibile la distribuzione della energia nervosa, quindi devono essere condotti gli esercizi in modo che sieno diretti e proporzionali a correggere le esistenti asimmetrie di sviluppo, come in genere le asimmetrie funzionali.*

Egli è pensando a tutto ciò ch'io vorrei si diffondesse il più ch'è possibile la ginnastica medica, fatta eseguire dal medico e non dai soliti maestri di ginnastica; i quali, ignari della fisiologia e delle particolari indicazioni nel caso patologico, non arrivano mai a interpretare la prescrizione medica e tanto meno a spiegare il perchè dei movimenti e del metodo delle loro effettuazioni. - Ho veduto qualche ammalato, che ostinavasi a volere curarsi presso il professore di ginnastica, colpito da crampi muscolari quali effetto di movimenti esagerati per la intensità, per la durata e della mancanza del ritmo regolare. La legge del ritmo nella funzione muscolare è inviolabile.

L'elettricità. - *Weir Mitchell* dà non poca importanza a questa cura fisica, tuttavia egli dice, che dovendo preferire tra il massaggio e la elettricità, darebbe la preferenza al primo.

Io credo che l'uno e l'altra devono avere la loro speciale indicazione. Se dovessi starmene a certi effetti da me e da altri ottenuti colla elettricità, dovrei ripetere la opinione di *Weir Mitchell*; ma se considero, che nella applicazione della elettricità seguiamo ancora criteri troppo empirici, e che in alcuni casi si sono ottenuti ottimi effetti, parmi più conforme al vero non istituire confronti tra massaggio ed elettricità e proporre l'uso di questa, non come fanno alcuni colla opinione che la elettricità sia rimedio per la neurastenia, ma col proposito di assaggiare la reazione del paziente allo stimolo elettrico, per trarne la possibile indicazione, operando col più perfetto tecnicismo, interpretando felicemente

la indicazione fisiologica.

Weir-Mitchel applica la elettricità esclusivamente sul sistema muscolare; adopera le correnti interrotte; vuole i reofori rivestiti di una spugna per impedire ogni impressione dolorosa sul paziente.

Ma, a dir vero, oggi si possono fare ben altre applicazioni della elettricità, come vedremo a suo luogo, discorrendone espressamente.

L'iperalimentazione. - L'A. di cui riportiamo il metodo curativo, l'ha proposta nel pensiero che il massaggio e la elettricità sieno promotori della nutrizione, del consumo organico e quindi occorra un corrispondente metodo di alimentazione. Il progetto non manca di base fisiologica ed anche di qualche dato di esperienza clinica; ma non posso dire che l'alimentazione spinta al massimo sia da suggerire sistematicamente nei nevrastenici.

A proposito della alimentazione sarebbe il caso di fissare alcune regole generali, suggerite dalla esperienza, lungi da qualunque preoccupazione teorica, partendo dal dato che *Weir Mitchel* ha forse concepito l'idea della iperalimentazione, avendo presenti quella categoria di nevrastenici, i quali sono magri, allampanati, con profonde anomalie gastro-enteriche, disemici, ecc. Ma tutti sappiamo che tali non sono tutti i nevrastenici, che v'ha una categoria di mangiatori, una categoria di irregolari nell'appetito e nelle voglie, che v'ha un'altra categoria nella quale nè l'eccesso, nè il difetto dell'alimento, ma l'anormale processo delle

funzioni intestinali digerenti è sopra tutto da rimproverare. E di fronte a tutta questa possibilità, non credo che abbia ragione di essere il progetto della iperalimentazione. Al quale contrappongo quest'altro: *correggere l'alimentazione, sia per la qualità, sia per la quantità in modo che corrisponda alle capacità funzionali dell'intestino, non che alla necessità del bilancio organico del nevrastenico; e prima di tutto allontanare le conseguenze di errori dietetici precedenti.*

Seguendo questi precetti, si sopprimono tante cause di fenomeni nervosi, si indirizza nel modo migliore la nutrizione generale, che ho veduto quanto male possa comportarsi ne' casi che furono trattati colla iperalimentazione: o gli ammalati ingrassano senza guarire della neurastenia, oppure restano quali erano nella nutrizione generale, peggiorando nei sintomi nevrastenici. Ho poi veduto gli ammalati stessi ribellarsi al metodo della iperalimentazione; come ho veduto altri che, per errore di vedute diagnostiche e terapeutiche, erano stati indotti alla cura ricostituente, venire nella convinzione, che nell'eccesso dell'alimento stava una causa di molte sofferenze. - Per me l'iperalimentazione così come venne proposta, come vidi anche effettuata, è una proposta antifisiologica ed un errore terapeutico.

Secondo la mia esperienza devo piuttosto preoccuparmi d'altro: dei casi nei quali si deve vincere la assoluta ripugnanza del malato alla alimentazione - l'anoressia ostinata, la intolleranza straordinaria del ventricolo per l'alimento il più sottile possibile; - e degli altri casi nei quali è incessante il bisogno (falso bisogno)

dell'alimento, o l'appetito è capriccioso, e lo stomaco e l'intestino sono quasi direi voraci. Nei quali casi tutti gli errori dell'alimentazione, i sotterfugi del paziente, i continui reclami suoi costituiscono non lievi ostacoli alla cura migliore. - I sotterfugi del paziente sono frequenti, sempre di nuovo genere, non di raro resta ingannato il medico più esperto. Qualche mio ammalato ha avuto la bontà di avvertirmene, giustificando il sotterfugio colla forza irresistibile e la successiva confessione col sentimento del dovere. Credo di non errare pensando che questa specie di resipiscenza accenna al miglioramento della neurastenia.

Nei neurastenici la sete costituisce qualche volta un fenomeno complicante: vogliono bere a qualunque costo e talvolta hanno una infrenabile preferenza per le bevande gazoze; ma è necessario anche in questi particolari intervenire con esatte prescrizioni.

In tutti i surricordati casi io ricorro a' miei propositi fondamentali: prescrivo quello che deve essere introdotto metodicamente secondo le possibilità e mi propongo con tutti i mezzi, perchè le prescrizioni, o d'un tratto, o a poco a poco, sieno effettuate collo scopo fisiologico di indurre colla nuova forma di igiene, un cambiamento utile nella digestione, quindi nella influenza che per vie dinamiche e per date ragioni chimiche, l'apparato della digestione esercita sulla innervazione, e sulla nutrizione generale.

Naturalmente la prescrizione alimentare deve essere facilitata

da altri mezzi di cura; tra questi quelli dei quali s'è discorso finora e, quando occorra, può farsi intervenire qualche medicazione farmaceutica, a norma dei sintomi, delle sensazioni che accusano i pazienti, anche come mezzi suggestivi secondo i casi.

E qui è opportuno richiamare quanto altrove s'è detto, cioè, che nel raccogliere le indicazioni terapeutiche per combattere la nevrastenia, più che appigliarci a questo od a quel rimedio, è razionale ispirarci al criterio della morbilità quale possiamo desumere dall'esame morfologico individuale.

Per questo troviamo insufficiente e unilaterale il precetto alimentare di *Weir Mitchell*; per questo pure dobbiamo riconoscere, che nella stessa guisa che il meccanismo fisiologico dei sintomi nevrastenici è subordinato alle anomalie possibili nello sviluppo ed evoluzione dell'organismo, così al miglioramento della malattia deve contribuire prima di tutto la correzione del metodo funzionale delle varie parti del corpo come espressione delle anomalie morfologiche esistenti nel paziente.

Tornando alla alimentazione, nel prescrivere la dieta ci consulteremo colle condizioni speciali degli organi digerenti: condizioni che variano assai a norma che si trovano essere i rapporti di sviluppo della cavità addominale rispetto alla altezza personale; a norma che nell'addome - più o meno ampio, più o meno ristretto - prevale il segmento superiore o l'inferiore, esistano, o non esistano, relative anomalie funzionali di questi organi, o di quelli; a norma finalmente che il grande sistema circolatorio sia

quale si osserva in individui rappresentanti del tipo della *Prima*, o della *Seconda*, o della *Terza* combinazione morfologica. Innanzi a tanta varietà di ambiente organico, di bilancio organico, quindi di attività fisiche, di secrezioni, ecc., non può reggere un precetto dietetico sistematico, quanto invece corrisponde a tutti i casi indistintamente il precetto fisiologico che io seguo e consiglio e che ho poc'anzi esposto.

Come si vede, il metodo di cura proposto da *Weir Mitchell* e accolto da' clinici di Germania specialmente, va preso nelle sue espressioni più generiche. In fatti *Leyden*, *Bismanger*, *Ewald*, *Burkart* ed altri, mentre si dichiarano favorevoli al metodo, consigliano alla loro volta di cercare le indicazioni e le controindicazioni al metodo medesimo; e *Schreiber* riconosce, che la varietà dei risultati ottenuti deve attribuirsi alla differenza della causa della nevrastenia. In questi pensieri sta implicita la dimostrazione della razionalità delle cose da noi sin qui esposte, perchè più che alle cause estrinseche, nelle parole di *Schreiber* - come ognuno finalmente comprende - si allude alle cause organiche. Quindi giusta io credo la opinione di *Bouveret*, il quale dice, che i diversi elementi che costituiscono il metodo di *Weir Mitchell* possono forse intervenire, o isolatamente, o variamente combinati a norma dei casi. Io devo dichiarare che ogni nevrastenico mi offre il suo problema terapeutico e che non di raro necessita improvvisare espedienti nuovi. Sempre è mestieri trovare il modo per generare nel paziente la convinzione nella cura, quando non

possa adattarsi con supina sottomissione. I nevrastenici sono ragionatori instancabili e non di rado ragionano assai male, perchè sostituiscono ai fatti le loro sensazioni. Molte volte vengono a noi colla storia di altri che guarivano con questo o quel mezzo, oppure che peggioravano proprio con quello che gli si va proponendo, o credono ai miracoli, o sono profondamente scettici; ed allora necessita molta penetrazione per trovare la via onde impressionarli e determinare in essi, anche indirettamente, la inclinazione a subire l'esperimento curativo più indicato nel suo caso speciale.

§ 3. **Idroterapia.**

È quasi invalsa l'abitudine di attribuire a questa parola un valore unico, sistematico: - cura della doccia fredda. - L'abitudine ha la sua ragione nel fatto, che ad ogni nevrastenico si prescriveva la doccia fredda; e quanto più fredda l'acqua, tanto migliore o più efficace si ammetteva fosse la sua applicazione. - Ma l'esperienza ha corretto a poco a poco la teoria e la pratica insegnando che in generale i nevrastenici non tollerano nè le impressioni violente, nè le grandi sottrazioni di temperatura, e che certi effetti fisiologici si possono ottenere tanto col freddo, quanto col caldo. - Questo o quello si deve preferire nella cura a norma degli individui.

Per altro questi concetti non sono abbastanza volgarizzati:

molti ancora prescrivono la doccia fredda come elemento quasi principale della cura, senza avere prima interrogato la tolleranza dell'ammalato e senza avere per bene riconosciute e soddisfatte tutte le altre possibili indicazioni. Per questo molti nevrastenici a me narrarono di avere dovuto sospendere la doccia fredda, perchè ne riportavano conseguenze o di grande eccitamento, o di straordinaria depressione, mai di reale miglioramento.

Alcuni, è vero, si lodano assai dell'uso della doccia fredda, della idroterapia fredda in genere; ma come non deve farsi una legge generale della avversione che alcuni hanno all'uso di bagni freddi, così non si dovrà più fare una legge generale della tolleranza singolare che altri dimostrano per questi bagni. Quindi, secondo me, meglio di tutto è cominciare a prescrivere un bagno generale alla temperatura gradita al paziente, della durata di quindici, venti minuti primi, per vedere come reagisce il paziente. In generale si vedono buoni effetti, oppure non si avranno effetti utili. - Nel primo caso si otterrà maggiore calma del paziente, diminuita magari l'insonnia, insomma un risultato qualunque del quale il paziente si loda. E se verrà allora continuato questo bagno, coadiuvato dal massaggio proporzionato e conformato alla speciale indicazione esistente nell'ammalato, a poco a poco ne otterremo sempre maggiori risultati.

Se invece non ne avremo effetti utili sin dalle prime esperienze, cercheremo di interpretare la esigenza del caso, istituendo altre prove. - Aumenteremo la temperatura del bagno fino alla

tolleranza del paziente, dato che questi non abbia saputo trovare da sè il limite ottimo della temperatura; e staremo a vederne gli effetti. - Oppure potremo ordinare che il paziente, emergendo dal bagno, venga influito con aspersioni fredde sul dorso, quindi asciuttato per bene e sottoposto a quella forma di massaggio, di ginnastica che saranno ritenuti del caso.

Mentre si compiono queste diverse operazioni, il paziente manifesta liberamente le diverse impressioni che riceve, gli effetti che successivamente prova sul generale e sopra alcuni fenomeni speciali e da tutto si arguisce come debba successivamente modificarsi la cura idroterapica per corrispondere alle formali indicazioni del paziente.

Come si vede procedendo nel modo esposto si obbedisce ad un precetto generale di terapia nella nevrastenia: - *adoperare i mezzi più miti per riconoscere le indicazioni generali del caso.*

Può darsi che il paziente abbia speciale idiosincrasia per cui, o avversa il caldo, o avversa il freddo. Nell'un caso e nell'altro si dovrà procedere in modo che a poco a poco acquisti maggiore tolleranza o per il freddo o per il caldo, modificando grado grado l'operazione idroterapica. Ma non dobbiamo imporci questo scopo in modo sistematico, sì bene procurare di raggiungerlo in quanto è possibile e quando è possibile. Io ho veduto ammalati che per un dato tempo non potevano affrontare nessuna maniera di bagno freddo, in seguito avvertirono un mutamento

nella loro sensibilità generale da desiderarlo e da averne il maggiore vantaggio, abbandonando a poco a poco il bagno caldo. - E si comprende bene tutto ciò quando si rifletta: primo, che la nevrosi evolve coll'organismo, si modifica mano mano che le funzioni dell'organismo migliorano, o comunque si cambiano da quelle che erano; secondo, che lo stesso esercizio idroterapico impressiona il sistema nervoso in modo che ne induce un atteggiamento funzionale differente.

Oltre il bagno generale, la aspersione fredda, la doccia a pioggia, a colonna, ecc., si usa l'impacco freddo, la doccia scozzese, la immersione istantanea nel bagno freddo, il semicupio, il bagno raffreddato, ecc. Si domanda: v'hanno indicazioni speciali per tutte queste diverse maniere di bagno? - Certamente e le si vengono a conoscere quali veramente esistono, facendo le debite prove sui pazienti mano mano che si comprende il bisogno di abbandonare una varietà di trattamento idroterapico, riconosciuta poco utile allo scopo. Vi sono poi anche alcune indicazioni generali che servono a preferire l'una piuttosto che l'altra maniera di bagno, quando s'è nella occasione della scelta. - La doccia a pioggia su tutta la superficie del corpo giova in generale quando si vuole fustigare, eccitare le estremità periferiche del sistema nervoso ed eccitare la circolazione periferica quasi a scopo di rivulsione nervosa e di eccitamento delle funzioni cutanee. - La doccia a colonna orizzontale può dirsi che adempie a due indicazioni contemporaneamente: quella dell'azione del freddo e

quella del massaggio; conviene meglio agli individui corpulenti, che tra i sintomi della nevrasenia palesano un certo torpore fisico; giova quando si voglia impressionare profondamente la circolazione spinale. - La doccia alternata è una raffinatezza dell'arte, non ha indicazioni veramente speciali, ma serve, quando ad introdurre negli esercizi idroterapici soggetti assai suscettibili, quando ad impressionare nel modo migliore il sistema nervoso coll'alternativa del caldo e del freddo, quando a modificare l'innervazione del tubo intestinale, facendola cadere a getto moderato sull'addome.

Vi sono nevrasenici i quali hanno inegualmente distribuita la temperatura, le estremità inferiori meno calde, talvolta fredde, in confronto alle altre parti del corpo. In questi casi può giovare la immersione delle gambe in acqua calda mentre opera la doccia sul tronco.

Altri hanno fenomeni emorroidali aggravanti le funzioni già anomale del sistema nervoso e allora può convenire, oltre alle operazioni idroterapiche, anche il semicupio, o tiepido, o freddo, colla doccia lombare, ecc.

Alcuni nevrasenici si presentano colla dichiarazione d'avere riportati i migliori vantaggi dalla doccia; allora si continuerà l'uso di questa sorvegliandoli, affinchè non ne abusino e per constatare se veramente ne ritraggono gli effetti decantati. - Io ho dovuto convincermi che occorre controllare tutto quanto affermano i nevrasenici.

Come dicemmo altrove, le condizioni degli ammalati non sono sempre quali permettano di praticare addirittura le cure più efficaci, atteso la profonda denutrizione, il grave esaurimento, quindi l'impossibilità di prestarsi alle esigenze tutte della cura. In questi casi è d'uopo ingegnarci a fare qualche cosa almeno che rappresenti la cura indicata nella misura e nella forma le più delicate e dolci. In luogo di bagni si può cominciare con spugnature d'acqua aromatica, fatta seguire da superficialissimo massaggio e da ginnastica passiva delle estremità. Talvolta a scopo di impressionare il sistema nervoso generale soglio prescrivere la immersione istantanea del corpo del paziente in un bagno tiepido, o caldo, semplice, o solforoso, per procedere poscia, previo l'asciuttamento del corpo, alla strofinazione della pelle con pannolini leggeri e morbidi. A seconda della resistenza del paziente, ordino che la immersione istantanea si ripeta due, tre ed anche più volte nella stessa seduta.

§4. **Elettroterapia.**

È la elettroterapia un ottimo sussidio nella cura della nevrastenia, ma non costituisce il rimedio per eccellenza.

Bisogna bene intenderci: - colla elettricità il nevrastenico può ottenere la cessazione di alcuni fenomeni che con altri rimedi non poterono mai essere vinti; ma colla sola elettricità non si guarirà mai la nevrastenia.

Da questo scaturisce che per l'applicazione di questo mezzo curativo, potremo seguire due indicazioni: quella che è data dalla malattia, o quella che è suggerita dal fenomeno specialmente preso di mira.

La indicazione generale si soddisfa in varii modi, nella scelta dei quali sta un problema di non sempre facile soluzione. *Lowenfeld* molto bene osserva, che la lunga durata della malattia, la versalità de' suoi fenomeni, la differente tolleranza dei pazienti, ecc., sono tante circostanze, che creano difficoltà pratiche, in mezzo alle quali occorre molta circospezione.

La galvanizzazione del capo e del midollo spinale occupa, si può dire, il primo posto, per la frequenza colla quale viene adoperata. Con essa vogliansi mitigare la emicrania, ed influire la innervazione spinale, facendo agire la corrente sul midollo. - A questi scopi servono debolissime correnti galvaniche; le quali, a mio avviso, possono utilmente servire allo scopo, modificando la circolazione delle parti prese di mira.

La seduta elettroterapica può dividersi in due tempi; esaurito il primo colla corrente continua, si passa al secondo colla faradica sopra i muscoli del corpo, come consiglia *Weir Mitchell*.

Beard e *Rockwell* raccomandarono vivamente la *faradizzazione generale* ponendo uno dei poli (rivestito di spugna o di flanella) alla pianta dei piedi e facendo scorrere l'altro polo su tutta la superficie della pelle. Non è da consigliare una corrente forte che

faccia contrarre i muscoli superficiali, perchè inducono eccitamenti cerebrali e spinali; così pure si deve cominciare la cura con brevi sedute (5-10 minuti) che poi, secondo tolleranza, potranno anche prolungarsi. Il polo mobile si fa, come dissi, scorrere su tutta la cute; ma alla fronte, sulle tempie, alla nuca, al vertice del capo, bisogna procedere ben guardinghi, nel misurare la intensità della corrente, che deve produrre appena una leggerissima sensazione. Lo stesso polo mobile deve essere accompagnato ai lati della colonna vertebrale, restando alquanto dove esiste dolore. Poscia viene ancora diminuita la corrente e si influisce il simpatico cervicale, il pneumogastrico, il frenico, la regione precordiale. Per le parti laterali del petto si aumenta alquanto la corrente, la quale si guida poscia all'epigastrio, sull'intestino, alle fosse illiache; finalmente si faradizzano le quattro membra.

I surricordati autori si lodano moltissimo di questo loro processo elettroterapico; ma, a dir vero, non è applicabile indistintamente su tutti i nevrastenici; alcuni ne hanno conseguenze anche dannose, p. es., un eccitamento insolito, malessere generale, cefalea; altri possono lodarsi invece ora per la diminuzione della cefalea, ora per un risveglio di forze, o per il miglioramento delle funzioni digerenti.

Erb raccomanda la corrente elettrica localizzata al capo contro i fenomeni cerebrali nella *cerebrastenia*; localizza poi la corrente al simpatico cervicale, al midollo spinale, influenzando con

maggior insistenza sui luoghi che sono sede di speciale sofferenza - la rachialgia, il dolore lombare, ecc. - Non è da aspettarsi in ogni caso i medesimi risultati, perchè varia di molto la tolleranza dei pazienti, tuttavia quando si opera al capo si può ottenere un mutamento nelle condizioni circolatorie intracraniche, che favorisce un risveglio di attività, oppure il sonno. Quando si agisce sul midollo spinale, possono aversi risultati utili non solamente sulle funzioni sensitive e motorie, ma ben anco sulle vasomotorie e le viscerali. Bisogna procedere con molta cautela, assaggiare innanzi tutto la tolleranza del paziente e non insistere mai, se questi manifesta qualche avversione al trattamento per l'elettricità. - In un caso facendo applicazione della corrente galvanica sul simpatico cervicale, vidi accendersi vivamente il volto del paziente e dopo breve tempo, sospesa l'applicazione, cominciò una cefalea intensa seguita da sonno profondo.

Il *bagno idroelettrico* serve pure assai bene quando si voglia galvanizzare tutto il corpo del paziente. Non ha indicazioni speciali, ma è pur vero che in alcuni casi, nei quali il bagno generale semplice non è tollerato bene, il bagno idroelettrico soddisfa meglio alla indicazione generale del bagno. Gli individui poi a poco o poco fanno osservazioni sopra sè stessi e giungono a comprendere la differenza tra gli effetti dei due bagni e, a norma delle circostanze, attribuiscono al bagno idroelettrico un senso di benessere, maggior equilibrio nervoso, la perdita dell'insonnia, ecc. È raro che venga accusato il bagno idroelettrico di fenomeni

dannosi, o comunque inopportuni e molesti, ciò che avviene più spesso colla faradizzazione di *Beard* e *Rockwell*.

Quando si voglia agire energicamente sulla pelle d'un malato, provocando bruciori, punture, si può ricorrere alla *doccia elettrica*, al *massaggio elettrico* mediante l'eccitatore a rullo. Sono mezzi idonei per sovraeccitare i nervi della cute, operando una specie di rivulsione nervosa ed anche un'azione riflessa *ab externo* sui visceri o toracici o addominali, secondo che si localizza la doccia ed il massaggio.

La *elettrizzazione statica*, o *franklinizzazione* oggi viene adoperata di preferenza. Secondo le osservazioni d'altri e mie proprie il bagno elettro-statico regolarizza il sistema nervoso, attenua le sofferenze nevralgiche e l'astenia muscolare, rianima l'appetito, risveglia la nutrizione generale: tutti effetti che non si ottengono regolarmente in ogni caso, ma in ogni modo possiamo ricorrere al bagno elettro-statico anche collo scopo di impressionare il paziente. Ricorrendo poi al soffio elettrico, alla doccia elettrica, alla frizione elettrica, si possono ottenere modificazioni della sensibilità, la cessazione di dolori, l'eccitamento muscolare di una parte.

Ora s'introduce un'altra maniera di usare l'elettricità - il *bagno di luce elettrica*. Ho visitato qualche ammalato, che disse mi di averne avuto vantaggio; ma non ho esperienza propria per giudicare della cosa.

Dopo tutto, volendo riassumere il risultato delle mie osservazioni, devo dire, che nella cura della nevrastenia è molto maggiore la fiducia che in generale si ripone in questo mezzo terapeutico che la quantità dei vantaggi che se ne ottengono. Forse per questo le cure elettriche riescono meglio in quelle neurastenie che si dicono traumatiche, nelle quali, come pensano *Oppenheim, Jolly, Strumpell* ed altri, la causa provocatrice del quadro sintomatico è psichica. Ho veduto anche per lungo tempo ammalati sottostare all'una o all'altra operazione elettroterapica ed ottenere sempre quel tenue vantaggio consistente nella giornaliera diminuzione di qualche fenomeno, oppure dopo tanto tempo di attesa, abbandonare la cura dimostratasi incapace di ogni effetto. Forse non vo lontano dal vero ammettendo che talvolta le risultanze negative dipendono dal difetto di tecnicismo da parte dei medici; forse qualche altra volta dipendono dall'errore di massima professato, per cui si crede che la sola elettricità sia rimedio sufficiente a combattere le condizioni sempre complesse, dalle quali origina la forma nevrastenica.

Ricordo che buon servizio può prestare anche la pila *Ciniselli* - una placca di rame ed una di zinco, applicate sopra due punti del corpo; vengono a funzionare così, come estremi della pila. - Ricordo pure la metallo-terapia secondo *Burg*, che mi diede recentemente uno splendido risultato in un caso di nevrosi epilettiforme. - Oggi si vantano anche i bagni di luce elettrica. So di vantaggi ottenuti, ma non ho esperienza propria.

§ 5. **Bagni minerali.**

Secondo la mia esperienza posso dire che i bagni minerali concorrono validamente alla cura della nevrastenia; e sono i bagni arsenicali e ferruginosi di Roncegno, i bagni ferruginosi in generale, i bagni solforosi, i bagni termali di Abano.

Ho voluto trattare dei bagni minerali in un paragrafo a parte, dopo avere ricordato le cose necessarie sulla idroterapia e sulla elettroterapia, perchè ho la convinzione che il bagno minerale esercita un'azione terapeutica complessa, nella quale non è estranea la elettricità. Questa opinione non è nuova nella scienza. I fatti clinici ai quali io credo appoggiare la mia opinione non sono di facile interpretazione; tuttavia fino a prova contraria, io non posso abbandonarla.

Dei bagni minerali suricordati quello di Roncegno è il più importante. Per questo ho anche potuto constatare, che essendo isolata la vasca del bagno, a corpo umano immerso, l'ago del galvanometro, opportunamente applicato, segnava la presenza di una corrente elettrica. Gli effetti terapeutici che la grande maggioranza di nevrastenici ottengono dal bagno arsenicale e ferruginoso di Roncegno, sono così noti, che quasi può dirsi, non esservi nevrastenico il quale prima o poi non abbia fatto ricorso a quel bagno.

Per importanza terapeutica viene secondo il bagno ferruginoso acidulo, il bagno all'acido carbonico, poi succedono gli altri. Intorno ai quali, ciò che posso affermare ne' riguardi della nevrastenia, è frutto di risultati che dirò spontanei, riscontrati in persone nelle quali l'uso del bagno, per altre ragioni proposto, fece luogo a progressivo miglioramento de' fenomeni nevrastenici concomitanti altri stati morbosi. - Ciò mi avvenne di osservare praticando a Recoaro ed alla terme di Abano. Non di raro ho constatato, che se il bagno di acqua semplice non produce effetti di sorta, il bagno minerale era seguito, o dalla maggiore resistenza del paziente nel bagno, o dalla diminuzione di quello stato di eccitamento, di quasi orgasmo del paziente, che perturbava le funzioni della nutrizione, o dalla scomparsa di dolori, o di altri fenomeni nervosi.

Non mancano esempi di nevrastenici, i quali non possono sottostare a veruna cura balnearia e nemmeno a quella del bagno minerale; o provano fenomeni di grande spossamento, od entrano in uno stato di maggiore eccitazione, o si aggrava la cefalea, oppure accusano altre indeterminate sensazioni moleste, per cui avversano fortemente il bagno.

Ciò non di meno io credo che in generale ai nevrastenici sia da prescrivere di preferenza il bagno minerale, quello del quale più facilmente possiamo disporre, ricorrendo nel tempo opportuno al bagno di Roncegno.

Una questione che si fa sempre è quella del tempo che deve

durare la cura. Non si può predire in quanti giorni si otterrà l'effetto che si desidera e generalmente gli ammalati si prefiggono di non rimanere in cura che quel dato numero di giorni. Stando alla maggioranza dei casi non si deve prescrivere una cura della durata minore di un mese, sebbene alcuni individui possano avere grandi vantaggi anche in minor tempo; ma questi sono casi eccezionali. Buona regola è di persuadere gli ammalati a continuare la cura balneare finchè non abbiano constatato o che non ne ritraggono vantaggio, o che hanno tratto il maggiore vantaggio possibile.

Molti ammalati ed anche alcuni medici ritengono che la cura del bagno minerale possa da sola guarire la nevrasenia, quindi trascurano tanti altri riguardi che invece devono favorire l'effetto del bagno. È necessario invece ammonire il paziente perchè non renda frustranea la cura: dieta, genere di occupazioni, il riposo, il moto, l'igiene intestinale, tutto deve corrispondere all'intento terapeutico.

Negli stabilimenti balneari s'hanno certe costumanze che si impongono indistintamente a tutti, quando a scopo igienico, quando a scopo di svago; ma in realtà questa misura per tutti eguale è un controsenso. Ogni ammalato ha le sue suscettibilità, i suoi bisogni, le sue resistenze, quindi sta bene che il nevrastenico vada alla cura co' precetti che gli convengono.

Un altro sussidio curativo ci è dato dagli *apparecchi perfrigeranti*: ricorderò quivi specialmente quello di *Chapman*, il quale - come

è noto - si applica sulla colonna vertebrale. Trova le sue indicazioni quando l'ammalato accusa la rachialgia ricorrente ad eccessi; giova contro il cardiopalmo; altri suggerisce di applicare questo apparecchio contro il priapismo e le polluzioni.

§ 6. Tremulo-terapia.

La *tremulo-terapia* è un perfezionamento del massaggio vibratorio, quindi ad essa sola limiterò questo breve cenno. La dobbiamo al prof. *Boschetti*, il quale col suo apparecchio ha vinto tutti quanti lo precedettero da *Boudet* a... *Zander*, a *Liedbeck*, ecc. - Questa nuova maniera di cura fisica può diminuire il dolore, eccitare i muscoli, far contrarre i vasi, aumentare le secrezioni.

Anche la *tremulo-terapia* viene per ciò opportuna contro le sofferenze del nevristenico. - Io ho avuto occasione di adoperare l'apparecchio del prof. *Boschetti* e di averne constatato la sua efficacia contro la rachialgia, le nevralgie in genere, senza ricordare l'azione dell'apparecchio sopra la circolazione locale, la secrezione renale ed anche la stitichezza. Credo che quest'apparecchio possa coadiuvare la funzione terapeutica del massaggio, potendo più di questo penetrare nella intimità dei tessuti mercè un movimento di sottilissima trepidazione, che senza scuotere attraversa gli indumenti e si insinua profondamente, direi, come la corrente elettrica. Questa è la sensazione che ho provato appli-

cando su me stesso l'apparecchio, che io credo verrà presto diffusamente adoperato.

§ 7. Cura climatica.

Consigliare il clima ai nevrastenici è cosa per me sempre ardua. In generale si dice che convengono loro i climi dolci, temperati; ma dopo bisogna pur scegliere tra questi il più conveniente e qui sta un altro problema, a sciogliere il quale non può intervenire che l'esperienza del malato medesimo.

Prima di consigliare il clima io mi informo dei risultati della esperienza di ciascuno e questo specialmente quando si tratta di fare cure estive. Durante il verno è indubitato che i nevrastenici meglio si trovano in clima dove non si faccia sentire il rigore della stagione, dove non spesseggi il vento e vi sia la maggiore possibile uniformità di temperatura e di condizioni igrometriche.

Biswanger loda la tendenza che si fa sempre maggiore a mandare i nevrastenici al monte e credo io pure sia ciò assai bene; ma alla condizione, che il paziente procuri di uniformarsi ad un genere di vita, che nel clima alpestre si richieda per modificare secondo il bisogno la nutrizione sua e la funzione nervosa. Non è consigliabile l'alta montagna se il paziente ha fenomeni di sovraeccitazione e prova la insonnia.

Conseguentemente i luoghi di cura montani generalmente convengono ai casi di neurastenia non molto pronunciata, con

deboli fenomeni psichici e con buona attività muscolare, per cui possa essere condotta una vita attiva, quale si usa in quel clima puro, fresco, asciutto: - l'altezza di 500 fino a 700 metri è quella che giova nella maggioranza dei casi.

A questa medesima altezza possono essere inviati anche casi di maggiore importanza, ma non a compiervi la cura, sì bene a iniziarla acclimatandosi prima al clima alpestre, per poi a tappe salire a stabilimenti a 1000-1500-1900 metri, sul livello del mare nelle Alpi nordiche, o nelle orientali. Questa cautela deve principalmente aversi quando il neurastenico sia preso da orgasmi, insonnia, cardiopalmo, oppressione di respiro. Se la scelta del clima è corrispondente, già nella prima settimana il paziente si loda per la diminuzione della emicrania, del peso al capo, della debolezza muscolare.

È da consigliare l'abitudine a vivere all'aria, di fare passeggiate metodicamente misurando il tempo e lo spazio percorso e la fatica muscolare, in modo che di giorno in giorno si vegga aumentare la resistenza del paziente in ragione del lavoro compiuto e della migliore nutrizione conseguente. Con questo metodo ho veduto crescere le forze ed anche rivivere le funzioni sessuali prima quasi estinte.

Della importanza pratica di questi precetti fa fede la schiera di nevrastenici, i quali ogni anno, alla data epoca, hanno bisogno di interrompere le loro occupazioni, di abbandonare le loro dimore per tornare ai monti, a quell'aria, a quel genere di vita che

tanto contribuisce a rinnovare in essi, ben si può dirlo, lo spirito e il corpo.

Come s'è detto, durante il verno il nevristenico deve essere consigliato a vivere nei climi più dolci - Palermo, Capri, Sorrento, Taormina, Napoli, Roma, Pisa, Se non erro l'ordine nel quale ho nominato questi luoghi corrisponde a quello della loro importanza per la cura climatica dei nevristenici.

Tuttavia non imponiamoci delle leggi fuori di proposito: dobbiamo riconoscere quello che già l'esperienza ha insegnato, - vi sono nevristenici, i quali hanno bisogno dell'isolamento e questo può avvenire anche se d'inverno, in uno dei migliori stabilimenti di cure *ad hoc*, dove i mezzi igienici ed il riscaldamento gli acconsentano tutti gli esercizi igienici ai quali si raccomanda una gran parte della cura.

Così pure non possiamo escludere che qualche ammalato anche durante il verno possa trovarsi bene e forse meglio in luoghi freddi, se provveduti di ogni conforto necessario al benessere.

In fine, come della idroterapia e della elettroterapia, così della terapia climatica non dobbiamo farci l'idea di un rimedio specifico; esso solo vale per quello che vale; in chi più, in chi meno secondo le condizioni del paziente. Il clima sarà sempre un fattore della cura, la quale non sarà mai razionale nel senso pratico della parola, se non venga ispirata dalla esatta conoscenza del fatto primordiale, sul quale riposa la neurastenia, non che di tutte le altre circostanze che possono averne moltiplicati od aggravati

i fenomeni. Sempre vogliamo avere presente che la neurastenia è un quadro di fenomeni dipendente da un errore di evoluzione dell'organismo, che questo ha condizioni morfologiche varie: infine che il fenomeno della alterata innervazione si combina con tutte le possibili anomalie costituzionali e funzionali dell'organismo - Se a tutte queste condizioni non si provvede, la cura riesce o irrazionale o imperfetta.

§ 8. Cura medicinale.

I nevrastenici hanno in generale una grande fiducia nei medicamenti; e se non l'hanno, quasi spinti dalla necessità di nulla omettere per liberarsi delle loro sofferenze, ciecamente si danno alla ricerca di sempre nuovi rimedi. - Nel primo caso possono divenire anche abusatori di sostanze nelle quali ripongono maggiore fiducia, ne abbiano o non ne abbiano buoni effetti; nel secondo sovente introducono anche sostanze nocive.

Io penso che si debba essere molto avari di ricette e prescrivere solamente quelle che sono necessarie.

Taluni che hanno avuto frequentemente accessi di cardiopalmo, o senso di sfinitezza, o qualche altra sensazione morbosa da rimanerne fortemente impressionati, sogliono portare con sè qualche medicina da adoperare al primo accenno del fenomeno morboso del quale principalmente si preoccupano. Può avvenire che quel fenomeno non si riproduca più, ma l'ammalato deve

continuamente portare con sè il rimedio ch'egli crede l'abbia altra volta salvato, perchè altrimenti si turba al pensiero di non esserne provvisto quando per caso si rinnovasse in lui il bisogno di usarne; ed intanto si procaccia almeno la tranquillità e la calma. Si può acconsentirgli questa innocente precauzione.

I farmaci ch'io vedo generalmente usati ed abusati sono i bromuri di potassio, di sodio, d'ammonio, separatamente presi, od associati. Si prescrive la dose giornaliera di 2-4-6 grammi. Servono a calmare l'eccitazione cerebrale, i fenomeni dell'irritazione spinale, di ipereccitazione sessuale, il cardiopalmo, i dolori nevralgici; ma qualche volta abbattano il paziente senza procurargli la tregua che implora per l'uno o l'altro de' fenomeni più penosi od insistenti.

Sebbene in realtà la prescrizione di questi medicamenti possa essere seguita dal miglioramento dei surricordati fenomeni, tuttavia devesi indurre il paziente ad usarne meno che sia possibile; se poi fosse già inoltrata la cura ed alta la dose che viene giornalmente consumata, è necessario inculcare la massima di ridurre progressivamente la dose al minimo. In qualche caso si osservano già alcune conseguenze dell'abuso dei bromuri, e allora è mestieri tentare la immediata, assoluta sospensione dei rimedi. Come ho detto altrove, questi medicamenti possono, a lungo andare, produrre fenomeni di alterazione funzionale del sistema nervoso, sopra tutto della sfera cerebrale, (maggiore depressione

psichica, intontimento, indebolimento della memoria, delle funzioni sessuali, ecc.), quindi può dirsi, *che aggravano la malattia, quantunque in principio paressero tanto vantaggiosi.*

Contro i fenomeni di depressione nervosa, contro la emicrania, la rachialgia è consigliata la caffeina. Questa porta un opportuno eccitamento nervoso, quindi avviene che l'ammalato usando insieme caffè, o the, ed anche abusandone, cada in preda alla insonnia e ad altri fenomeni di eccitamento cerebrale, che noi dobbiamo combattere. Per buona ventura i pazienti, per la loro speciale idiosincrasia, possono talvolta presto presentare fenomeni che vengono a complicare od a inasprire la nevrasenia, quindi la paura del peggio li trattiene dall'abuso. La tendenza che in generale mostrano i nevrasenici per l'uso smodato del caffè darebbe ragione alla opinione di *Dielle Vintschgau*, secondo la quale il caffè accorcia il tempo della reazione fisiologica; e darebbe anche ragione ad *Hequet*, a *Willis*, a *Trousseau* ed altri, i quali pensano che il caffè eserciti un'azione anafrodisiaca. Per arrivare a qualche conoscenza in proposito, ho rivolto molte domande a miei ammalati ed ho ottenute delle informazioni assai vaghe - e sono le più numerose. Alcuni dopo avere accennato che dal caffè ritraggono un senso generale di benessere, tanto fisico, quanto mentale, o più cerebrale, o più spinale, ricordarono averne agevolata la digestione. Vi fu chi mi accennò chiaramente alla diuresi, nessuno che parlasse dell'azione del caffè sulla funzione genitale come afrodisiaco. Uno in proposito mi disse che

si asteneva dal caffè per evitare l'insonnia, ma che avrebbe ciò non pertanto sperimentato l'influsso, del resto a lui tanto gradito. Mi assicurò che in lui gli eccitamenti sessuali in seguito all'uso del caffè, si facevano *certamente* più insistenti.

Io non devo negare gli effetti della caffeina, da tutti giudicati diversi da quelli del caffè; ma devo dichiarare che questi non valgono a mitigare le sofferenze dell'ammalato. Alcuni, che ne prendono anche generosamente quando presentano l'avvicinarsi, p. es., dell'emicrania, sono costretti a confessare che l'emicrania continua il suo andamento, forse sì e no più mite, o più breve; ma che dopo la presa del rimedio provano molti fenomeni d'una febbre artificiale - un vero orgasmo circolatorio.

Contro la condizione generale della nevrastenia è consigliato lo zinco, come ossido di zinco. L'ho pur io adoperato in molti casi, ma il giovamento migliore l'ottenni associandolo alla valeriana ed alla ergotina come nella seguente formola: - P. di ossido di zinco centigrammi *cinque*, di Estratto di valeriana e di Ergotina purissima centigrammi *dieci*; - da cinque a sei, ad otto pillole al giorno, crescendone il numero progressivamente.

Anche il solfato di nichel adopero frequentemente sempre congiunto alla valeriana ed alla ergotina, nella dose che ho detto or ora. Il nichel s'è accaparrata la simpatia dei medici; forse anche per la sua presenza nell'acqua di Roncegno, questa ha acquistata tanta celebrità nella cura della nevrastenia. Veramente il nichel venne prima di tutto segnalato per le sue proprietà antisettiche;

più tardi dal *Da Costa* fu vantato come antiepilettico, specie nei casi nei quali pare esistano fatti di iperemia cerebrale. Io l'ho pure sperimentato nella epilessia a dose crescente *usque ad tollerantiam* e con qualche risultato soddisfacente. Ricordo fra gli altri una signora polacca, della quale conservo le lettere come documento. Nell'usare il rimedio mi sono accorto che forse non risponde al vero designare il nichel come mezzo contro l'epilessia, perchè ho veduto che piuttosto è da considerarsi come un modificatore della innervazione in generale, per cui riesce utile il suo ufficio nelle nevrosi in genere. Per questo al bromuro di nichel, solitamente proposto contro la epilessia, io venni nel pensiero di costruire la formula sopra indicata, congiungendolo alla valeriana, rimedio che io credo assai indicato nella nevrastenia, come nell'isteria, che certamente esercita un'azione medicatrice sopra i nervi del grande simpatico, giusta ciò che asseverano *Trousseau et Pidoux*, ma che ha del pari azione pronunciatissima sopra il sistema nervoso cerebro-spinale. - Quanti non sono i sintomi, i casi morbosi, contro i quali venne e viene suggerita la valeriana!

Oltre il nichel io adopero le note pillole del *Meglin*; mi hanno servito contro i dolori di capo, contro la insonnia, i rumori d'orecchio, il cardiopalmo ed altri fenomeni.

Anche la morfina dev'essere ricordata, ma io vorrei non venisse mai prescritta. Il nevrastenico può diventare un morfinista, se non è già sulla via per divenire un morfinomane. La esperienza m'ha insegnato a sostituire qualunque altro rimedio alla morfina,

per evitare il facilissimo abuso che può farne il paziente. Devo dire che alcuni sono così male impressionati dalle conseguenze possibili, che o avversano addirittura la morfina, oppure appena appena s'acconciano alla prescrizione in caso di necessità.

Per la medesima ragione evito di prescrivere l'oppio¹³.

¹³Voglio deplorare un fatto, che certamente non è sfuggito ai medici tutti. Alcuni farmacisti che non vogliono somministrare, e giustamente, medicinali eroici, se non dietro presentazione della prescrizione medica, sogliono concedere a noti morfinisti dosi straordinarie di morfina ed anche di laudano. La giustificazione che intesi addurre da qualcuno è, che quel dato cliente in questione è conosciuto per essere abituato a dosi forti del rimedio. Credo che questo procedere sia erroneo; tanto più se io racconterò, che qualche volta a me è avvenuto di sentire delle osservazioni del farmacista sulle mie prescrizioni a proposito della dose del rimedio eroico. È strano questo, perchè si concede ciò che certamente nuoce ad un cliente, anche senza la prescrizione medica, e si fanno osservazioni sopra prescrizioni mediche, senza conoscere nè il cliente, nè l'esperienza del medico. Se si tratta di criticare il medico, si ricorre alla farmacopea; se di vendere forti dosi de' medicinali, si riposa tranquilli sulla conoscenza del cliente!

Data l'indicazione di rimedi ipnotici è meglio ricorrere al clorale, alla paraldeide, al solfonale.

Ho sperimentato qualche volta e con vantaggi l'iosciamo, oppure una miscela di iosciamo ed oppio (centigrammi *dieci* del primo, centigrammi *uno* del secondo per pillola - una o due la sera contro l'insonnia). Altra volta mi ha servito un clistere di assafetida con laudano, oppure di assafetida con valeriana.

Vengono suggeriti dagli autori molti altri medicamenti destinati a soddisfare alla indicazione di diversi sintomi della nevrastenia, quali la coca, la caffeina, l'atropina, la duboisina, ecc.; ma io - lo ripeto - non mi affido volentieri ai medicamenti, trovando più ragionevole insistere in quelle norme di igiene di cure fisiche, dalle quali è da attendersi il mutamento progressivo della funzione del nervo.

V'hanno medicamenti che io direi coadiuvanti a questo proposito terapeutico, ai quali ricorro quindi con maggiore frequenza.

L'arsenico, sotto forma di Liquore del Fowler, o di acido arsenioso in pillole, oppure di acqua di Roncegno (arsenico, ferro, nichel, cobalto), il quale si conviene contro i fenomeni di spossatezza, di abbattimento nervoso.

L'ergotina, la stricnina, come rimedi che influenzano l'azione nervosa vaso-motrice e quindi giovano a togliere certi stati di torpore circolatorio negli stessi centri della innervazione. - A questo scopo, a norma dei casi, trovo buona l'associazione

dell'uno o dell'altro di questi rimedi al chinino, oppure al ferro, oppure alla digitale. Al chinino se v'ha qualche fenomeno periodico da combattere; al ferro quando parmi indicata questa sostanza contro la alterata crasi sanguigna; alla digitale quando si deve curare la spermatorrea, le perdite seminali notturne e la debolezza sessuale concomitante.

L'olio di fegato di merluzzo rosso, semplice o col fosforo, con vantaggio si adopera contro lo stato di esaurimento generale. In questi casi anche i ferruginosi sono indicati. In questi ultimi tempi ho sperimentato utilmente il preparato del Di Lupo di Napoli, - fosfo-stricto-peptone.

A proposito di ferruginosi, considerando gli effetti che provano alcuni nevrastenici dietro l'uso di questi, parvemi potere concludere che il risultato terapeutico, anzichè dipendere dalla mutata crasi sanguigna, provenga da una azione, dirò così, di contatto del rimedio. Infatti in questi casi il miglioramento generale, oppure parziale che si verifica nel paziente, non succede quando si vedono realmente mutate le condizioni crasiche e nutritive, ma solo quando il paziente prenda quel dato medicamento, o faccia uso di quella data acqua minerale. Da queste osservazioni fui tratto a prescrivere la bibita di questa in dose progressivamente maggiore secondo tolleranza ed ho veduto determinarsi via via fenomeni di miglioramento progressivo nelle condizioni della innervazione, ai quali non corrispondevano mutamenti proporzionali nella nutrizione. Ricordo p. es. un caso di

morbo del Flajani in persona eminentemente nevrastenica, nel quale la presa dell'Acqua di Roncegno arrivò sino a due bottiglie e mezza nelle ventiquattro ore - dico *due bottiglie e mezza*. Che se si riflette alla quantità talvolta considerevole di acqua ferruginosa che si introduce giornalmente nei luoghi di cura da individui nevrastenici, si può dire che quanto io qui espongo non è che ciò che in molti casi avviene. La differenza sta nell'attribuire all'effetto trofico piuttosto che all'effetto, che dirò, catalittico, il vantaggio della cura. Certo in alcuni casi si sommeranno i due effetti; ma è certo che in alcuni altri si possono isolatamente distinguere quelli che io dico prodotti dall'azione catalittica, o se vogliamo dirla altrimenti, della cura metallica interna.

§ 9. Cura della atonia gastrica intestinale.

È forse uno dei compiti più difficili questo di provvedere alla atonia del tubo intestinale. - Gli ammalati medesimi non corrispondono sempre alle esigenze della cura, perchè ora con un pretesto, ora con un altro, facilmente decampano dalle norme che vengono descritte. - Occorre quindi il maggior rigore da parte del medico.

In altro luogo dicemmo delle anomalie dell'appetito: qui le dobbiamo ricordare per avvertire che nelle nostre prescrizioni dietetiche non dobbiamo assolutamente lasciarci dirigere dalle

sensazioni del paziente. Si tratta di regolare le funzioni lese specialmente per influenza del sistema nervoso, però uno de' precetti ch'io seguo scrupolosamente è questo: *normalizzare la presa degli alimenti per il tempo*. Con questo io escludo senz'altro che il nevrastenico debba essere alimentato tante volte nella giornata; non si devono concedere che tre pasti al giorno: - alle 8 ore, alle 12 od alle 13, alle 19 od alle 20. Negli intervalli dei pasti il paziente non prenderà mai nulla, nè liquidi nè solidi. Così la razione giornaliera deve essere divisa in tre parti. Sia che il paziente avversi il cibo, sia che abbia l'abitudine di prendere cibo ad ogni istante, incontrerà qualche difficoltà a farla finita colle sue dannose abitudini ed a poco a poco entrerà nelle nuove quasi senza accorgersene.

La scelta degli alimenti, meno speciali circostanze nelle quali s'hanno indicazioni formali per queste o quelle vivande, è bene interrogare il paziente sulle sue consuetudini di uomo sano, tanto per avere qualche dato intorno alla indicazione attuale. Del resto è sempre bene ricordarsi che devono essere prescritte le sostanze meglio digeribili dal paziente.

E il pasto non sia mai voluminoso, nè accompagnato da molto liquido.

Nei primi tempi della cura non possiamo proporci di ricostituire il paziente anche se magro e oligoemico; ma è indispensabile regolarizzare il processo della digestione, non che la funzione motoria di tutto il tubo intestinale.

Non credo di fare dettagliate prescrizioni, perchè ho veduto che altro è dettare norme dietetiche, altro è sapere quanta copia di cibo, quali varietà sieno indicate. Si comincia col prescrivere qualche cosa, p. es.: alle 8 un uovo sudato con alcune fettuccie di pane ed una scarsa bibita, o di caffè, o di the, o di coca, od anche di pura acqua limonata, o di qualcuna delle tante acque potabili; - alle 12 od alle 13 consiglio una fettuccia di carne semplicemente ammanita, con alquanto verdura se è tollerata, con poco pane ben cotto, un mezzo bicchiere di vino nero, vecchio, più aromatico che alcoolico. Se le carni rosse non sono tollerate, o sono avversate, acconsento le carni bianche. Se v'ha - come qualche volta succede - assoluta avversione alla carne di qualunque maniera, ordino che si facciano brodi con carni bianche e verdure, che si filtrino bene e si faccia cuocere nel brodo o riso, o tapioca, od orzo. Qualche volta essendo l'anoressia estrema, la digestione delle carni faticosissima e causa di sofferenze, ho prescritto il brodo più semplice, quello fatto colle rane. Ho veduto che riprendendo con questo cibo così semplice lo stomaco, non solo alterato per la neurastenia, ma anche per il digiuno relativo nel quale s'ostinavano gli ammalati, a poco a poco si rialzava la facoltà digerente e si rendeva possibile l'alimentazione ricostituente. - Quello che del secondo pasto, deve ripetersi pel terzo.

Nelle cose qui esposte non sta il meglio sulle prescrizioni dietetiche utili al caso, ma solo un esempio del modo col quale bi-

sogna in ogni individuo adattare l'alimento alla possibilità funzionale dell'organo.

Io ho sperimentato la cura suggerita da *Weir Mitchell*, *Playfair*, *Leyden*; ma non posso raccomandarla come cura sistematica. Solo quando il latte è preferito dal paziente, e meglio digerito, credo indicata la cura lattea. Nemmeno posso condividere la opinione di coloro che stimano necessario nutrire il nevristenico con predominio di sostanze azotate. Anche questo è un sistema, contro il quale si eleva la esperienza, dimostrando come frequentemente siano aggravate le condizioni intestinali e la nutrizione generale ne scapiti. Avendo osservato come negli individui dei quali è parola abbia esordito l'alterazione nervosa e sia venuta poscia in campo l'alterazione intestinale, ho dovuto convincermi che la funzione dell'organo digerente è ben più complessa di quello che indica la parola atonia. Imperocchè vanno insieme e anomalie di motilità intestinale e anomalie di nutrizione, quindi di funzione, degli elementi epiteliali e glandulari. Di qui ciò che spiega il perchè gli ammalati non possano più digerire cibi che prima digerivano, perchè, in vero, l'alterato processo della digestione non consiste nella semplice atonia, ma in una vera degradazione degli elementi epiteliali; quindi quel fenomenale deperimento dell'organismo che in alcuni nevristenici riproduce il quadro delle enteriti croniche.

Di fronte a simili fenomeni io credo che non si tratta più di andare in cerca della cura dietetica del nevristenico, ma della

cura opportuna o necessaria per quelle date condizioni intestinali, per quanto fatte speciose dalla presenza dei fenomeni propriamente detti nevrastenici.

Tant'è che l'atonìa gastro-enterica si osserva tanto in individui che dimagrano, quanto in individui che ingrassano, quanto infine in individui che nè dimagrano, nè ingrassano. Ciò vuol dire, che i fenomeni della nevrasenia, quando per ragioni inerenti alla speciale morfologia del paziente, quando per altre cause, hanno differente maniera di estrinsecarsi anche nell'organo digerente, così come può avvenire p. es. in altri tessuti, nei muscoli nella pelle, dove può essere alterata la funzione della sensibilità e della motilità, con o senza fenomeni di alterata nutrizione.

Tutto ciò per concludere che non solo non possiamo ammettere una dieta speciale per l'atonìa gastrica e intestinale del nevrastenico, ma dobbiamo riconoscere, che le alterazioni funzionali dell'organo intestinale nella neurastenia riflettono sempre le speciali morbilità proprie alle diverse combinazioni morfologiche individuali.

A questo concetto mio corrisponde il fatto che alcuni nevrastenici con atonia gastrica, o gastrica ed intestinale, possono avere l'anacloridria, mentre altri avranno l'ipercloridria; gli uni lamenteranno la stitichezza abituale, talvolta ostinatissima, gli altri invece alternative di stitichezza e di scorrevolezza.

Il malato assai volte è preso da arsura nelle fauci e dal bisogno

di bere e beve soverchiamente con danno della funzione intestinale. È necessario opporci a questo abuso di liquidi.

V'ha pure il nevrastenico il quale non può introdurre liquidi e meno ancora l'acqua senza provare immediati disturbi gastrici. A questo caso - occorrendo - si può provvedere collo spediente suggerito già da *Clevenet*: si vuota il retto delle feci con un clistere lassativo, anche con un piccolo clistere di glicerina, poi si introduce un po' di acqua tiepida che deve essere ritenuta. Questa operazione suole farsi di preferenza la sera prima di coricarsi.

È necessario impedire che il paziente ricorra sovente al marsala, od a qualche altro vino a scopo di *rinforzarsi*, come suol dirsi, o di interrompere qualche molestia nervosa stomacale. Sono abitudini dannosissime direttamente allo stomaco, indirettamente al sistema nervoso. Se si vuole acconsentire qualche cosa di utile, si deve prescrivere qualche sostanza amara, da centellinarsi quando venga il bisogno. L'alcool in genere non giova; tuttavia qualche volta se ne può permettere quell'uso che veramente favorisca la funzione stomacale, e si prescriverà non l'alcool in forma di liquore, ma il vino eletto vecchio e solo col pasto. Ed anche quivi non mancano eccezioni date dalle idiosincrasie dei pazienti, come di leggieri osserverà ciascuno trattando questi infermi.

Contro la condizione morbosa della quale ci occupiamo si usano anche delle *medicine*, le quali hanno indicazione puramente

sintomatica. - Gli *alcalini* convengono se predominano i fenomeni della dispepsia acida (ipercloridria); ma voglio tosto aggiungere, che ben pochi vantaggi si ottengono, se non si modifica l'azione nervosa. Per questo udiamo gli ammalati raccontarci che non possono assolutamente abbandonare il bicarbonato di soda, perchè modifica un fenomeno, ma non la sua ragione di essere.

La *pepsina*, ch'io vedo spesso sostituita meglio dall'*acido cloridrico*, può migliorare la digestione nei casi di difetto della naturale secrezione gastrica. - La *pancreatina*, se preparata estemporaneamente col pancreas porcino, è più utile della pepsina; si amministra dopo il pasto; se non giova, è meglio tornare ancora alla limonea cloridrica, oppure alla pepsina.

Contro l'atonìa dello stomaco viene pure applicata utilmente l'elettricità, come corrente galvanica e come corrente indotta localizzata. Possono applicarsi i poli dell'apparecchio in modo che venga direttamente influito lo stomaco, come insegna *Ziemssen*; oppure come raccomanda *Erb* - un elettrodo al dorso alla altezza del cardia e l'altro all'epigastrio toccando successivamente tutti i punti che corrispondono alla parete del ventricolo. - Ho provato ad introdurre uno dei poli nella cavità gastrica mediante una sonda, premettendo la bibita di una certa quantità di acqua semplice, tollerata dal paziente. Tolta la molestia della introduzione della sonda, mi parve questo metodo realmente più efficace. - Un mezzo assai semplice, sempre alla mano ed utilissimo

quando occorre eccitare l'azione motoria del ventricolo è il *calore*, comunque applicato, ed anche la senapizzazione.

Coprostasi. - È un fenomeno della atonia gastro-intestinale anche la coprostasi e la sua influenza sulla sintomatologia del nevristenico è sempre dannosa; in qualche caso dannosissima. Abbiamo veduto altrove le ragioni di ciò, qui ci limiteremo a dire, che vista la importanza del fenomeno, è necessario preoccuparcene e anche quando il paziente non ne faccia parola, dobbiamo informarci del come proceda la deposizione del ventre. Con pazienti indagati si scopriranno non di raro alcune coincidenze tra l'avvicinarsi di una assoluta o relativa coprostasi ed altri fenomeni nevristenici.

Il trattamento della coprostasi è qualche volta una difficoltà della cura. - Generalmente si principia colla somministrazione di purganti; ma gli effetti immediati possono riuscire dolorosi, ed il lungo uso dei medesimi non riesce a togliere il torpore dell'intestino e qualche volta lo accresce.

Ho veduto in alcuni ammalati effetti assolutamente perniciosi della coprostasi; e nel medesimo tempo la defecazione riusciva così dolorosa e recava tali fenomeni di esaurimento immediato, che anche avvertiti dal bisogno urgente di curare la stitichezza, rifuggivano dalle pratiche a ciò prescritte. Fra gli altri ricordo il caso di un maestro di campagna, il quale a tutto il quadro di una antica nevristenia aggiungeva quanto segue: io mangio poco e forse è un bene, perchè per sentirmi meno male, è necessario

che io non vada mai di corpo. Il giorno nel quale avrò una scarica addominale, è per me dei più terribili, perchè la preparazione della scarica è tormentosa, ho dolori di ventre, nausea, disappetenze e dopo avere scaricato l'alvo, ciò che avviene tra spasimi d'ogni maniera, cado in deliquio, quindi resto spossato, inetto a muovermi ed a qualsiasi lavoro materiale e mentale per un giorno ed anche di più. - Io supponeva che l'ammalato esagerasse le cose e senza avvertirlo, volli provocare una dejezione alvina, perchè, oltre tutto, eravi la indicazione per ciò, essendo chiuso l'alvo da otto giorni. Vidi il paziente nelle condizioni medesime che avevami esposte e deliberato a sospendere qualunque cura piuttosto che sottomettersi - come egli diceva - a un trattamento che non avrebbe fatto altro che peggiorarlo. - Errori come altri molti professati da nevrastenici, perchè l'esperienza insegna che a poco a poco anche questi fenomeni vengono a cessare. - Inutile aggiungere che insistendo debitamente colla cura, a poco a poco si vince anche questa singolare anomalia funzionale dell'intestino.

Un mezzo, a tutti noto, per allontanare metodicamente la raccolta fecale dal retto è il *clistere*, oppure l'*enteroclisma*. - Il primo conviene quando il torpore intestinale è principalmente localizzato al retto. Basta allora - a norma dei casi - o un clistere semplice di acqua, di infuso di camomilla, salato oppure addizionato con aceto (due parti di acqua o di infuso ed una parte di aceto). È pure utile il clistere oleoso, e quello di glicerina. Quest'ultimo

in qualche caso non fu tollerato, causa la soverchia irritazione che può portare nel retto.

Se il torpore intestinale - come avviene di spesso - è più esteso, io consiglio l'enteroclisma abbondante, - un litro e più - composto d'acqua semplice, o d'acqua saponata, o salata, o d'infuso aromatico. Preferisco l'enteroclisma salato se v'hanno sintomi di catarro intestinale. Mi giovarono assai in questa circostanza l'enteroclisma con acqua della fonte di Montirone di Abano, la quale è dotata di azione terapeutica anticatarrale ed è dolcemente eccitante la tonaca intestinale.

Del purgativo propriamente detto non mi servo che quando vedo l'intestino fortemente ingombro di materie fecali e trovo la necessità di agire rapidamente, od energicamente, per sbarazzare l'intestino del dannoso ingombro. Dopo il purgante, uso metodicamente o il clistere o l'enteroclisma.

La condizione del catarro intestinale, come ho detto, accompagna di frequente il torpore intestinale. Allora è il caso di ricorrere pure con metodo adeguato a rimedi introdotti per bocca. Io evito l'azione purgativa e procuro di ottenere appena appena quell'effetto di attività motoria e di esalazione intestinale che garantisca la giornaliera scarica addominale. - Un rimedio che parmi utile a questo scopo è questo: Tintura acquosa di rabarbaro grammi cento, duecento; di questa, uno, due, tre cucchiaini da tavola in mezzo bicchiere di Acqua Janos. A seconda dei casi trovo utile di alternare l'azione di questo medicamento con

quello di pillole disoppilative, (di Brera, di Brandt, del Giacomini, di S.ta Fosca, del Trousseau, di Frerichs, del Cooper) - quelle che il paziente trova migliori.

Nel fare la prescrizione del rimedio per uso interno mi unifico anche alle condizioni morfologiche del paziente, quindi trovo ora più, ora meno di provvedere alla secrezione epatica, oppure alla secrezione intestinale a seconda che l'individuo porta li attributi della III Combinazione morfologica (predominio del ventre, pletora addominale, emorroidi) oppure della Prima Combinazione, nella quale si hanno dati anatomici e qualche volta anche sofferenze relative a predominio del linfatisimo intestinale mesenterico.

A curare la stitichezza giova pure il massaggio addominale. Abbiamo già parlato della sua efficacia. Qui avverto come in alcuni casi esso solo allontani la stitichezza, come in altri casi coadiuvi oppure sia coadiuvato dagli altri rimedi, dei quali s'è fatta parola.

Un altro mezzo è la elettricità. - Si applica il polo positivo sulla parte anteriore dell'addome, all'epigastrio; il negativo s'introduce nel retto. Si consiglia, specialmente da Erb, d'invertire a quando a quando la corrente e di non prolungare lungamente la chiusura del circuito per non produrre escare nella mucosa rettale.

Non ci dobbiamo attendere effetti immediati costanti nem-

meno dalla elettricità; ma è necessario continuarne l'uso metodico per del tempo più o meno lungo secondo i casi. In qualche caso nel quale la stitichezza protraevasi 10-15 giorni persino 18 giorni, l'unico mezzo utile fu la elettricità metodicamente applicata.

Quando vedo che tardano gli effetti terapeutici, faccio applicare, come ho detto, la elettricità, ma facendo sedere l'ammalato nel semicupio con acqua alla temperatura tiepida o meglio calda. Ho veduto seguire alla applicazione effetti anche immediati.

Nella cura dell'atonìa gastro-enterica può darsi la indicazione di provvedere anche alla dilatazione dello stomaco. - Può servire la elettricità; ma può giovare anche l'uso della stricnina, tanto per uso interno, quanto per via ipodermica; in questo caso l'iniezione deve essere fatta all'epigastrio.

Qualche volta abbiamo la complicità della *enteroptosi* ed allora si impiega la fascia Glenard. Io do la preferenza alla fascia che ho fatto costruire io e che per la forma e per l'ufficio che compie dissi *fascia a calice*, perchè viene fatta ed applicata in modo che non stringe, nè comprime l'addome, ma sostiene i visceri¹⁴.

¹⁴La mia *fascia a calice* si trova dell'ortopedico Vallengia in Padova che ne tiene di differenti proporzioni e di stoffe differenti, ma tutto assai bene confezionato.

- Fra l'ufficio della fascia *Glenard* e la mia avvi, in fatti, notevole differenza. Un signore fu in Francia espressamente per essere curato da *Glenard* che qui aveva promesso la guarigione entro cinque giorni; ma prima che spirasse il quinto giorno il paziente tornò presso *Glenard* per dirgli che stava peggio e che abbandonava l'uso della fascia insopportabile. Quella da me prescrittagli era invece tolleratissima e adattata allo scopo. Però si avverta bene che se prima non si corregge l'igiene intestinale, anche questo mezzo meccanico può fallire.

§ 10. **Cura della neurastenia sessuale.**

Come abbiamo già veduto nel capitolo della sintomatologia, i fenomeni sessuali appartengono in generale alla nevrastenia, ma per la loro speciale importanza ne possono costituire una varietà e presentare particolari indicazioni terapeutiche.

È bene ricordarci della profilassi. Sarebbe necessario che il medico potesse interessarsi della igiene sessuale metodicamente, quando nei fanciulli affidati alle sue cure è possibile prevenire la funesta conseguenza della masturbazione. Ma il grado della nostra civiltà non ha ancora bandito certi pregiudizi sociali da acconsentirgli lo studio e l'indagine dei soggetti a lui affidati. E se qualche volta si permette allusioni al possibile intervento di indebiti eccitamenti sessuali nel fare ragione di certi fenomeni ner-

vosì che è chiamato a curare, è facile venga soffocata la sua iniziativa da permalose, od anche offensive risposte.

Si dice che la parte, l'organo, più importante del corpo umano è il cervello; ma si dimentica che l'apparato più importante per la conservazione della specie è l'apparato sessuale; e mentre tutto si fa per coltivare la funzione cerebrale, nulla si intraprende per educare la funzione sessuale. La quale, al postutto, ha tanta importanza nella vita del paziente e della specie, quanta si può concepire pensando che da essa dipende la normalità di tante funzioni organiche, non che la migliore procreazione dell'individuo. - Sarebbe tempo che assai presto gli individui apprendessero i misteri della generazione, venissero informati di tante cose che si nascondono per un falso indirizzo di morale, ed apprendessero, come apprendono ad usare dei loro muscoli per accrescere la forza, per migliorare il portamento, per servire alla estetica, apprendessero, io dissi, a conoscere come debba farsi uso dell'apparato sessuale, come dalla modalità dell'uso possa provenire il benessere od il malessere, il peggioramento od il miglioramento della specie.

Alla neurastenia sessuale conduce anche il velocipedismo. - Non esagero: faccio constare, che chi ha predisposizione a questi fenomeni, per l'abuso del velocipede, a poco a poco può avere alterazione della innervazione locale e provare sintomi di depressione funzionale, sintomi uretrali e prostatici, non che sperma-

torrea. *Lowenfeld* pure ricorda un caso di un suo ammalato neurastenico, il quale coll'uso del velocipede vide farsi più frequenti le polluzioni notturne. Lo stesso fu notato a proposito delle macchine a cucire, mosse mediante pedali. Alle facili leucorree possono associarsi anche eccitamenti sessuali.

Sarebbe utile che quanti hanno irritabilità sessuale evitassero tutte le occasioni d'eccitamento sessuale e ciò dovrebbe essere ricordato agli amanti, che troppo lungamente devono attendere il giorno della loro unione. Ho registrato non pochi casi di ragazze e di giovani che nell'epoca del loro fidanzamento sono caduti in forme di neurastenia, conseguenza diretta della sovreccitazione sessuale insoddisfatta.

L'igiene intestinale contribuisce indirettamente alla igiene sessuale, perchè l'ingombro dell'intestino favorisce le alterazioni circolatorie del piccolo bacino, non che del midollo spinale.

La vita attiva, l'esercizio muscolare attutisce gli eccitamenti sessuali e quando malgrado tutte le precauzioni igieniche fosse d'uopo moderarli, o deprimerli coi farmaci, si ricorrerà ai bromuri alla fenacetina, all'antipirina, alla canfora, ecc. Come suppositoio contro l'eccitabilismo sessuale serve assai bene la canfora monobromata (centg. 50-100) col solfato neutro di atropina (millg. 1-2). - Come anafrodisiaci giovano pure l'estratto acquoso di segala cornuta, - la tintura di veratro verde - il salicilato di soda solo od in combinazione colla codeina, non che l'applicazione dell'apparato di *Chapman* sulla colonna vertebrale.

Le polluzioni notturne, la spermatorrea richiedono speciale trattamento. Esclusa ogni alterazione dell'apparato anatomico sessuale, io consiglio contro le polluzioni l'uso delle seguenti pillole: P. di Canfora raschiata centigrammi *dieci*, di Estratto di digitale purpurea centigrammi *dieci* M. f. *una* pillola. Da tali N. *otto-dodici*. Segna da prendersene tre-quattro nella seconda metà del giorno. Secondo i risultati se ne prescrivono in seguito di più, o di meno. Dico da prendersi nella seconda metà del giorno, perchè ho veduto essere meglio accumulare l'azione del rimedio nel tempo che precede la notte, quando hanno luogo le polluzioni.

Contro la spermatorrea possono giovare questi medesimi rimedi; ma più frequentemente si deve ricorrere ad altri. - Si pratica la doccia, la doccia ascendente, il massaggio, le iniezioni di stricnina, le immersioni istantanee alternate in semicupio freddo e semicupio caldo per cinque sei volte ogni sera prima di dormire; la elettricità, le frizioni con ghiaccio sulla parte interna delle coscie.

Tutti questi espedienti curativi mi hanno dato buoni ed anche ottimi risultati; ma non bisogna esagerare nella loro applicazione giornaliera, bisogna continuarli lungamente, applicarli con metodo, senza mai interrompere la cura e attenerci per tutto il resto alla norma della più rigorosa igiene.

Questi medesimi mezzi valgono anche a curare la impotenza, specie quella che succede agli abusi sessuali. In questo caso ottimo è pure l'uso dell'olio di fegato di merluzzo col fosforo, lo

sciropo di Fellows, la vita moderatamente attiva, l'*assoluta astensione dall'esercizio sessuale*. E bisogna avvertire i pazienti che perfino il pensare a ciò ha relazione diretta o indiretta coll'esercizio sessuale, deve essere evitato: se è possibile obliare completamente questa funzione, perchè ogni eccitamento, sia fisico, sia psichico, ritarda la guarigione. Un mio cliente mi obbiettava dicendo: ma come è possibile ciò, se il pensiero mi assale quando io non vorrei e sono in altra cosa occupato? - Sta bene, ma allora bisogna cambiare assolutamente lo stato fisico dell'organismo; uno dei mezzi più utili è darsi ad un esercizio e solo in grado minore del normale, ed allora è difficoltà la copula e non succede la ejacolazione, o succede dopo lungo tempo.

Queste manifestazioni anomale della funzione sessuale possono costituire da sè la forma nevastenica e causare fenomeni psichici più o meno manifesti nel paziente, che a poco a poco se ne preoccupa così da provare anche altri fenomeni provocati dai frequenti e pur sempre vani conati di coito, ai quali inconsultamente si abbandona.

In questi casi bisogna prendere di mira due momenti: uno spinale, l'altro cerebrale o psichico.

Al momento spinale si provvede coi mezzi terapeutici, dei quali parlammo finora: bisogna influire specialmente la regione lombale.

Al momento cerebrale si farà contribuire la *suggestione*. Ab-

biamo già veduto la grande importanza di questo al § 1. del presente capitolo. Qui vogliamo aggiungere, che alcune volte il fenomeno della impotenza è effetto di morboso orgasmo col quale il paziente s'accinge al coito; perchè l'entusiasmo col quale s'accende l'estro venereo è accompagnato dal timore di non poterlo soddisfare. Di qui nascono sentimenti di diversa natura nel paziente: quello che deriva dalla prevenzione di non potere rinnovare, o provare, il godimento sessuale; e quello ginnastico. - E qui viene opportuna un'altra considerazione pratica. Il nevristico è tante volte portato all'inazione per una specie di abbandono morale e nella inazione prendono maggiore energia alcuni eccitamenti morbosi. Quindi se si indurrà il paziente ad entrare grado grado nelle abitudini della vita attiva ed operosa, si provvederà igienicamente al caso.

Se non precedette la uretrite cronica, non occorre dar mano ad altra cura locale, contro le polluzioni; in caso contrario giova quella di *Winternitz*; la introduzione, cioè, della sonda metallica a doppia corrente, senza aperture, fino al collo della vescica e il passaggio di acqua alla temperatura di 20-10 gradi per la durata di 12 minuti. Io non sono troppo persuaso di questa cura, se devo stare a quanto mi hanno riferito quelli che la subirono. Gli effetti non furono costanti e qualche volta la stessa cura non potè essere tollerata. Qualche ammalato, che udii vantarla, credette nella guarigione alle prime prove; ma poi ha dovuto richie-

dere altra cura. Forse i primi effetti erano determinati dalla suggestione. Ciò nulla meno, data la indicazione, la cura di *Winternitz* deve tentarsi e quando l'ammalato opponga viva iperestesia della parte prostatica dell'uretra e si mostri intollerante della applicazione strumentale, si farà in modo di attutire la sensibilità locale mediante suppositori anodini preparati con estratto di belladonna ed oppio, applicati alcune ore prima della introduzione dello strumento.

Nella spermatorrea si può applicare la elettricità per eccitare la contrattilità degli elementi muscolari dei canali ejaculatori, portando l'elettrodo nell'interno dell'uretra: il polo negativo alla regione lombale, il positivo sulla mucosa uretrale nella porzione prostatica; la corrente galvanica, o faradica, discendente. Se anche s'avessero avuti sintomi di iperestesia della parte, coll'uso della elettricità, può vedersi diminuire la sensibilità. Gli effetti terapeutici però sono lenti, occorre quindi molta pazienza nel medico e nell'ammalato, perchè la cura non può durare meno di due o più mesi.

Colle polluzioni e colla spermatorrea può coesistere l'impotenza al coito: ma le cure che abbiamo accennato, provvedono anche a queste anomalie sessuali.

L'impotenza però può anche andare disgiunta dalla spermatorrea e dalle polluzioni e può manifestarsi in due modi: - o avviene la erezione, e prima che sia effettuata la copula, succede la

ejaculazione seminale; oppure non avviene la erezione, che colpisce l'uomo innanzi alla donna, sia essa amante, o mercenaria, quando venga meno allo scopo del congresso sessuale.

Bisogna con debiti modi e con ragionamenti efficaci fare conoscere al paziente tutti i momenti causali e fisiologici, che hanno contribuito a sconciarlo nella funzione sessuale; indi dimostrargli il modo al quale si arriva a rimettere in sesto organi e funzioni e finalmente generare in lui la convinzione nella guarigione se verranno soddisfatte tutte le condizioni della cura, fondamentali quella dell'assoluto riposo dell'organo e quella di una metodica vita ginnastica.

Contro la impotenza per difetto di erezione venne proposto di applicare meccanismi atti ad influire così sulla circolazione del pene da determinarne l'indurimento. Tale è l'apparecchio di *Gassen*, vantato dall'Autore e da qualche nevropatologo; ma qui basta averlo accennato, perchè, a tutto rigore, non serve alla cura propriamente detta della malattia.

CAPITOLO VI.

Cenni sulla suggestione applicata alla cura delle nevrosi.

§ 1. L'Autosuggestione.

Abbiamo avuto occasione già nei precedenti paragrafi intorno alla cura della neurastenia di parlare della suggestione. In questo capitolo desidero esporre qualche cosa, senza preamboli scolastici intorno all'argomento.

La *suggestione* è un momento psicologico che interviene in ogni istante della vita umana ed è costituito dai seguenti atti od elementi: - il desiderio vivo di guarire di una data sofferenza, - la convinzione profonda che esista il mezzo per ottenere lo scopo; - la impressionabilità somma di fronte a stimoli o ad azioni messe in giuoco, o supposte in giuoco, per ottenere lo scopo.

Come si comprende, la suggestione, quale mezzo terapeutico, ha una data antica quanto l'uomo: ha una storia che comincia coi talismani e gli amuleti e continua coi miracoli, colle reliquie, colle grazie che si ottengono nei santuari, che equivalgono a noti prodigi prodotti da famigerati cerretani.

La imaginazione dell'uomo può essere egualmente trasportata da dio e dal diavolo e dal medico, a seconda che la mente è nutrita da pregiudizi o da convinzioni, le quali alla loro volta possono essere vere o false, a seconda dello stato di sviluppo e di cultura individuale.

Del resto non viene mai meno quanto ebbe a dire *Bacone*. l'uomo si fa una scienza a norma de' suoi gusti e apprezza come vero quanto si uniforma a suoi desideri.

Per ciò l'ammalato non si accontenta di avere al suo fianco un medico, ma vuole quel medico nel quale ripone la sua confidenza; ciò che non sempre coincide col maggiore valore intellettuale e professionale. - Gli ammalati nevrosici danno di ciò i più singolari esempi. - Tutti gli ammalati preferiscono il medico dal quale *credono* di essere meglio conosciuti, perchè *immaginano* che la conoscenza fisiologica che di essi ha il medico preferito, dipenda dalla consuetudine. Però non è raro che s'accontentino di precetti erronei, di prescrizioni ingenue, di affermazioni senza senso. Non guariscono, ma stanno paghi e contenti.

D'altro lato si vedono infermi rassicurarsi, rasserenarsi, migliorare dopo che hanno udito il parere del medico portato in giro dalla fama di celebrità, o di specialista, anche se non sia nè l'uno nè l'altro.

Tutti questi fatti sono esempi di auto-suggestione dell'ammalato. Il medico non deve mai prescindere da questo stato di auto-suggestione del suo infermo, anzi deve adoperarsi per conoscerlo e profittarne secondo il caso, perchè non sempre l'auto-suggestione dell'infermo corrisponde allo scopo terapeutico, ma può direttamente contrariarlo, sia che i pensieri e le convinzioni riguardino la persona del medico, sia che riguardino l'uno o l'altro momento della cura.

Nella stessa guisa che studiando la *nevrosi* abbiamo trovato la ragione naturale per ammettere in ogni individuo una particolare

manifestazione, così dal punto di vista dell'auto-suggestione, vediamo ogni infermo avere la sua idea, il suo modo di pensare intorno alle proprie funzioni, o alla igiene, o all'origine del suo male, al valore de' suoi sintomi, all'azione curativa dei rimedii ed infine al valore del medico al quale è affidata la cura.

E per le ragioni dette altrove si deve prendere in considerazione dal medico questo particolare fatto psicologico in ogni malattia e profittarne. Si comprende poi facilmente, se e quanto valore abbia questo precetto nel caso di nevrasenia.

L'auto-suggestione ha molte, moltissime cause determinanti, tanto che non credo sieno tutte nominabili - Le principali sono:

1. Le opinioni e i pregiudizi inculcati durante l'educazione dell'individuo. Anche le opinioni vere, conformi alla scienza ed alla esperienza, possono far luogo ad auto-suggestioni utili e dannose. Prendiamo l'esempio dal precetto pur tanto prezioso, che dice l'aria chiusa e confinata è dannosa alla respirazione e quindi alla salute, mentre giova l'aria libera e mossa. Ebbene a seconda delle suscettibilità individuali, si va alla esagerazione nell'avversare l'aria confinata e nel preferire l'aria libera. Dall'eccesso che ne deriva nel genere di vita possono venirne conseguenze, ma gli ammalati nel narrare di queste non renderanno mai conto - o assai di raro - della intemperanza abituale colla quale preferirono o il chiuso o l'aperto: - primo errore da auto-suggestione. Quando poi si detteranno le norme curative e vedranno precetti contrari alle loro opinioni, si ribelleranno col

fatto alla prescrizione medica, oppure intavoleranno discussioni col medico per indurlo nella erronea opinione propria.

Altrettanto possiamo dire della intemperanza nell'uso degli alimenti, nel lavoro sì fisico che morale, nell'esercizio della venerie, nell'uso del tabacco, ecc., ecc., perchè l'ammalato s'appiglia sempre a quel modo di interpretazione e di applicazione del precetto igienico, che piace a lui, che consuona colle così dette abitudini, che gli favoriscano qualche lato della vita.

2. Le opinioni intorno alle cause morbose incontrate. - Quivi si possono verificare due diversi modi di auto-suggestione: - o l'individuo dalla nozione generica della causa ha tratto argomento per agguerrirsi dai possibili effetti, ed allora precede una specie di paura, o di orrore, alla idea di quella causa; succede il timore di averla incontrata, e finalmente si organizza il sistema di idee intorno agli effetti che devono esserne scaturiti e tali si ritengono fenomeni più o meno regolari della vita di nutrizione e di relazione, anche quando la causa presunta non ha agito e gli effetti di essa sono differenti da quelli che le si attribuiscono - Oppure l'individuo, che ignaro delle cose ha continuato certe pratiche di vita per un tempo anche non breve, giunge a conoscere le possibili conseguenze dannose all'una od all'altra sfera di attività organiche. Allora comincia ad allarmarsi di fronte alla ricordanza del suo assoluto, o relativo abuso; qualunque cosa acquista un valore fantastico; dall'allarme psichico derivano altre anomalie funzionali; tutto viene percepito in forma esagerata e

così si prepara una storia morbosa nella quale deve penetrare acuta e saggia l'azione corretttrice del medico.

3. Altra fonte di auto-suggestione è la sensibilità speciale dell'individuo, la sensibilità esterna e la sensibilità interna - le sue idiosincrasie. Intorno a ciò fu detto abbastanza in altra parte del libro e di leggieri comprendesi la ragione di molte e singolari auto-suggestioni.

Ora conviene aggiungere, che nella maggioranza dei casi gli ammalati ignari affatto di questo fenomeno che presentano e tanto meno informati della sua origine, giammai ne parlano ed anzi non ne hanno coscienza, quindi informano assai male intorno alle circostanze di fatto e non di raro a queste sostituiscono il loro giudizio che sogliono annunciare come fatto del quale non dubitarono mai, nè facilmente ammettono se ne possa dubitare. Per ciò qualche volta s'impegna un vero dibattito fra medico ed ammalato, se questi, o per fortuna, o per giusta intuizione, s'attenta a mettere le cose a posto ed a provvedere di conformità.

Guai! se l'ammalato discute col medico; tanto più se l'ammalato arriva a persuadere il medico. E perchè questo non avvenga, richiedesi che il medico si sappia mantenere ognora in quel grado di superiorità psichica, che è tanto necessario per potere non solo comprendere l'auto-suggestione del paziente e regolarsi debitamente, ma altresì per riuscire ad esercitare il più abilmente possibile, occorrendo, la suggestione.

Come per l'origine, così per la maniera di manifestarsi del fenomeno auto-suggestivo si hanno moltissime varietà. Abbiamo veduto che nella maggioranza dei casi l'ammalato non ha la coscienza del fenomeno; ma in altri casi per lo contrario può averne coscienza chiara e distinta. Allora il paziente medesimo accenna alla circostanza materiale, o morale, che l'ha impressionato; narra dei pensieri che in lui sono venuti via via formandosi; li discute, li critica, ne vede anche l'erroneità; ma non sa sottrarsi del tutto, o per sempre, alla influenza di quel sistema di idee, o di congetture che vennero in lui maturando. Altra volta l'ammalato, che colla sua narrazione ha provocato osservazioni ed obiezioni, facilmente si disinganna, o cambia opinione, togliendosi così dallo stato auto-suggestivo per passare a quello suggestivo.

Noi dobbiamo avere presente quanto male e quanto bene possa venire dall'auto-suggestione. Tutti ricordano p. es. individui che portano sintomi d'una malattia grave e che pare abbiano quasi accecata la mente per non comprenderne il valore del resto generalmente noto, poi pare l'abbiano dischiusa a ragionamenti che conducono a conclusioni contrarie al vero. Ebbene in questa auto-suggestione venuta così formandosi, è la ragione principale di uno stato abbastanza confortante, il quale cessa non appena baleni alla mente dell'infermo la verità. Chi non ricorda i ragionamenti che fanno alcuni tubercolotici, alcuni cardiopatici, alcuni nevrotici per persuadere sè e gli altri che la loro sofferenza

non è tubercolosi, nè male di cuore, nè neurastenia? Chi non ha udito questi infermi pronunciare i più tristi propositi innanzi alla ipotesi di essere in preda alla malattia che portano, ma non vogliono riconoscere? Ho conosciuta una signorina di nobile casato dell'Umbria, la quale mi ricevette dicendomi: io spero bene ch'Ella non mi farà il torto di giudicarmi un'isterica come hanno fatto altri. - È stato ventura per me che proprio le sofferenze per le quali io veniva consultato non fossero in tutto effetto della schietta nevrosi che traspariva da tutti i pori della paziente; però, udita la mia diagnosi, ho trovato in quella signorina una ammiratrice. Io poi, conosciuto il debole dell'ammalata, proposi un programma di cura nel quale era soddisfatta anche la ragione nevrotica, senza osservazioni e ne seguì la guarigione.

Tutte le cose che ho qui esposte e sembrano della più facile e comune esperienza, sono invece un lato assai delicato dell'esercizio medico. Richiedono finezza di indagini, conoscenze psicologiche, acutezza e rapidità di osservazione, abilità di condotta per tutto apprezzare e profittarne per esercitare sull'infermo quella influenza benefica che, anche non richiesta, è necessaria per condurre ogni operazione terapeutica al suo fine principale.

§ 2. La suggestione.

La suggestione come mezzo terapeutico venne specialmente proposta e adoperata dopo che si generalizzò il *braidismo* e sopra

tutto l'*ipnotismo* per opera di *Charcot* e della sua scuola.

Per quello che ho fatto precedere si comprende, che in ogni epoca della medicina, quindi in ogni caso, può aver avuto luogo la suggestione; ma con questa differenza, che prima dell'epoca odierna aveva luogo in tanto in quanto erano auto-suggestionabili gli ammalati innanzi al medico, fra le operazioni mediche, essendo il medico stesso inconscio della influenza che esercitava, od almeno non avendo egli il proposito di esercitarla.

Ora invece la suggestione viene scientemente, metodicamente esercitata, e questo segna un notevole progresso nelle conoscenze scientifiche, mentre porta con sè un importante cambiamento nell'indirizzo moderno della terapia.

Tutti sanno come *Charcot* insegnasse, che lo stato ipnotico esalta la suggestionabilità e veramente impressiona l'automatismo della persona ipnotizzata: la catalessi, gli atteggiamenti del corpo, i movimenti ordinati, le sensazioni e le immagini che esprimono, tutto è suggestivo. Ma tutto questo che pare antifisiologico, per poco si consideri, si va a convinzione contraria. Imperocchè molti atti si compiono automaticamente anche fuori dello stato ipnotico (*Bernheim, Mathias Duval*). Queste cose sono oggi tanto dette e confortate da affermazioni sperimentali e patologiche, ch'io credo ozioso insistervi per dimostrarle. Ammetteremo tuttavia, che nello stato normale l'automatismo funzionale è in proporzioni più limitate d'assai, variabili, non solo da individuo ad individuo, ma anche nello stesso individuo, ciò che del resto

ognuno comprende.

Per praticare la suggestione medica non è necessario sottoporre il paziente all'ipnotismo. La suggestibilità è in tutti, ma è un carattere particolare degli organismi detti nervosi, assai sensibili e in quella sfera di attività sulla quale non sanno esercitare che debole azione volitiva; quindi è proporzionata a molte circostanze inerenti all'individuo: lo stato di debolezza, il momento psichico, le preoccupazioni, il predominio delle idee. Chiaro è che se un pensiero dal di fuori dell'individuo può penetrare nell'ordine delle sue preoccupazioni, imporrà gli effetti suggestivi.

La suggestione è favorita da certi rapporti che passano tra l'infermo e il medico - rapporto di stima, di rispetto, di confidenza. E come un pensiero altrui si introduce nel cervello dell'infermo, disposto così come dicemmo, è possibile averne effetti fisiologici quanti dal cervello medesimo sono provocati: - effetti psichici, motori, sensoriali, vaso-motori, viscerali o della vita organica - Ma il territorio nervoso più facile a modificarsi mercè la suggestione, è senza dubbio quello della sensibilità.

Credo che gli studi fatti recentemente sull'ipnotismo abbiano grandemente contribuito alla conoscenza scientifica del fenomeno della suggestione e insieme ci abbiano appreso come in alcuni casi possa essere facilitata la sua applicazione terapeutica - ricorrendo, cioè, alla ipnosi. Ma nella maggioranza dei casi

credo pure sia più decoroso, più efficace nel tempo stesso il metodo della suggestione, praticata durante la veglia. Aggiungi che l'ipnosi può portare con sè qualche conseguenza dolorosa. In alcuni casi ho veduto pazienti chiedere il sonno, con una iniezione di morfina. Un collega, per sospendere un accesso asmatico isterico, volle ricorrere all'ipnotismo; ma in seguito gli accessi divennero sempre più frequenti, ed egli doveva due anche tre volte al giorno portarsi presso la paziente per ipnotizzarla; - dovette affidarla alla mia cura nella Clinica medica, dove colla suggestione, durante la veglia vedemmo diminuire e scomparire gli accessi d'asma. Ho veduto in altro caso succedere alle troppo frequenti ipnosi l'accesso epilettico, il quale sparve rinunciando alla ipnosi. Io per questo e per altre ragioni che sono già state argomento di dibattito fra medici e fra legisti, sono venuto nella convinzione, che *non si debba ricorrere alla ipnosi se non quando non vi sia altro mezzo per ottenere un effetto terapeutico immediato; che la pratica della suggestione durante la veglia è più difficile, ma è più conforme alla dignità del medico, e quando mercè sua possono aversi effetti terapeutici, questi acquistano maggiore stabilità, perchè si immedesimano colla coscienza del suggestionato.*

L'ipnotismo, come direbbe *Mathias Duval* è una decapitazione morale; io in altra occasione sostenni che, analizzando bene tutti i fenomeni che avvengono durante l'ipnosi, si vede come sia sommamente assottigliata la corrente nervosa che dal cervello scende, attraverso i grandi gangli cerebrali, giù giù nelle

altri parti del sistema nervoso; ma non sia interrotta la corrente, nella stessa guisa che non sono assolutamente interrotte le vie sensitive e sensoriali che pervengono al cervello, sì che durante l'ipnosi continuano i rapporti tra il mondo esterno e l'interno dell'organismo. Quando vediamo l'ipnotizzato eseguire tutto quello che impone, inculca, dice l'ipnotizzatore, assistiamo ad un fenomeno di suggestione pura e semplice, che ha nulla a fare col preteso magnetismo, o qualche altra ipotetica virtù.

Questo disse e provò luminosamente la scuola di Nancy e ultimamente sviscerò, dal lato medico-filosofico, il *Benedikt* dimostrando, come non avvenga mai - durante l'ipnosi - la completa sospensione della coscienza. Molte affermazioni speciose dei soggetti ipnotizzati, riferentisi a quella forza interna che dicono sentirsi, tornati alla veglia, per cui si danno ad azioni successive a scadenza e con metodi prefissi, sono tutti effetto di suggestione *sentita* durante l'ipnosi, ed è suggestione quella specie di fusione di due coscienze in un pensiero - quello cioè del suggestore e del suggestionato.

Comunque, la suggestione va praticata secondo norme generali e secondo accorgimenti speciali che il caso suggerisce.

1. *Il medico non deve mai svelare il progetto della suggestione*, affinché il malato non si metta in guardia e non respinga *a priori* di accogliere la insinuazione che deve essere fatta. A me è avvenuto di udire qualche ammalato confutarmi ragionamenti e dimostrazioni le più chiare e sincere, solo perchè altri avendogli detto che

l'avrebbe suggestionato, da spirito forte si propose di provargli che non vi sarebbe riuscito; di qui la diffidenza preconcetta anche a mio riguardo, quindi ragione di escogitare modi differenti di suggestione.

2. *Il medico deve avere l'aria di uomo superiore, calmo, acuto osservatore e di profondo conoscitore della natura umana.* - Gli ammalati vogliono essere compresi prestamente, facilmente, intimamente. Quando s'accorgono che il medico è sceso nella loro coscienza e vi domina con serenità e serietà imperturbabili senza millanteria, senza dimostrarlo, si può dire essersi fusi in uno. Se poi il medico con molta avvedutezza e prudenza dimostra presentire quello che in un dato istante prova o fa, o farebbe il paziente, allora ne è divenuto padrone.

Devo però avvertire che vi sono infermi, i quali non amano di essere così intimamente penetrati, e destreggiano per chiudere la via alla penetrazione del medico. Questi allora non deve insistere, gli occorre cambiare indirizzo, oppure attendere momento migliore, ma sempre dissimulando il suo intento, finchè arriva alla meta. Allora senza dimostrarsene pago, nè menar vanto, può procedere debitamente alla parte suggestiva.

3. *Il medico deve ascoltare con somma attenzione il racconto anamnestico del paziente e, dove occorra, discernere il vero dal non vero ed in proposito chiedere al paziente spiegazioni, informazioni e fare anche correzioni.* - Molte volte, mentre il paziente parla avviene di interromperlo per avere qualche spiegazione di cose che non si vedono bene

tra loro collegate. In queste brevi conversazioni può fare capolino il debole del paziente e di fronte piantarsi la sentenza del medico, la quale incomincia bellamente l'azione suggestiva. Ci accorgiamo di ciò perchè il paziente, che allora non pensa a quello che sta per avvenire, liberamente, ingenuamente ha rivelato magari con semplici cenni, il pensiero, o il fatto, intorno ai quali, erroneamente aggravasi il suo pensiero; e all'udire la sentenza del medico, o colla fisionomia, o colla parola, dà segno della impressione che ne subisce, la quale serve poi di norma al medico nella scelta del metodo suggestivo.

4. *Il medico deve non solamente ascoltare ma osservare l'ammalato mentre parla, per cogliere oltre il significato delle parole, quello pure del gesto, del portamento, delle mosse, dei movimenti della fisionomia.* - Con questo si arriva a soddisfare alle condizioni stabilite al N. 2. - Questo poi giova in certi momenti quando il paziente fa una reticenza e la fa pensando a ciò che non vuol dire: - il pensiero che attraversa allora la sua mente, quasi direi, guizza per le vie della vita di relazione. Ricordo il caso di una contadina convulsionaria, la quale a spiegarmi come secondo lei erano venute in campo le sue sofferenze, di tutto parlava meno della suocera. Io tenni conto del silenzio che parvemi premeditato, poi trattando del caso davanti all'uditorio, uscii a dire: questa donna non mi ha informato de' dispiaceri che ha in famiglia causa la suocera; ma noi dobbiamo provvedere ed il primo provvedimento è il consiglio che segue... Dopo la lezione la ammalata rivoltasi a me mi disse: ho inteso

tutto, signor professore, adesso ho imparato a guarire del mio male.

Quante reticenze non fanno gli ammalati, ora per riguardi personali, ora per riguardi di famiglia, quando per vergogna, quando per difetto di maniera per bene spiegarsi? Ciò sopra tutto avviene nella esposizione dei sintomi, o di fenomeni interni.

Una signora mi ragionava a meraviglia delle sue sofferenze da anni continuate, malgrado tante cure medicinali, senza mai alludere a veruna circostanza patematica; cosa strana, perchè è raro che le ammalate, più degli ammalati, non introducano fra le cause i tanti dispiaceri passati. Ciò non ostante aveva l'aria della rassegnata, ciò che non era ne' riguardi della malattia visibile, perchè di essa cercava avidamente conforto e la guarigione. Io dovevo pensare a qualche volontaria ommissione e forse nelle circostanze nascoste trovare la molla d'azione per l'origine prima delle sofferenze e per la guarigione. Senza chiedere rivelazioni, seguendo i dati della comune esperienza, colsi il destro per scrivere alla signora disertando brevemente sulle avventure della vita e i modi per comportarsi; così alla mia lettera succedette la risposta e di seguito si avviò la cura suggestiva che trasformò la paziente.

Un'altra signora era stata giudicata affetta da tisi polmonale e lasciata per mesi di seguito sulla riviera di Genova. Non guariva, anzi peggiorava e vollero ch'io la vedessi. L'idea sola della mia

visita indispose la paziente; ma come l'ebbi visitata e affermata la sua guaribilità malgrado il dimagrimento progressivo e la ripetuta emoftoe, quella signora concepiva di me la più alta stima, che quasi arrivò al feticismo quando sicuramente le dissi, che tutto era questione di nervi. Infatti io divenni padrone assoluto di quell'organismo; paraplegica camminò, insonne dormiva al mio cenno, avversa a qualunque cibo, mangiava puntualmente all'ora del pasto. - Anche qui dovetti intuire ciò che svolgevasi misteriosamente nella coscienza dell'inferma, la quale, per la morte di una bambina, aveva provato, oltre il profondo dolore, un vero pervertimento de' suoi affetti. Di ciò vergognavasi e non voleva parlare con alcuno; lottava per resistere alla seduzione di seguire la sua bambina, ma ricadeva ognor più affranta senza mai trovare in sè l'argomento per dedicarsi con eguale trasporto di prima alla intera famiglia. Aveva presenti tutti i suoi doveri, voleva compierli, ma tornava per essa sacrificio immenso ciò che prima le procacciava la maggiore soddisfazione. In questo caso divisai di procedere col metodo della corrispondenza epistolare; così venni guadagnando la intera confidenza dell'ammalata, che a poco a poco vidi ripristinata nelle sue rare doti di mente e di cuore. La tubercolosi fu un errore diagnostico; la nevrastenia misconosciuta; al cupo dolore della paziente per la morte della bambina fu sovrapposta la triste impressione di essere tubercolosa; la cura naturalmente disadatta. Sono passati non pochi anni, la signora vive in eccellente stato di nutrizione, sempre nervosa,

ma ridivenne madre e si dedica alla famiglia sua.

5. *Talvolta il medico deve impressionare il paziente con qualche improvvisata, per arrestare o deviare il corso di pensieri che va facendo sul proprio male, o sopra un dato fenomeno.* - Questo può farsi in individui dotati di molta impressionabilità ed improvvisando cose, che se anche non hanno rapporto reale coi fenomeni che si vogliono combattere, tuttavia possono essere verificati dal paziente. Così mi avvenne quando - per dire di qualche caso - affermai ad una giovane paziente isterica, che tolto di mezzo un doloruccio che aveva all'arto mercè il massaggio, sarebbe cessato, come cessò, il vomito quotidiano; e quando bastò che minacciassi le cauterizzazioni col ferro rovente in altra isterica, per vederla abbandonare il letto. In altro caso dimostrando la necessità delle iniezioni di morfina, per le quali il paziente aveva concepito un sacro orrore, vidi diminuire una ribelle nevralgia. In un uomo che venne inviato dal Friuli alla mia clinica con calde raccomandazioni da parte del sindaco, perchè padre di numerosa famiglia, constatai, con i sintomi generali della nevrastenia, paresi delle estremità inferiori. Quando per scopo dell'esame fisico pregai l'ammalato di eseguire alcuni movimenti colle gambe, mi accorsi della espressione quasi d'orrore che manifestò il paziente all'idea di muoversi, perchè gli era stato detto che aveva una malattia grave del midollo spinale. Questa espressione di orrore al moto non l'hanno mai i paraplegici comuni. Allora meditai il metodo suggestivo. Il

giorno appresso avvicinandomi al letto del paziente, bruscamente gli ordinai che scendesse; poi ad un infermiere ordinai che gli avesse a togliere la camicia, ad un altro che mi portasse un bastone. Il paziente passava d'una in altra sorpresa; non poteva oppormi e scese di letto. Al cenno che doveva camminare, pare avesse immaginato che se non avesse eseguito il comando mio, l'avrei bastonato. Il fatto è che ignudo cominciò a camminare attraversando l'aula della clinica e facendo anche altri movimenti che garantivano la integrità de' suoi organi. Il giorno dopo, interamente ricomposto, chiese di tornare a casa *maravigliato della qualità del suo male*.

6. *In qualche caso il malato medesimo si dichiara suggestionabile e vuol sentire la parola del medico contraddire i suoi pensieri.* - Una signora mi narrava di molte sue debolezze e stranezze; poi soggiungeva: lo so che tutto questo non è vero, ma ho bisogno che lei mi dica che non è vero e me lo dimostri.

7. Talvolta l'ammalato s'annoja della cura, oppure per la convinzione che aveva in essa; allora il medico deve provvedere *abilmente cambiando quello che dirò la parte formale della cura, ma continuandone la sostanza*. Questo avviene specialmente delle cure medicamentose.

Riflettendo a tutti i modi coi quali mediante la suggestione si può modificare l'organismo od una sua parte, si può dire con *Bernheim*, che la suggestione agisce determinando ove la inibizione, ove la eccitazione riflessa ideo-motrice, ideo-sensitiva,

ideo-sensoriale. - Si può paragonare il primo effetto d'un pensiero trascorso, inculcato, imposto a quello dell'ipnotismo - cioè un effetto inibitorio e l'effetto pieno della suggestione, giusta *Brown-Sequard*, ad un insieme di atti di inibizione e di dinamogenia.

Questi concetti corrispondenti a quanto oggi professiamo intorno al meccanismo funzionale del sistema nervoso, chiariscono sufficientemente come agisce la suggestione ed insegnano a trovare la via migliore per praticarla in ogni caso concreto.